

AKC ONDERZOEKSCAHIER 3

Professionalisering Arbeidsdeskundig Handelen



Van arbeidsgeschiedt naar werk

Onderzoek naar de mogelijkheden van arbeidsdeskundigen voor het inschatten van de rol van secundaire beperkingen bij activering en re-integratiebegeleiding



Inhoudsopgave

■	Voorwoord	3
■	Inleiding	5
■	Opzet van het onderzoek	7
■	Het opstellen van een re-integratieadvies	12
■	Discussie over complexe beoordelingsituaties	32
■	Conclusie	49
■	Aanbevelingen	56
■	Literatuurlijst	58
■	Bijlagen	
	1 Gespreksmodel	61
	2 Analyse-instrumenten	62

Dr. A. Meershoek en Drs. E. Mol, Vakgroep Metamedica, Onderzoeksinstituut CAPHRI, Faculteit Health, Medicine and Life Sciences, Universiteit Maastricht.

Prof. Dr. F. Nijhuis, Arbeids- en Sociale psychologie, Faculteit Psychologie, Universiteit Maastricht.

Financiering: Arbeidsdeskundig Kennis Centrum

Voorwoord

Het Arbeidsdeskundig Kennis Centrum (AKC) is er voor, door en van arbeidsdeskundigen. Zij bouwen samen met de wetenschap aan een gedeeld kennisreservoir voor de arbeidsdeskundige beroepsuitoefening. Het AKC heeft de opdracht om de kennisontwikkeling van de beroepsgroep aan te jagen, innovatief denken over de inrichting van arbeid te stimuleren en het eigen handelen verder te professionaliseren.

Dit derde AKC-onderzoekscahier in de reeks Professionalisering Arbeidsdeskundig Handelen (PAH) is een volgende bouwsteen voor een *shared body of knowledge*. Het bestuur van het AKC brengt de resultaten van dit onderzoek graag onder uw aandacht.

Het AKC-onderzoeksprogramma Professionalisering Arbeidsdeskundig Handelen geeft in 2011-2012 een vervolg aan de aanbevelingen uit dit onderzoek. Met de toenemende multiproblematiek bij re-integratie en participatie, groeit ook bij arbeidsdeskundigen de behoefte naar meer kennis en instrumenten voor het methodisch vaststellen van secundaire factoren voor het bepalen van de gevolgen voor de arbeidsmogelijkheden. Daar gaan we daarom verder mee aan de slag.

*Mr. M. Klompé, voorzitter bestuur AKC
Nijkerk, 2011*

Dit rapport heeft betrekking op een onderzoek dat is uitgevoerd in opdracht van het AKC in het kader van het onderzoeksprogramma Professionalisering Arbeidsdeskundig Handelen. Het was onze opdracht om knelpunten te signaleren in de manier waarop arbeidsdeskundigen zogenaamde secundaire beperkingen meewegen in hun re-integratieadvies. Daarnaast moesten we suggesties doen voor instrument- en methodiekontwikkeling om deze knelpunten te verhelpen. Door ze te bespreken in het licht van de complexiteit van het arbeidskundige werk, hebben we recht proberen te doen aan de inspanningen die arbeidsdeskundigen dagelijks leveren.

We hopen dat de aanbevelingen een constructieve bijdrage leveren aan de professionele ontwikkeling van arbeidsdeskundigen en dat ze de uitvoering van het beroep van arbeidsdeskundigen zullen faciliteren. We zijn de arbeidsdeskundigen die hebben deelgenomen aan de focusgroepen zeer erkentelijk voor hun bijdrage.

We bedanken het AKC voor de financiering van dit onderzoek, dhr. Wim Zuurveld voor zijn bijdrage aan de projectgroep en de leden van de begeleidingscommissie – mevr. Dr. M. Stavenuiter (Verwey-Jonker Instituut), mevr. Dr. U. Bultmann (Universitair Medisch Centrum Groningen) en mevr. A. van Dam (UWV Werkbedrijf) – voor hun opbouwende kritiek.

Het project moet worden beschouwd als een eerste deelproject, dat duidelijke aanbevelingen bevat voor de professieontwikkeling en de uitvoering van het beroep van arbeidsdeskundigen, waar het gaat om het opstellen van een re-integratievisie of re-integratieplan in complexe situaties.

Dr. A. Meershoek, projectleider Vakgroep Metamedica, Onderzoeksinstituut CAPHRI, Faculteit Health, Medicine and Life Sciences, Universiteit Maastricht, 2011

Inleiding

De afgelopen twee decennia is de aandacht voor de bevordering van arbeidsparticipatie van mensen met een beperking sterk toegenomen. Er zijn tal van maatregelen ingevoerd om participatie op de arbeidsmarkt te stimuleren (Meershoek, 1999; SZW, 2003; Meershoek en Kerstholt, 2010). Dit vanuit het idee dat participatie zowel voor de persoonlijke ontwikkeling van mensen met een beperking als voor de samenleving van groot belang is. Het gaat hierbij om maatregelen die vroege interventie na uitval bevorderen, financiële prikkels voor werkgevers om het aantrekkelijker te maken mensen met beperkingen in dienst te houden of te nemen en om financiële prikkels voor werknemers om het minder aantrekkelijk en soms zelf onmogelijk te maken om in de uitkeringssituatie te blijven.

Secundaire beperkingen

Ondanks deze maatregelen lukt het niet alle mensen met een arbeidsbeperking om de weg naar de arbeidsmarkt te vinden (Van Hal et al, 2009). Een deel van de mensen die in theorie nog een verdien capaciteit hebben, weten deze mogelijkheden in de praktijk niet daadwerkelijk te realiseren. Om mogelijkheden voor activering en re-integratie in werk succesvol aan te wenden, is het zaak in te schatten of mensen nog over ontwikkelingsmogelijkheden beschikken, welke dat zijn en welke ondersteuning nodig is om deze mogelijkheden daadwerkelijk te ontwikkelen en te benutten. Bij de vraag of mensen hun potentiële mogelijkheden weten te benutten, spelen zogeheten secundaire beperkingen een belangrijke rol. Bij secundaire beperkingen gaat het om beperkingen in functioneren die niet rechtstreeks voortkomen uit de aanwezige stoornis (de oorzaak van iemands aandoening of ziekte), maar daar wel mee samen kunnen hangen, en in ieder geval het vergroten van de arbeidsparticipatiemogelijkheden in de weg staan. Te denken valt aan het feit dat iemand zich handelingsonbekwaam voelt vanwege eerdere faalervaringen, een negatief zelfbeeld heeft, geremd wordt door een overbeschermende omgeving of zijn aandoening niet geaccepteerd of verwerkt heeft (Karsdorp, 2010; Rijswijk, 2010). Ook mantelzorg, schuldenproblematiek, gezinsproblemen en middelengebruik kunnen aanleiding zijn voor het optreden van secundaire beperkingen, indien deze problemen door hun psychische impact participatiegerichte activiteiten blokkeren (Abma, 2007).

Mismatch

Uit (beperkt) onderzoek naar arbeidsdeskundig handelen blijkt dat arbeidsdeskundigen wel aandacht besteden aan deze zogenaamde secundaire beperkingen, maar dat ze dit weinig systematisch doen en veelal op basis van intuïtie. Dit leidt er in de praktijk toe dat er nogal eens sprake is van een *mismatch* tussen de ondersteuningsbehoefte van cliënten en het ondersteuningsaanbod in re-integratietrajecten

(Bartholomé et al, 2005; Van Hal et al, 2009). Vooral mensen die weinig zelfredzaam zijn of te maken hebben met complexe multiproblematiek – de personen die ondersteuning het hardst nodig hebben – komen hierbij onvoldoende aan hun trekken. Zelfredzame mensen ontvangen bijvoorbeeld soms wel begeleiding, terwijl ze wellicht zonder die begeleiding ook wel teruggekeerd waren op de arbeidsmarkt. Voor het efficiënt aanwenden van de beschikbare begeleidingscapaciteit is het dan ook noodzakelijk om behoefte en aanbod beter te *matchen* en de ondersteuningsbehoefte beter in te schatten.

Onderzoek

In voorliggend onderzoek verkennen we de manier waarop arbeidsdeskundigen op dit moment secundaire beperkingen en ondersteuningsbehoefte inschatten en vertalen in een re-integratieadvies. Hierbij besteden we aandacht aan de mogelijke tekortkomingen in de huidige gang van zaken. Op basis hiervan doen we suggesties voor een meer systematische aanpak van het inschatten van de ondersteuningsbehoefte. In het volgende hoofdstuk gaan we eerst dieper in op de opzet en de verantwoording van dit onderzoek. In de hoofdstukken daarna volgt de analyse van de huidige werkwijze van arbeidsdeskundigen.

In het hoofdstuk ‘Het opstellen van een re-integratieadvies’ besteden we aandacht aan de vraag welke stappen arbeidsdeskundigen nu zetten om tot een re-integratieadvies te komen, welke informatie ze hierbij verzamelen, hoe ze hieraan komen en welke problemen ze hierbij ervaren. Belangrijk onderdeel van het inschatten van het re-integratieproces is de vraag hoe verzamelde informatie precies moet worden geïnterpreteerd. De focusgroepen hebben ons goed zicht gegeven op dit proces. Ook hebben ze laten zien dat arbeidsdeskundigen dit vaak op verschillende manieren doen.

In het hoofdstuk ‘Interpretatieverschillen tussen arbeidsdeskundigen’ bespreken we een aantal fragmenten uit de focusgroepen. Op basis hiervan identificeren we knelpunten in het interpretatieproces. In de conclusie komen we terug op de vraag waarom een adequate inschatting van de ondersteuningsbehoefte bij re-integratie zo lastig is, op welke onderdelen dit proces kan worden verbeterd en welk soort instrumenten verder zouden moeten worden ontwikkeld om arbeidsdeskundigen te faciliteren bij het opstellen van een adequaat re-integratieadvies.

Opzet van het onderzoek

Besluitvormingsproces

Arbeidsdeskundigen stellen het opstellen van een re-integratieadvies of -plan voor als een gefaseerd proces. Hierin onderscheiden ze de volgende fases: inventariseren, verrijken en verdiepen, wegen, oordelen en concluderen en communiceren (NVVA, 2009). Deze voorstelling van het arbeidsdeskundig inschattingsproces als een gefaseerd proces suggereert dat arbeidsdeskundigen – in theoretische termen geformuleerd – het professionele besluitvormings- of inschattingsproces zien als een formeel rationeel proces (Meershoek, 2007; Berg et al., 2000; Van der Veen, 1990).

Een formeel rationele opvatting over besluitvormingsprocessen gaat ervan uit dat professionele besluitvormingsprocessen geobjectiveerd en geüniformeerd kunnen worden door het volgen van algemene formele regels (Van Gunsteren, 1976). Deze regels zouden het professionele gehalte van de besluitvorming of inschatting vergroten. In het geval van het arbeidsdeskundige inschattingsproces zou dit betekenen dat formele regels aangegeven hoe informatie over de cliënt gewogen en geïnterpreteerd moet worden en hoe de ondersteuningsbehoefte bij re-integratie afgeleid kan worden uit de volledige informatie over de cliënt. Zo'n opvatting gaat ervan uit dat het volgen van regels leidt tot een objectief en goed besluit en reduceert professioneel handelen tot een mechanisch proces (Tonkens, 2008; Meershoek, 2007; Duyvendak, Knijn & Kremer, 2006; Horstman, 2004; Porter, 1995). De professional wordt hiermee inwisselbaar; iedereen die de regels volgt, is dan immers in staat om tot een juist oordeel te komen.

Professionele oordeelsvorming

Alhoewel in veel beroepsgroepen de verbetering van professionele oordeelsvorming nog steeds wordt gezocht in deze objectiverende en uniformerende benadering met behulp van formele regels, laat onderzoek zien dat zulke benaderingen tekort schieten: professionele oordeelsvorming kan niet worden gevat in formele regels alleen (Swinglehurst, Greenhalgh, Myall & Russell, 2010; Kienle & Kiene, 2010; De Jong, Groenewegen, Spreeuwenberg & Schellevis, 2009; Standing, 2008; Miles, Loughlin & Polychronis, 2008; Meershoek, 2007; Krohne & Brage, 2007; Duyvendak, Knijn & Kremer, 2006; Henry, 2006; Spierts, 2005; Patel, Arocha & Kaufman, 1999; Dodier, 1998; 1994; Berg, 1992). Richtlijnen en protocollen kunnen een zeker houvast bieden aan professionals. Maar professionele beoordelingssituaties zijn meestal dermate complex en de hoeveel gedetailleerde informatie die de juistheid van het oordeel kan beïnvloeden is zo groot, dat regels tekort schieten om dit proces te omvatten (Freidson, 2001; Van der Veen, 1990).

Karakteristiek voor professionele beoordelingsprocessen is dat ze een zogenaamde *tacit dimension* in zich dragen (Meershoek, 2007; Henry, 2006; Bartholomée et al, 2005; Collins, 2002; 2001; Polanyi, 1983). Deze *tacit dimension* verwijst naar de kundigheid van de professional om in specifieke situaties onderscheid te kunnen maken tussen wat relevant is en wat niet. In de context van de specifieke situatie kan de professional motiveren, rechtvaardigen en beargumenteren waarom het besluit legitiem is, gegeven de bredere doelstelling van zijn vak. Het vertalen van een dergelijke rechtvaardiging tot algemene regels die professionals kunnen hanteren om een besluit uit de informatie te deduceren is dan ook niet mogelijk. Gezien de onuitputtelijke hoeveelheid mogelijke situaties zou dit namelijk leiden tot een eindeloze regressie van regels die in de praktijk niet meer hanteerbaar zijn (Meershoek, 2007; Collins, 1992; Van der Veen, 1990; Lipsky, 1980).

Geen objectieve meting

Een tweede bezwaar tegen het idee dat oordeelsvorming door middel van regels kan worden geobjectiveerd, is dat het voorbijgaat aan het feit dat oordeelsvorming geen objectieve meting is (Meershoek & Kerstholt, 2010; De Boer, 2010; Horstman, 2004). De objectiverende benadering impliceert dat het gaat om het vaststellen van een feitelijke toestand. Professionele oordeelsvorming is echter nooit een kwestie van meten alleen. Zoals het woord al aangeeft, gaat het om een oordeel: een met behulp van normen uitgesproken waardering van de situatie van de cliënt (Meershoek & Kerstholt, 2010).

Bij de arbeidsdeskundige inschatting zal een deel van de gegevens, die van invloed zijn op de vraag wat een haalbaar re-integratiedoel voor een cliënt is, met behulp van meetinstrumenten worden gemeten. Denk bijvoorbeeld aan specifieke beroepsvaardigheden, affiniteiten of leervermogen. Wat mensen redelijkerwijs voor arbeid kunnen verrichten en welke ondersteuning hierbij nodig is, is echter niet zomaar uit zulke testresultaten af te leiden. Niet alleen omdat het praktisch onmogelijk is om alles te testen of om algemene regels te formuleren waarmee aan de veelheid van uiteenlopende testuitslagen eenduidige conclusies kunnen worden verbonden (omdat het scala aan mogelijke combinaties te groot is), maar vooral omdat dit vraagt om een waardering van de situatie van de cliënt.

Oordelen is, met andere woorden, geen feitelijke, maar een normatieve aangelegenheid. Of iemand iets kan, is bijvoorbeeld mede afhankelijk van de vraag welke inspanning redelijkerwijs van deze persoon kan worden gevraagd. Die inspanning, of belasting, wordt beïnvloed door de omstandigheden waarin mensen verkeren en kan dus niet louter worden vastgesteld door te testen in bijvoorbeeld een laboratoriumsetting.

Gedeelde kennis

Hoewel professionele oordelen niet volledig herleidbaar zijn tot formele regels en ze ook niet altijd volledig expliciteerbaar zijn, zijn professionele oordelen niet willekeurig of subjectief. Een goed ontwikkelde professe beschikt over een door opleiding en ervaring ontwikkelde *shared body of knowledge*: een gedeeld kennisreservoir (Kuhn, 1996; Hofstee 2009). Een expert leert door opleiding en ervaring wat het inhoudt om een professioneel oordeel te vellen, welke impliciete normen in het geding zijn en

welke aspecten in welke omstandigheden relevant zijn. Deze gedeelde (praktische) kennis, die dus een belangrijke *tacit dimension* heeft, garandeert de kwaliteit van de professionele oordeelsvorming (Duyvendak et al, 2006; Patel, Arocha & Kaufman, 1999; Sternberg & Horvath, 1999; Collins, 1992; Polanyi, 1983).

Regels, richtlijnen en protocollen zijn niet de meest geëigende instrumenten om de *shared body of knowledge* te versterken. Voor de ontwikkeling van een dergelijk gedeeld kader is een voortdurende uitwisseling van ervaringen, onderlinge toetsing en verantwoording en een gezamenlijke reflectie op de professionele oordeelsvorming in de praktijk noodzakelijk (Kienle & Kiene, 2010; Swinglehurst, Greenhalgh, Myall & Russell, 2010; Meershoek, 2007; Spierts, 2005).

Focusgroep

Om eventuele hiaten of ervaren problemen te onderzoeken bij de inschatting van de ondersteuningsbehoefte van cliënten bij re-integratie en de rol die arbeidsdeskundigen hierbij toekennen aan secundaire beperkingen, is het van belang zicht te krijgen op de praktische kennis van arbeidsdeskundigen en de mate waarin de beroepsgroep beschikt over een *shared body of knowledge*. Hiertoe hebben we in dit onderzoek gebruikgemaakt van zogenaamde focusgroepinterviews.

Een focusgroep geeft inzicht in gedragingen en meningen, percepties en ervaringen van een groep mensen op het gebied van een bepaald onderwerp (Morgan, 1997; Lucassen & Olde-hartman, 2007). Het is een manier om na te gaan hoe kennis en ideeën tot stand komen binnen een bepaalde culturele context (Kitzinger, 1994). Een groot voordeel van focusgroepen ten opzichte van andere kwalitatieve methoden is het proces van *sharing and comparing* van ervaringen en perspectieven. Dit proces ontstaat door groepsinteractie tussen de deelnemers in een focusgroep (Kitzinger, 1994; Morgan, 1997; Morgan & Krueger, 1998). Een ander voordeel van focusgroepen ten opzichte van individuele interviews is dat naar verhouding meer respondenten in het onderzoek kunnen participeren.

Inzicht

Door de ervaringen van arbeidsdeskundigen met behulp van focusgroepen te onderzoeken, krijgen we inzicht in de manier waarop arbeidsdeskundigen secundaire beperkingen in hun advisering betrekken. Ook levert het inzicht op in hoeverre arbeidsdeskundigen dit op een vergelijkbare manier doen en dus of er sprake is van een *shared body of knowledge*. Door gebruik te maken van focusgroepen hebben we bovendien meer arbeidsdeskundigen kunnen betrekken in het onderzoek, waardoor de betrouwbaarheid en generaliseerbaarheid van de bevindingen toeneemt.

Selectie van respondenten

Een deel van de arbeidsdeskundigen heeft zich aangemeld door te reageren op een oproep van het AKC. Daarnaast zijn arbeidsdeskundigen benaderd via de sneeuwbal-methode en de eigen netwerken van de onderzoekers. Deze arbeidsdeskundigen zijn op basis van hun woon- en werkplek gegroepeerd en uitgenodigd voor een bijeenkomst op een locatie in hun regio. De focusgroepen kenden een diverse samenstelling met arbeidsdeskundigen van het UWV, letselschadeverzekeraars, particuliere arbeidsdeskundige bureaus en arbodiensten. Hierdoor werd meer expliciet in hoeverre de context van de advisering van invloed is op de inhoud van het re-integratieadvies.

Verhouding

De verhouding tussen arbeidsdeskundigen van het UWV en arbeidsdeskundigen die in het particuliere werkveld werkzaam zijn, verschilde per focusgroep, maar was over het totaal van de groepen ongeveer 50/50. In totaal hebben we met vier focusgroepen gewerkt. Per groep waren er zes tot acht deelnemers, met een totaal van 29 arbeidsdeskundigen. Meer dan vier focusgroepen worden in de literatuur niet als zinvol gezien. Reden is dat meer groepen '*... seldom provide meaningful new insights*' (Morgan, 1997). Het moment van dataverzadiging is dan bereikt.

Focusgroepen

De opzet van de focusgroepen was semigestructureerd, omdat er weinig tot geen systematische kennis voorhanden was over hoe arbeidsdeskundigen secundaire beperkingen mee laten wegen in hun re-integratieadvies. Een gestructureerde opzet is overigens ook niet mogelijk, omdat op voorhand onduidelijk is wat er precies van belang is en wat niet (Morgan, 1997). Omdat de deelnemers aan dit onderzoek zelf interesse toonden om deel te nemen, was het *level of involvement* van de deelnemers groot. In de focusgroepmethodiek wordt een grote betrokkenheid van deelnemers in het algemeen als een voordeel beschouwd. Dit komt door de actieve inbreng die dit vaak met zich meebrengt (Morgan, 1997).

Cases

Voorafgaand aan de focusgroepen hebben we aan alle arbeidsdeskundigen gevraagd twee cases aan te leveren: één die ze als complex beschouwden en één die ze als eenvoudig hadden ervaren. In totaal hebben vijftien arbeidsdeskundigen in totaal 29 cases aangeleverd. Het ging hierbij om een beschrijving van de casus zoals die bij de arbeidsdeskundige binnenkomt, de zogenaamde beginsituatie. Voorafgaand aan de focusgroepen hebben wij steeds twee moeilijke cases geselecteerd. Bij de selectie hebben we ernaar gestreefd om tot een zo divers mogelijke samenstelling van cases te komen, zowel wat betreft de aard van de problematiek als het werkveld van de arbeidsdeskundigen.

Discussie

De discussie in de focusgroep werd – na een korte voorstelronde – gestart met een algemene openingsvraag: *Hoe zie je jouw betrokkenheid als arbeidsdeskundige bij de terugkeer naar arbeid van cliënten?* Vervolgens werden in de focusgroepen de twee aangeleverde casussen besproken. We hebben gekozen voor een casusbespreking om dichtbij de concrete werkpraktijk van arbeidsdeskundigen te blijven. Ook wilden we zo inzicht krijgen in de manier waarop arbeidsdeskundigen informatie interpreteren. Daarnaast wilden we achterhalen welke vragen arbeidsdeskundigen stellen en welke aanvullende informatie ze zelf nodig zeggten te hebben om tot een re-integratieadvies te kunnen komen.

Bespreking

De arbeidsdeskundige die de casus had ingebracht begon de bespreking met een korte presentatie van de casus. Vervolgens werd er in de groep van gedachten gewisseld over de casus. De arbeidsdeskundigen vroegen bijvoorbeeld om aanvullende informatie, ze benoemden mogelijk te bewandelen wegen voor re-integratie

en discussieerden over de pro's en contra's van deze mogelijkheden. De moderator trad op als discussieleider en vroeg op bepaalde momenten door op basis van de inbreng van arbeidsdeskundigen. Bijvoorbeeld om explicieter zicht te krijgen op wat arbeidsdeskundigen uit informatie afleiden, waarom informatie van belang is of om de achtergrond van een verschil van inzicht verder uit te diepen. De bespreking werd afgesloten met een korte reflectie van de arbeidsdeskundige die de casus had ingebracht. Hierin gaf de arbeidsdeskundige bijvoorbeeld aan hoe het traject daadwerkelijk was gelopen en wat hij of zij achteraf eventueel anders zou hebben gedaan. De reflectie werd ook gebruikt om te benoemen wat de arbeidsdeskundige meenam voor de verdere begeleiding van de besproken cliënt. De focusgroepen duurden ieder ongeveer drie uur. De discussie is integraal opgenomen op band en vervolgens woordelijk uitgewerkt.

Observatoren

Naast de moderator waren er twee observatoren bij de focusgroepen aanwezig. Zij hebben vooral gelet op de algehele sfeer, gedragingen, lichaamstaal en groepsdynamiek van de arbeidsdeskundigen.

Analyse

Zoals in kwalitatief (etnografisch) onderzoek (Hammersley and Atkinson, 1995; Tedlock, 2000) gebruikelijk is, hebben we vanuit de focusgroepdiscussies een reconstructie gemaakt van de werkwijze die arbeidsdeskundigen volgen bij het opstellen van een re-integratieadvies. Op basis van de principes van de *grounded theory* (Strauss and Corbin, 1994) hebben we op inductieve wijze thema's geïdentificeerd die een rol spelen in het proces. Daarnaast hebben we patronen geïdentificeerd in de manier waarop de thema's samenhangen. Zo hebben we het proces gereconstrueerd dat door arbeidsdeskundigen wordt doorlopen.

In de tweede fase hebben we ingezoomd op onderdelen van dit proces – met name informatie verzamelen en wegen – en hebben we geanalyseerd hoe arbeidsdeskundigen hierin te werk gaan: wat beschouwen ze als relevant, wat leiden ze af uit bepaalde informatie, wat doen ze met inconsistenties, wat ervaren ze als lastig etc. Hierbij hebben we in het bijzonder aandacht besteed aan de verschillen tussen arbeidsdeskundigen. Tenslotte hebben we geanalyseerd of in de discussie zelf aanwijzingen zitten om deze verschillen mogelijk verklaren.

Resultaten

In de volgende twee hoofdstukken presenteren we de resultaten van de analyse. Het hoofdstuk 'Het opstellen van een re-integratieadvies' geeft een overzicht van het hele proces om tot een re-integratieadvies te komen en bespreekt welke aspecten arbeidsdeskundigen hierin als lastig ervaren. Het hoofdstuk 'Interpretatieverschillen tussen arbeidsdeskundigen' gaat dieper in op het interpretatieproces en de verschillen die hierin bestaan tussen arbeidsdeskundigen.

Het opstellen van een re-integratieadvies

Re-integratieadvies

In een re-integratieadvies geven arbeidsdeskundigen aan welke mogelijkheden een klant heeft om op de arbeidsmarkt te participeren en wat er moet gebeuren om die mogelijkheden daadwerkelijk te benutten. Concreter gezegd benoemt het re-integratieadvies wat voor type functie iemand zou kunnen vervullen, of hier scholing of training voor nodig is en welke begeleiding hierbij gewenst is. Het adviseren over re-integratie is vaak gerelateerd aan de arbeids(on)geschiktheidsbeoordeling, maar valt er zeker niet mee samen. De arbeidsongeschiktheidsbeoordeling en de hiervoor opgestelde Functionele Mogelijkheden Lijst (FML) vormen tot op zekere hoogte een start- of ijkpunt voor het opstellen van een re-integratieadvies, maar uiteindelijk is voor dit laatste op zijn minst ook andere informatie nodig. Alhoewel arbeidsdeskundigen die terminologie niet gebruiken, hangt dit onderscheid samen met het verschil tussen primaire en secundaire beperkingen, waarbij de primaire beperkingen centraal staan in de arbeidsongeschiktheidsbeoordeling en secundaire beperkingen vooral van belang zijn bij het opstellen van een re-integratieadvies.

Proces

In dit hoofdstuk volgen we het proces dat arbeidsdeskundigen doorlopen om tot een re-integratieadvies te komen. We beginnen met de vraag over welke informatie ze beschikken als de cliënt bij hen wordt aangemeld. Daarnaast gaan we in op de waarde die ze aan deze informatie toekennen bij het opstellen van een re-integratieadvies. Daarna laten we zien waarom arbeidsdeskundigen proberen om een totaalbeeld van de cliënt te vormen. Met andere woorden: welke informatie zij nodig achten om een adequaat re-integratieadvies te kunnen geven. Een belangrijk deel van deze informatie is afkomstig van de cliënt. In de derde paragraaf besteden we aandacht aan de rol die het verhaal van de cliënt zelf speelt bij het opstellen van een advies en welke beperkingen hieraan zitten. Paragraaf vier gaat in op andere informatiebronnen die worden gebruikt om tot een totaalbeeld te komen. De paragraaf daarna bespreekt hoe informatie wordt geïnterpreteerd en wat hier lastig aan is. En in paragraaf 6 tenslotte bespreken we wat arbeidsdeskundigen doen als ze, ondanks allerlei inspanningen, het totaalbeeld van de cliënt niet helder krijgen. We sluiten af met een korte samenvatting van het hele proces en de belangrijkste knelpunten daarin.

De rol van primaire beperkingen en de Functionele Mogelijkheden Lijst (FML)

Zowel arbeidsdeskundigen bij het UWV, bij re-integratiebedrijven als bij letselschadeverzekeringen krijgen een cliënt overgedragen van een andere professional, in de regel een arts, die de beperkingen in de belastbaarheid van een cliënt heeft aangegeven. In de meeste gevallen beschikken arbeidsdeskundigen over informatie over

de primaire, fysieke dan wel psychische reden(en) van de arbeidsongeschiktheid van de cliënt. Dit gebeurt vaak aan de hand van de FML. Daarnaast zijn meestal ook concrete persoonsgegevens bekend, zoals sekse, leeftijd, opleidingen en arbeidsverleden. Soms is de informatie veel uitgebreider en bevat het dossier bijvoorbeeld een soort biografie van de cliënt, zijn er uitgebreidere rapportages van testsituaties of van hulpverleningsinstanties waar de cliënt in behandeling is geweest (bijvoorbeeld van een Regionale Instelling voor Beschermd Wonen (RIBW)).

Kern

De FML of een beschrijving van de primaire beperkingen vormt meestal de kern van de informatie, waarover arbeidsdeskundigen beschikken. Het primaire doel van de FML is om de mate van arbeidsongeschiktheid vast te stellen in het kader van de claimbeoordeling. UWV-arbeidsdeskundigen beschikken dan ook altijd over een FML; maar ook particuliere arbeidsdeskundigen, bijvoorbeeld bij letselschade, krijgen regelmatig de FML aangeleverd als informatiebron. De relevantie van deze informatie voor re-integratie, zo geven arbeidsdeskundigen aan, is echter beperkt.

Uitgangspunt

Voor een aantal arbeidsdeskundigen vormt de FML wel duidelijk een 'uitgangspunt' bij het opstellen van een re-integratieadvies. Volgens deze arbeidsdeskundigen beschrijft de FML objectief en systematisch wat de cliënt wel en niet meer kan.

'... maar het geeft je wel de mogelijkheid om gewoon, uitgaande van dat men daar als de normale mensheid gedefinieerd, (...) die zegt ook als je afwijkt in het negatieve, dan beschouw ik dat als een beperking. Nou kan je als vertrekpunt, kan je dat prima hanteren vind ik, en de verzekeringsarts in dit geval of een psycholoog zegt, van goh hij kan zich een halve dag concentreren... Dan heb je wel helder, dan heb je op dat moment heb je gewoon een heel helder, die arts vindt dit.'

(Focusgroep 3)

Confrontatie met de vereisten van een bepaalde functie maken dan duidelijk of de functie in principe passend is voor de cliënt. In principe, want de arbeidsdeskundigen geven tegelijkertijd aan dat er naast de beperkingen in belastbaarheid die uit de primaire reden van arbeidsongeschiktheid voortvloeien, meestal ook andere zaken zijn die de kans van slagen op succesvolle terugkeer beperken. Het gaat dan bijvoorbeeld om familieomstandigheden, andere sociale problemen zoals schulden of verslaving of om beperkte zelfredzaamheid of cognitieve vaardigheden. Deze zaken moeten volgens arbeidsdeskundigen in aanvulling op de FML in ogenschouw worden genomen om tot een re-integratieadvies te komen.

Bezwaren tegen FML

Veel arbeidsdeskundigen geven echter aan de informatie uit de FML niet als een gegeven te beschouwen. De FML is volgens hen opgesteld in een sterk juridische context, die de informatie in de FML op een bepaalde manier kleurt. De bewijslast of iemand iets wel of niet kan is hierbij van groot belang.

'Hoe heilig is die FML eigenlijk voor de arbeidsdeskundige? Dat is een thema wat me ontzettend bezighoudt. Een claimbeoordeling heeft een FML nodig, ja dat is ook heel juridisch. Je moet aantonen dat al die functies kunnen. Dat moeten we tegenwoordig allemaal met drie cijfers achter de komma. Maar ik heb wel eens de indruk dat in de praktijk die FML bij de re-integratie op dezelfde manier gehanteerd wordt. Dat is een indruk hoor. Maar ik wil daarvoor waken, zodat je dat dus veel losser hanteert.'

(Focusgroep 1)

Volgens deze arbeidsdeskundigen moet je de FML niet al te strikt hanteren in het kader van de re-integratie en dus niet zonder meer concluderen dat de functies die geduid zijn de daadwerkelijke beroepsmogelijkheden van de cliënt vormen. In de praktijk blijkt namelijk dat beroepen die cliënten, gezien hun belastbaarheid, in theorie zouden moeten kunnen uitvoeren lang niet altijd even reëel zijn.

'Het is een bijstelling van goh, we hebben dit niet gezien. Die FML-lijst leek het wel toe te laten. Je schat in van, het heeft een grote kans dat dit beroep het gaat worden. Voordeel van de twijfel en soms moet je zeggen van oh, we moeten misschien iets zoeken waar iets minder hectiek in zit. Voor de kans van slagen.'

(Focusgroep 1)

'Maar je hebt ook stukjes die gewoon het karakter van iemand zijn, en je ziet soms dat je een beperkingenlijst krijgt en dat gaat over gewoon de concentratie, en het overzicht en dat soort zaken. Maar daar zit dan vervolgens naast dat iemand gewoon een binnenvetter is, en gewoon verantwoordelijkheidsgevoel, een perfectionist en soms bepaalt dat mee wat de randvoorwaarden voor werkzaamheden zijn. Die komen dan niet uit medische beperkingen voort, maar je weet dat als je dat niet goed ook meeneemt, in de re-integratie, dat iemand gewoon over die grens heen moet gaan.'

(Focusgroep 1)

Daarnaast is de situatie van veel cliënten niet stabiel. Dat betekent dat de belastbaarheid zoals aangegeven in de FML veranderd kan zijn op het moment dat de cliënt aan de slag gaat met re-integratie.

'Dat ik denk, er wordt nu al een FML opgesteld, terwijl hij nog in dagbehandeling is, nou ja. Dus je weet helemaal niet hoe hij daaruit gaat komen. Je weet helemaal niet wat een bepaalde revalidatie gaat doen dus. Maar goed, ik begrijp wel, je moet op een gegeven moment een koers uitzetten. Maar ik vind het allemaal wel heel vroeg.'

(Focusgroep 1)

'Dus ervoor zorgen dat die FML dus niet als een claimbeoordelingsinstrument gebruikt wordt, maar als een richtlijn. Een richting waarin de belastbaarheid zich begeeft.'

(Focusgroep 1)

Maar het meest fundamentele bezwaar tegen het overnemen van de FML is dat beperkingen niet altijd even 'hard' zijn. Wat een cliënt kan of niet kan, is lang niet altijd even eenduidig, omdat dit 'kunnen' geen objectief meetbare categorie is. Het gaat altijd om de vraag welke inspanning redelijk is om een bepaalde taak uit te voeren of een beweging te maken. Pijn bijvoorbeeld, is tot op zekere hoogte te verdragen. Welke hoeveelheid pijn draaglijk is, verschilt per persoon. Maar bovendien is dit vaak afhankelijk van de situatie waarin de pijn zich voordoet. Hierdoor blijken beperkingen vaak anders te liggen dan op het eerste gezicht uit de FML blijkt.

'Je kunt zeggen van ja, dit is wat je kunt, maar je kunt ook kijken van wat wil die klant nu. Hoe kunnen we met hem meeveren, in hoeverre kunnen we die beperkingen wat oprekken? Want die arts die roept iets, maar dat is geen kwestie van meten en wegen van dit is wat jij kunt en geen stap verder. Dat spanningsveld daar heeft de AD denk ik een belangrijke rol in. Kijken van wat wil die klant zelf en in hoeverre is dat haalbaar, en dat je de klant daar in meeneemt.'

(Focusgroep 1)

'Belastbaarheid is niet gegeven. Belastbaarheid kan ook veranderen en is afhankelijk van de situatie die je voor de klant creëert en zijn mogelijkheden, zijn eigen motivatie, zijn eigen inzicht etc.'

(Focusgroep 1)

'En gezien je context, de context is mede bepalend of je het redt, ja of te nee.'

(Focusgroep 3)

'Als je soms kijkt, dan heeft die persoon de beperkingen al 10/15 jaar, en toch gaat het nu ineens mis. Dan is er vaak toch iets anders aan de hand... Een voorbeeld wat ik heel vaak zie, is als het thuis gaat, maar niet op het werk. Dan kunnen mensen het handelen en andersom ook. Maar gebeurt er iets thuis en gaat het op het werk ook niet goed. Ja, dan kan het een het ander niet meer compenseren.'

(Focusgroep 1)

Bepaalde factoren – bijvoorbeeld als de omstandigheden gunstig zijn, de cliënt zich op zijn gemak voelt of iets kan doen wat echt voldoening geeft – kunnen de beperking als het ware compenseren. Als deze factoren ongunstig zijn, verkleinen ze daarentegen iemands draaglast, waardoor de beperking ook daadwerkelijk 'beperkender' werkt.

Impact

Voor re-integratie is het van belang te realiseren wat voor impact het ziek zijn of arbeidsongeschikt worden heeft op iemand. De ervaring leert dat deze impact vaak enorm groot is, omdat mensen hun leven niet meer kunnen voortzetten op de manier die ze gewend waren. Dat heeft consequenties in heel praktische zin, omdat hun dagritme opeens weg is.

'... zeventig tachtig uur, jarenlang zeventig, tachtig uur werken, dat zit er gewoon in. Hij kan ook niet stilzitten. Want dat was zijn wereld. Die was ineens weg. En dan rollen ze nog een tijdje door in dat patroon. Ja, en die had niks meer... Niks meer om voor te leven.'

(Focusgroep 4)

Maar het gaat vaak veel dieper. Van de ene op de andere dag valt de toekomst die mensen voor ogen hadden in duigen.

'Hij moet ook gewoon kunnen rouwen ... Soms benoem ik dat ook echt, van iemand moet rouwen over wat die achterlaat. Hij laat iets achter waar hij van houdt, zijn werk, waar hij zijn toekomst dacht te hebben, financiële zekerheid kwijt.... Maar dat rouwen hebben ze soms ook nodig om afscheid te nemen en om verder te kunnen.'

(Focusgroep 1)

Omdat beroep of werk een belangrijke rol speelt in onze identiteitsvorming, betekent dat ook dat mensen ervaren dat ze opeens niet meer zijn wie ze waren. Het verwerken van het arbeidsongeschikt worden, heeft impact die de belastbaarheid beïnvloedt. Datzelfde geldt voor mensen die langer uit het arbeidsproces zijn. Ook dat heeft invloed op de belastbaarheid.

'...als de mensen acht maanden op een gegeven moment arbeidsongeschikt zijn, hebben ze het aan tante Toos en iedereen verteld, en dan hebben ze inderdaad een evenwicht bereikt van ik zit in deze situatie en dat is de situatie.'

(Focusgroep 3)

Dit is niet alleen een kwestie van een lager tempo, maar heeft ook veel impact op hun psychische weerbaarheid.

'Nou, als iemand langer uit het arbeidsproces is, dan zie je daar gewoon een stukje angst ontstaan, en verlaging van het zelfvertrouwen, niet meer die assertiviteit hebben om zelf stappen te ondernemen.'

(Focusgroep 2)

FML als eerste startpunt

Alhoewel de primaire beperking niet onbelangrijk is, vormt de FML slechts een eerste startpunt voor re-integratie. De vraag of iemand een bepaalde functie kan uitoefenen of wat geschikt werk is, is niet alleen afhankelijk van de uit de primaire reden van arbeidsongeschiktheid voortvloeiende beperkingen maar van veel meer. Bovendien zijn deze zogenaamde primaire beperkingen in veel gevallen niet zo 'hard', onveranderlijk en eenduidig vast te stellen als de FML mogelijk suggereert.

Het belang van een totaalbeeld

Om een re-integratieadvies op te stellen moet de arbeidsdeskundige een koers voor de toekomst definiëren. Hierbij moet de arbeidsdeskundige de wensen en mogelijkheden van de cliënt in kaart te brengen. Ook moet hij mogelijke problemen en

knelpunten voor re-integratie identificeren. Hiervoor is volgens arbeidsdeskundigen een goede probleemanalyse nodig.

'Wel het plaatje even goed neerzetten. Wat er allemaal aan de hand is en welke factoren van invloed zijn. Waardoor je ook kunt kijken van welke factoren kan ik beïnvloeden.'

(Focusgroep 1).

Interactie

Vaak, zo geven arbeidsdeskundigen aan, zijn situaties niet zoals ze op het eerste gezicht lijken. Zoals eerder al is gezegd, kan de grond waarop mensen (gedeeltelijk) arbeidsongeschikt zijn verklaard niet de 'daadwerkelijke' reden voor uitval zijn geweest, maar vormen andere aspecten zoals sociale problematiek de aanleiding. Als je in de re-integratie voorbij gaat aan elementen die mensen daadwerkelijk als belastend ervaren, loopt de re-integratie vast. Die interactie tussen allerlei aspecten van iemands leven maakt ook dat de beperking soms heel onverwachtse gevolgen kan hebben. De moeilijkheden om in bepaald werk te functioneren treden dan op heel andere plaatsen op, dan op het eerste gezicht te verwachten leek. Zo vertelt een van de arbeidsdeskundigen over een klant die in de bouw werkte en doof was geworden. Iedereen was gefocust op het veiligheidsrisico dat hierdoor ontstond. En alhoewel dit een relevant aspect was om bij de herplaatsing in ogenschouw te nemen, leverde de doofheid voor deze meneer een heel ander probleem op.

'Wat het werkelijke probleem hier was, vandaar kom ik terug op een goede analyse, is dat op zo'n bouwplaats, dat merk je als je daar dan ook komt, geldt een hele strakke pikorde. En deze man die was door zijn doofheid kon hij de grappen niet meer volgen. En hij werd een beetje het lulletje van de klas. En in de pauze, de pauzes waren voor deze man een marteling. En het klinkt heel absurd als je dit zo zegt, maar deze man die was zestig, al zijn hele leven lang niks anders gedaan. Die was echt nooit meer aan de slag gekomen. En mijn advies was in dit geval, dat hij niet moest pauzeren in groepen groter dan twee of drie mensen, dat is mijn oplossing geweest in het hele verhaal.'

(Focusgroep 3)

In de probleemanalyse is het dus zaak om het 'daadwerkelijke' probleem op te sporen en niet alleen te reageren op symptomen.

'Eigenlijk zie ik het als mijn taak om het echte probleem vast te stellen (...) en heel vaak valt me op dat men met een surrogaat oplossing komt of een pleisteroplossing, laat ik het zo noemen... We hebben een pleister geplakt, goed iedereen blij. Maar eigenlijk is het gewoon waardeloos. Het probleem is eigenlijk niet weggenomen.'

(Focusgroep 3)

'Als je dat niet wegneemt, dan blijft dat altijd een belemmering voor de re-integratie. Je moet eigenlijk de weg vrijmaken voor de re-integratie.'

(Focusgroep 2)

Op voorhand is echter moeilijk aan te geven of iets een symptoom of het echte probleem is. Het ingewikkelde van het opstellen van een re-integratieadvies is dan ook dat in theorie overal wat achter kan zitten, alles met alles samenhangt en de situatie vaak niet is zoals hij lijkt. In de probleemanalyse moet het totaalbeeld tot stand komen. Maar het vormen van een totaalbeeld lijkt op het oplossen van een vergelijking met alleen maar onbekenden. Er is dus geen onafhankelijke toetssteen, die aangeeft of het plaatje inderdaad compleet is of in ieder geval alle relevante aspecten bevat.

Relevante informatie

Op de algemene vraag wat nu relevante informatie is voor het opstellen van een re-integratieadvies is het dan ook lastig antwoord geven. Het gaat om alles.

'Ik vind dat je als arbeidsdeskundige vaak een overstijgende blik hebt op meerdere gebieden. Waar een bedrijfsarts vaak op de medische kant zit, zitten wij toch ook vaak op het functioneren, het krediet wat iemand heeft. Gewoon, je pakt alles bij elkaar.'

(Focusgroep 1)

'Ja naast, laten we zeggen de harde kanten van het vak, dus begeleiding, arbeidsverleden, dus feiten, let ik ook op wat voor keuzes mensen gemaakt hebben zelf, hoe dat beïnvloed ook is, door de omgeving. Wat voor keuzes heb je bijvoorbeeld voor scholing gemaakt, of voor werk. Dus als mensen verder moeten dan let ik ook wel op hoe is hun oriëntatie, hun werk oriëntatie, wat betekent werk in je leven. Maar ik let ook op zoekgedrag. Is dat bijvoorbeeld actie, is dat praktisch of is dat meer algemeen? En is men nog wat oriënterend eigenlijk. Daar let ik op. Waar ik ook op let, ik probeer in te schatten wat het doorzettingsvermogen van mensen is, als ze nieuw werk, ja dat is ook zo'n vage, maar toch voor het complete beeld.'

(Focusgroep 2)

Onder dit alles vallen heel concrete zaken, zoals het arbeidsverleden, scholing, gezinssituatie etc. Daarnaast gaat het om vaardigheden, zowel heel concrete beroepsgerelateerde vaardigheden die samenhangen met opleiding en training van mensen, als algemene vaardigheden zoals bijvoorbeeld zelfredzaamheid en sociaal functioneren. Tenslotte noemen arbeidsdeskundigen weinig tastbare zaken als karakter, levensoriëntatie en normen en gewoonten als relevant om in kaart te brengen. In feite worden zowel de omgevingsfactoren als persoonlijke factoren (zoals genoemd in de International Classification of Functioning (ICF)) door arbeidsdeskundigen als (mogelijk) relevant gezien. De arbeidsdeskundigen in de focusgroepen verwijzen echter niet expliciet naar de ICF. Onderzoek naar gebruik van de ICF door re-integratieprofessionals laat zien dat slechts een deel van de voor re-integratie relevante factoren door de ICF wordt gedekt (Hoefsmit, Houkes & Nijhuis, forthcoming). De ICF sluit bovendien niet goed aan op het werk dat arbeidsdeskundigen hier verzetten, omdat het slechts een categorisering geeft van factoren die participatie beïnvloeden. Het ICF geeft geen handvaten om de wederzijdse beïnvloeding van deze factoren nader te bestuderen. Arbeidsdeskundigen geven aan dat dáár juist de moeilijkheid zit.

Totaalbeeld

Om grip te krijgen op de complexe manier waarop bovengenoemde aspecten samenhangen en elkaar beïnvloeden, denken arbeidsdeskundigen in beelden. Meer dan een opstelsom van afzonderlijke factoren gaat het om de betekenis van het geheel. Welke aspecten dan in het geval van een bepaalde cliënt van belang zijn, valt niet op voorhand te zeggen. Arbeidsdeskundigen hanteren dan ook geen prioritering van aspecten die in het algemeen van meer of minder invloed zijn. Iedere keer opnieuw geeft de specifieke situatie van de cliënt aan wat van belang is. Arbeidsdeskundigen zijn dan ook niet zozeer gericht op het identificeren van factoren, maar juist op het assembleren van een samenhangend, consistent en logisch totaalbeeld. Arbeidsdeskundigen achten dit totaalbeeld van de cliënt relevant bij het opstellen van een re-integratieadvies. Reden is dat de problemen en knelpunten op allerlei gebieden in iemands leven kunnen liggen. De volledige probleemanalyse of het 'totaalbeeld' van de cliënt moet eerst afgerond c.q. gevormd zijn, voordat je kunt bepalen wat een goede koers is voor re-integratie en waar ondersteuning nodig is.

'...en op dit moment kun je dus geen dingen inzetten omdat je nog geen duidelijk beeld hebt.'

(Focusgroep 1)

'...en ja, omdat het heel erg complex, toch allerlei dingen dus meespeelden, dus ook in die jongen zelf, je kan dan niet zomaar zeggen we gaan die en die richting uit, zo makkelijk is het niet.'

(Focusgroep 3)

'Ja, dat is ook de valkuil denk ik als je te weinig informatie hebt, en je heel veel dingen moet gaan aannemen en veronderstellen.'

(Focusgroep 4)

'En jij pakte het anders aan. Jij kijkt wat is nodig. En dan ontwaakt, dan komt er een heel verhaal op tafel, dat je ziet, als ik dit knelpunt nu aanpak, in het hier en nu, dat past ook bij jouw verhaal, want dan heb ik op termijn, heb ik winst.'

(Focusgroep 4)

Als het totaalplaatje niet gemaakt kan worden, vinden arbeidsdeskundigen het bijzonder moeilijk om een trajectplan op te stellen.

'Ja, ik heb deze casus gewoon als een hele moeilijke casus. Dat mag duidelijk zijn, ik vind het ook heel moeilijk door gebrek aan informatie en door allerlei aannames.'

(Focusgroep 4)

Niet altijd eenvoudig

Om tot een re-integratieadvies te komen, verzamelt de arbeidsdeskundige zelf informatie, omdat de informatie die hij samen met de cliënt aangereikt krijgt niet voldoende is. Daarin staat namelijk vaak de primaire beperking centraal, terwijl voor

een re-integratieadvies een ‘totaalplaatje’ nodig is. Dat totaalbeeld is niet altijd even eenvoudig te construeren, omdat er soms een wereld schuil gaat achter datgene wat meteen zichtbaar is. Of dat het geval is, is op voorhand moeilijk aan te geven. Of het plaatje ‘rond’ is, en de probleemanalyse dus adequaat, is lastig vast te stellen. Het is een soort vergelijking met alleen maar onbekenden, waardoor er geen toetssteen is om te bepalen of de gevonden oplossing ook de goede is.

Informatie van de cliënt

Om het totaalbeeld van de patiënt in kaart te brengen is de arbeidsdeskundige voor een belangrijk deel en vaak zelfs volledig afhankelijk van de cliënt. Het proces begint dan ook in principe met een gesprek met de cliënt, waarin deze zijn of haar verhaal doet. Dit verhaal, of de informatie die de cliënt verstrekt, is uiteraard gebaseerd op diens eigen ervaringen en perspectief op zijn of haar situatie.

Relevant

Dit maakt de informatie die de cliënt zelf verstrekt enerzijds bijzonder relevant voor het opstellen van een re-integratieadvies. Voor het laten slagen van het re-integratietraject, is het een eerste vereiste om aan te sluiten bij de beleving van de cliënt zelf. Inzicht in diens perspectief levert dan aanknopingspunten op voor een koers voor re-integratie. Bijvoorbeeld als mensen dieper ingaan op hun wensen, interesses en vaardigheden.

‘Mijn ervaring is dat daar het startmotortje zit. Als ik dat loslaat, dan ben ik de persoon kwijt... Een startmotortje, en dan gaat soms om de kleine fonkeling die je dan nog ziet. Die uitvergroot en dat is meer reageren op lichaamstaal dan op, dan heel erg verbaal worden.’

(Focusgroep 3)

‘Ja, ik laat ook iemand ook zichzelf beoordelen, opzettelijk, want dat kan ik, daar kan ik iemand altijd op aanspreken, (...) in ieder geval die zelfbeoordeling van die werknemer, daar kun je sowieso op gaan bouwen, want daar gaat hij altijd achter staan.’

(Focusgroep 3)

Wanneer mensen aangeven wat ze moeilijk vinden, niet willen of wat niet meer gaat, geeft dit een indicatie voor mogelijke knelpunten in het traject.

Problemen

Anderzijds is het afhankelijk zijn van de cliënt ook lastig en creëert het in de praktijk een aantal problemen. Op de eerste plaats zijn lang niet alle cliënten in staat (of bereid) informatie daadwerkelijk te verschaffen. Sommige cliënten kunnen bijvoorbeeld helemaal niet verwoorden wat ze willen.

‘Hij is heel moeilijk benaderbaar; zijn vrouw doet het woord. (...) Hij laat eigenlijk een beetje alles over zich heen komen. Zijn karakter, zeg maar, speelt parten bij zijn herstel. Hij laat heel erg dingen over zich heen komen. (...) Behoorlijke introvert ja. (...) En hij is zo in zichzelf gekeerd dat er heel weinig contact mogelijk is.’

(Focusgroep1)

'Wat je in deze casus ziet, is dat er wat problemen zijn om heel goed in de persoon zelf te kijken, en dat het dan heel moeilijk is om te kijken wat zou deze persoon nodig hebben om een aantal stappen te maken, waardoor hij meer geschikt wordt voor de arbeidsmarkt.'

(Focusgroep 1)

Of cliënten zijn zich überhaupt niet bewust van het feit dat het relevant is om bepaalde dingen te vertellen.

'En heel vaak krijg je dingen op tafel waarvan ik denk oh... Ik was laatst met iemand die had een ernstig ongeluk gehad, gewoon van vingers eraf, gewoon heel beperkt zijn om te re-integreren. En nou in het gesprek is hij heel emotioneel, want hij is bijna dood geweest en dat had hij eigenlijk nog niet beseft. Dus er speelt van alles. En vervolgens blijkt dat hij daarvoor een paar tia's heeft gehad. Daar is hij wel voor in het ziekenhuis geweest, maar dat heeft hij nooit aan de bedrijfsarts verteld. Zo'n stoere man, die gewoon niks zegt.'

(Focusgroep 4)

En in enkele gevallen speelt ook de beheersing van het Nederlands een rol.

'Hij spreekt wel Nederlands dus? (...) Hij spreekt nou. Als hij wat zegt, dan spreekt hij wel Nederlands ja.'

(Focusgroep1)

Waarde van de informatie

Daarnaast is het vaak de vraag wat de 'informatie' precies waard is. Het geeft in ieder geval de beleving van de cliënt weer. Maar is datgene wat de cliënt bijvoorbeeld formuleert als sterke en zwakke kanten ook betrouwbaar? Lang niet alle cliënten zijn in staat zoiets adequaat in te schatten.

'Nou, ze geeft al aan, ik word snel boos. Bijvoorbeeld, ik ben nogal eigenwijs. En daar houdt het eigenlijk wel mee op, als ik terug kan halen wat ze zelf aangeeft, want ze is, goed deze doelgroep, heeft niet altijd even veel zelfinzicht of ziekte-inzicht.'

(Focusgroep 2)

'Iemand die heel erg zegt, van ja dat kan ik, en dan ga ik maar in die functie uitbreiden en heel overtuigd is van dat het allemaal lukt, en dan in één keer, lukt het niet. En dan denk ik van oké, dan schat iemand de eigen beperkingen soms verkeerd in, en hoe voorkom ik dat we dat volgende keer weer krijgen. (...) Iemand is heel gemotiveerd, zegt van, maar dat kan ik wel. Maar in hoeverre is dat reëel. Hoever ga je daarin mee.'

(Focusgroep 2)

Ook de wensen die cliënten uiten, moet de arbeidsdeskundige op de juiste waarde schatten. Bijvoorbeeld omdat de cliënt niet goed kan overzien wat bepaald werk

eigenlijk inhoudt. De cliënt uit dan wel een wens om ergens op een reguliere arbeidsplaats te gaan werken, maar dat is op basis van inadequate veronderstellingen over hoe dat is. Of op basis van heel andere motieven dan het echt willen uitvoeren van bepaald werk.

[deze cliënt heeft een aandoening in het autistisch spectrum]

M: 'Ja nee, die wil niet anders. Die wil eigenlijk gewoon een normale werkplek. Zoals ze dat zegt.'

V: 'Goed, maar ik snap het ook wel. Want dan lijkt het alsof je gewoon normaal bent. (...) Want ik kan me namelijk voorstellen dat ze zoiets heeft van, nou wil gewoon eigenlijk...'

M: 'Ik wil erbij horen.'

V: 'Ja.'

M: 'Ja, ik wil deelname, deelnemen aan de maatschappij.'

V: 'Is dat reëel?'

M: 'Nou ja, dat is de onderzoeksvraag. En de vraag, je kan dat op papier aftikken, in een gesprek van, nee het is niet reëel, ik zie teveel belemmeringen. En wij gaan met mensen in gesprek en we willen kijken van wat voor compenserende kwaliteiten heeft ze eigenlijk, om zich te handhaven op de werkplek. Om daar überhaupt binnen te komen, maar ook om zich daar te handhaven.'

V: 'En doorzettingsvermogen heeft ze zeker.'

(Focusgroep 2)

De cliënt als belangrijkste informatiebron heeft dus zijn voors- en tegens. Aan de ene kant is de beleving van de cliënt van belang, omdat het traject daarop moet aansluiten. Tegelijkertijd zijn de inschattingen van cliënten vaak niet adequaat en moet de arbeidsdeskundige de realiteit ervan vaststellen om na te gaan of ze als uitgangspunt kunnen dienen voor het uitzetten van een re-integratietraject of dat het traject er juist mede op gericht moet zijn de inschattingen bij te stellen.

Andere informatiebronnen

Naast het verhaal van de cliënt gebruiken arbeidsdeskundigen soms ook andere bronnen om zich een totaalbeeld van de cliënt te vormen. Ze raadplegen dan bijvoorbeeld mensen die op een andere manier bij de cliënt betrokken zijn. Het kan dan gaan om (bijvoorbeeld) een werkgever.

'Gewoon vragen waar die gewerkt heeft, en wie hem kent daar in dat bedrijf. Wie gezien heeft hoe hij gefunctioneerd heeft. Wat daar aan opgevallen is. En ik zou daar toch ook door nog, voor zover dat te achterhalen is, bij de opleidingsinstellingen. Even kijken, hij heeft speciaal onderwijs gehad, daar zal toch een plan onder gelegen moeten hebben.'

(Focusgroep4)

'Maar er is ook een component werkgever. Hij had aangegeven dat de werkgever, die had druk op hem uitgeoefend, dus daar zit ook wat in... Dat is ook zijn interpretatie. Evengoed heb ik het bij de werkgever nagevraagd. Die geeft

inderdaad aan dat hij twee weken voordat dit gebeurde thuis was. Hij kon niet aangeven wat er was. Hij had het over dat hij, (...) koorts van binnen noemde hij dat. Een mooie term.'

(Focusgroep 1)

Maar ook de informatie van werkgevers moet op waarde worden geschat. Werkgevers hebben namelijk vaak een belang in de zaak, waardoor hun beeldvorming over de cliënt wordt gekleurd.

'Je krijgt informatie van de werkgever en de werknemer, maar dat wil niet zeggen dat hun zienswijze compleet juist is. Dus probeer je vanuit meerdere invalshoeken te kijken of de informatie die je hebt gekregen ook klopt. Want je hoeft niet alles klakkeloos aan te nemen.'

(Focusgroep 1)

Een andere bron van extra informatie zijn de andere hulpverleners waarmee de cliënt te maken heeft.

'... om eens gewoon in eerste instantie met de orthopedagoog om de tafel te gaan, van hoe zien jullie de cliënt en waar liggen mogelijkheden.'

(Focusgroep 2)

Raadplegen van derden

Soms (laten) arbeidsdeskundigen cliënten observeren in een setting waarin hij of zij daadwerkelijk functioneert om het beeld van de cliënt completer te maken. Zo stellen arbeidsdeskundigen vast wat klanten daadwerkelijk doen en kunnen. In aanvulling op datgene wat cliënten verteld hebben, levert dit concretere informatie op. Ook laat dit op sommige punten zien hoe reëel de cliënt zijn eigen situatie inschat. Dit gebeurt bijvoorbeeld bij cliënten die naar een vorm van dagbesteding gaan.

'... weer contact gezocht met de woonbegeleiding. Onze jobcoach is een paar keer op die groep geweest, om te kijken hoe functioneert zij daar, hoe gaat ze om met anderen, hoe zelfredzaam is ze, hoeveel initiatief heeft ze. En we hebben ook een aantal keren meegewerkt op de dagbesteding om te kijken, wat voor activiteiten pakt ze op. Waar liggen haar sterke kanten, waar moet ze nog in ondersteund worden, dus dat is een vrij intensief voortraject geweest, om te kijken van ja, zijn er voldoende mogelijkheden om ook in reguliere arbeid iets te kunnen betekenen voor een werkgever.'

(Focusgroep 2)

Als een cliënt nog werkt, gaan arbeidsdeskundigen soms ook kijken hoe een klant functioneert op de werkplek om de concrete informatie te achterhalen. Vooral arbeidsdeskundigen die in het verzuimtraject adviseren maken hier gebruik van, omdat die cliënten nog regelmatig aan het werk zijn. Maar ook gedeeltelijk arbeidsongeschikten voor wie een re-integratieadvies moet worden opgesteld na de WIA-beoordeling, functioneren soms nog op een werkplek. Dit betekent dat ook

arbeidsdeskundigen die werkzaam zijn in andere domeinen hiervan gebruikmaken, of dit zouden kunnen doen.

'Ik heb incidenteel wel eens een participerende observatie gedaan, ben ik gewoon meegegaan naar de koffiekamer, met de mevrouw. In het begin deed ze er heel spastisch over, maar na een aantal uren hard werken, ging ze zich heel natuurlijk gedragen en deed gewoon fijn mee. Ik denk van ja, die rol kun je ook weer nemen, dat je gewoon betrouwbare informatie krijgt. Want hoe kom je aan je betrouwbare informatie, soms is het door contacten leggen, wel contact, geen contact, soms is dat om te gaan kijken. Wat krijg je te zien.'

(Focusgroep 3)

Huisbezoek

Nadeel van deze observaties is dat ze veel tijd kosten. In de praktijk is die tijd er vaak niet, zeker niet voor het opstellen van een re-integratieadvies. De enige methode van observeren die frequenter wordt gebruikt, is mensen thuis te bezoeken in plaats van ze voor een gesprek naar het kantoor van de arbeidsdeskundige te laten komen. Tijdens het gesprek letten arbeidsdeskundigen dan ook op de manier waarop allerlei dagelijkse dingen worden georganiseerd en uitgevoerd.

'Maar dat doen wij ook inderdaad, wij gaan eigenlijk altijd op huisbezoek, en het voordeel vind ik ook dat je dan ook de partner vaak erbij hebt (...) die ook een behoorlijke invloed heeft soms, en dan ook deelneemt aan het gesprek.'
M: 'En je ziet wie de koffie pakt, je ziet hoe ze met de hond omgaan en je ziet...'
M: 'Dat is soms wel heel interessant hoor, want dan zeggen mensen dat ze erg, dat ze moeilijk kunnen lopen, of dat ze trappen lopen, dat dat moeilijk gaat, en dan moeten ze op een gegeven moment boven iets halen en dan nou, dan denk ik, dat gaat in een razend tempo, als een hinde die trap op. Ja dat is wel interessant.'

(Focusgroep 3)

Testen

Naast het raadplegen van derden en observaties, vormen testen een derde bron van aanvullende informatie om een totaalbeeld van de cliënt te vormen en een goede probleemanalyse te maken. Sommige arbeidsdeskundigen geven aan dat ze dit zelf tijdens het gesprek met de cliënt doen, met relatief eenvoudige instrumenten.

'Dat testje van 48 vragen, voor de mentale weerbaarheid, en ik doe dat eigenlijk gewoon aan het begin van een re-integratietraject.'

(Focusgroep 2)

'Ik werk met twee testen. Eentje is een soort capaciteitentest, werkgerelateerd, dus inderdaad kan ik zeggen van nou als iemand makkelijk in een groep werkt, op basis van een aantal eigenschappen bijvoorbeeld, gebaseerd op (...) vijf persoonlijkheidstesten zeg maar, en daar zit onder andere de beoordeling in van de leerbaarheid.'

(Focusgroep 2)

Met dergelijke eenvoudige instrumenten krijgt de arbeidsdeskundige vooral een globale indruk van de persoonlijkheid, competenties en vaardigheden van de cliënt. De status van dergelijke instrumenten verschilt van huis-tuin-en-keuken hulpmiddelen tot in een enkel geval een gevalideerde test. Ze dienen vaak als handvat om het gesprek verder te voeren en om een beetje richting te geven aan het duiden van de informatie. In andere gevallen laten arbeidsdeskundigen testen uitvoeren door een gespecialiseerd bureau of een testinstituut.

'Nou, dat is de reden dat ik hem dus naar een opleidingsinstituut heb gestuurd, om testen te laten doen. Enerzijds wil ik achterhalen van, kan hij überhaupt die opleiding volgen. Heeft die daar de mogelijkheden voor. En heeft hij daar de kennis voor, want hij zegt het zelf, de RIBW ook, en ja hij kan hartstikke goed computeren. Maar goed, ik denk dat wij allemaal wel weten dat het heel snel gezegd is dat iemand echt een whizzkid is.'

(Focusgroep 4)

'Ik zou hem veel eerder naar een psychologisch centrum sturen, en daar iets breder testen ook op zijn do's en zijn dont's en een beetje zijn persoonlijkheid in beeld krijgen, zodat zo'n uitslag ook helemaal niet kan. Kijk, sommige mensen stuur je naar een eenvoudige beroepskeuzetest, en sommige mensen doe je naar een groepstest, en sommige mensen doe je naar een psychologisch centrum.'

(Focusgroep 3)

'... ook met competentieonderzoek, om dan te kijken hoe je re-integratieadvies en ook waardering aan de arbeidsprestatie kunt geven, die ook kunt wegen.'

(Focusgroep 3)

Dergelijke testen en onderzoeken kunnen nuttige en betrouwbare informatie opleveren over de cliënt, maar zijn vaak gericht op specifieke vaardigheden en competenties. In de praktijk worden ze lang niet altijd ingezet, of omdat dergelijke informatie niet nodig c.q. op basis van andere bronnen voldoende helder is, of omdat er een serieus prijskaartje aanhangt.

'Beroepskeuze en zoiets hebben, en dat brengt de capaciteit in kaart, plus een mentaal duur belastbaarheidsonderzoek bij [naam testinstituut], ja kost vier mille. Als ik twijfel heb, wat iemand kan, wat iemand niet kan, hoe zitten zijn drijfveren in elkaar, de mogelijkheden. Hebben ze bij het UWV overigens ook en dat hoeft niet altijd vijfduizend euro te kosten.'

(Focusgroep 4)

Naast de financiële kant vormt tijd ook vaak een beperkende factor bij het inzetten van assessments of testen van derden.

'Soms [zie je de cliënt] maar een keer, dan kun je alleen maar aan de buitenkant zeg maar een objectief, redelijk objectief advies geven wat de verdere weg zal zijn.'

(Focusgroep 2)

Als het advies moet worden gegeven op basis van één gesprek met de cliënt, is een eigen basale test het enige middel dat de arbeidsdeskundige kan gebruiken. De arbeidsdeskundige heeft dan simpelweg geen tijd voor het raadplegen van anderen of het inzetten van uitgebreid onderzoek.

Informatie interpreteren

Het vormen van een totaalbeeld van de cliënt is dus niet eenvoudig, enerzijds omdat vaak onduidelijk is wanneer het plaatje compleet is en anderzijds omdat het achterhalen van de informatie niet altijd gemakkelijk is. Maar daarnaast is het assembleren van de losse elementen – of de stukjes informatie – tot één geheel een complexe aangelegenheid. Uit de verschillende elementen in het verhaal van de cliënt of de brokstukjes informatie kunnen arbeidsdeskundigen, zo blijkt, heel verschillende zaken afleiden. Het in verband brengen van de verschillende elementen helpt in die zin om het totaalbeeld te vormen. De concrete informatie over scholing en arbeidsverleden bijvoorbeeld, geeft enerzijds zicht op de kennis en beroepsvaardigheden van de cliënt. Maar daarnaast geeft het ook aan waar de interesses liggen. Het verleden wordt dan een soort toetssteen voor het beoordelen van de realiteit van de wensen van de cliënt over een toekomstig beroep.

'Dat zie ik natuurlijk in ongeveer elke intake staan, cliënt stelt zich gemotiveerd op, maar waar blijkt dat uit, want je schrijft zelf. In het verleden heeft die in elk geval altijd weinig interesse en motivatie gehad voor opleidingen.'

(Focusgroep 4)

Daarnaast leiden arbeidsdeskundigen uit het arbeids- en scholingsverleden soms inzichten over iemands karakter af. Als iemand veel korte dienstverbanden heeft gehad, roept dat bijvoorbeeld de vraag op of hij of zij wel doorzettingsvermogen heeft. Tegelijkertijd moeten arbeidsdeskundigen ook weer voorzichtig zijn om dergelijke conclusies te snel te trekken, want in bepaalde levensfasen is het weer niet zo vreemd om snel van werkplek te veranderen.

'Hij is natuurlijk adolescent, en dat is ook iets waar ik ook aan zit te denken van, als ik mezelf even nakijk in de begin carrière, ik heb verschillende baantjes gehad. Dus in die zin, ja weet je, als, als iemand bij mij komt, en tig baantjes heeft gehad, wil voor mij niet altijd zeggen van dat die dingen niet lang vol kan houden.'

(Focusgroep 4)

Afwijkende patronen

Enerzijds geven de elementen uit een verhaal dus *clues* voor verschillende dingen; anderzijds gaat het steeds om afleidingen die per definitie een bepaalde onzekerheid in zich dragen. Ogenscheinlijk afwijkende patronen of gedragingen van de cliënt

vormen vaak een *clue*: om een adequaat beeld te vormen, vragen juist die elementen namelijk om een plausibele verklaring. Het afwijkende patroon in scholings- en arbeidsverleden, zoals de volgende voorbeelden laten zien, zet aan tot het verder zoeken naar knelpunten of andere zaken die verhelderen waarom de cliënt er niet in is geslaagd het reguliere scholingstraject te volgen of een ‘normale’ carrière vorm te geven.

‘En daarnaast heeft die heel weinig werk ervaring voor zijn leeftijd. Hij heeft twee banen gehad. En eigenlijk komt het erop neer dat hij ze allebei niet echt nou heeft volgehouden.’

(Focusgroep 1)

‘Een paar andere dingen die mij opvallen, is in Nederland, hij rondt zijn MAVO af, en daarna niks meer. Maar in Duitsland lukt het hem ineens wel. Ja, dan heb ik zoiets van, hé hoe komt het dan dat het daar ineens wel lukte. (...) Nee, maar waar het mij om gaat is, dat je, dat je onderzoekt hoe komt het dat de dingen gebeuren zoals ze gebeuren.’

(Focusgroep 1)

Zolang de afzonderlijke elementen een beetje in dezelfde richting wijzen, kunnen arbeidsdeskundigen de puzzel wel leggen en vormen ze zich een totaalbeeld dat een goed uitgangspunt vormt voor het opstellen van een re-integratieadvies. Als de stukjes moeilijk in elkaar passen, omdat er bijvoorbeeld allerlei (ogenschijnlijk) inconsistenties in de informatie zitten, wordt het een stuk lastiger.

‘Kijk, ik vraag aan mensen, wat ben je er voor een. Ik zie daarnaast, zie ik bepaald gedrag die dat ondersteunt of juist helemaal niet, dat kan ik bespreken met een medewerker. Ik kan een leidinggevende hoor ik wat zeggen. Maar ja, het blijft natuurlijk allemaal een inschatting en soms is dat heel consistent en denk je oké, dat is waar ik het mee doe. En soms wordt het heel inconsistent. En ja, dan heb je daar ook mee te doen.’

(Focusgroep 1)

‘En daar kun je een soort van consistentie in lezen zonder dat je een psychologisch rapport ziet. Want je kunt daar vragen over stellen. En als ze je, of dat iemand in dat verhaal heel erg tegengesteld reageert, ook wel discrepanties laat zien, of dat daar een soort lijn in zit. Nou als er een lijn in zit, is het wat makkelijker, om daar een route mee te lopen, als dat daar discrepantie gaat zitten.’

(Focusgroep 4)

Multiproblematiek

Met name bij mensen met zogenaamde multiproblematiek is het lastig om het totaalplaatje te vormen. Er is dan zoveel aan de hand dat het haast te complex is om een goed overzicht te krijgen. Cliënten hebben dan vaak zelf ook geen overzicht, laat staan grip op hun situatie. Dit maakt hun verhaal er niet helderder op. Soms is de

cliënt überhaupt niet in staat veel samenhangends te vertellen. Het wordt voor de arbeidsdeskundige dan wel bijzonder moeilijk om de situatie van de cliënt te ontwarren.

In beweging brengen

Om tot een adequaat re-integratieadvies te komen, proberen arbeidsdeskundigen een totaalbeeld van de cliënt te krijgen. Dat is nodig om de koers van het traject uit te zetten en vaak ook om een startpunt voor het re-integratietraject te vinden. Verschillende redenen, zo hebben we gezien, zorgen er echter voor dat het niet altijd eenvoudig is om zo'n totaalplaatje te maken. Arbeidsdeskundigen gaan daarom in een aantal gevallen toch vast aan de re-integratie beginnen, ook als het plaatje nog niet rond is.

'Dat is denk ik het verschil met eerst alles onderzoeken, ik vind dat dat ernaast kan lopen, dat je dingen kan onderzoeken terwijl je ook alvast in de praktijk dingen kan ervaren en meer, ja dat er eigenlijk iemand door in beweging wordt gebracht.'

(Focusgroep 4)

Die behoefte om toch te beginnen, ook al is het lastig te beoordelen of de koers die wordt ingezet de juiste is, komt mede voort uit het idee dat het belangrijk is om mensen überhaupt in beweging te brengen. Hoe langer iemand uit het arbeidsproces is, hoe lastiger het wordt om mensen weer actief te krijgen, omdat – zo bespraken we al eerder – mensen vaardigheden verliezen en een evenwicht vinden in een leven zonder werk dat moeilijk weer te verbreken is.

'Wat de effecten zijn van inactiviteit op de belastbaarheid van mensen op langere termijn. Je ziet hier dus dat als je hier wat langer wacht, dat die man dus uiteindelijk waarschijnlijk nog veel verder in de put aan het geraken is. Want dan wordt de omgeving op een gegeven moment ook conditionerend. En nu is zijn vrouw nog thuis, dus ja ze heeft zwangerschapsverlof, en over een aantal weken is dat afgelopen, ja wat dan... Dan wordt die huismannetje, als die geen werk heeft...'

(Focusgroep 4)

Tegelijkertijd wijzen sommige arbeidsdeskundigen op de risico's die het met zich meebrengt om te beginnen, zonder dat duidelijk is of de koers goed is. Als het in de praktijk niet haalbaar blijkt, betekent dit namelijk een nieuwe faalervaring voor de cliënt. Dit verhoogt niet bepaald de kansen op succesvolle plaatsing in de toekomst.

'Ja en wat je ook zegt, zo'n tweede kans, je ziet vaak ook die teleurstelling. Er zijn al mensen die hebben natuurlijk al verschillende trajecten gedaan en ja dan moet je weer, en het mislukt weer.'

(Focusgroep 2)

'Nou, als je iemand, als ik iemand ga begeleiden die ik onvoldoende goed kan begeleiden, die krijgt een bepaalde verwachting en die krijgt een teleurstelling. En die teleurstelling doe ik hem beschadigen.'

(Focusgroep 4)

Inactiviteit, zo bespraken we al eerder in dit hoofdstuk, leidt ertoe dat mensen het ontwennen om in een werksituatie te functioneren. Dat gaat vaak gepaard met gevoelens van angst, gebrekkig zelfvertrouwen en onderschatting van het eigen kunnen. Een mislukte re-integratie bevestigt in feite hun 'onkunde' en geeft daarmee voeding aan de legitimiteit van de angst en onzekerheid. Het negatieve zelfbeeld van de cliënt wordt hierdoor versterkt, waardoor het nog moeilijker wordt om hem of haar te doen geloven in reële kansen op de arbeidsmarkt en te motiveren om weer opnieuw activiteiten richting werk te ontplooien.

Voorzichtig

Andere arbeidsdeskundigen geven aan dat het mogelijk is om een faalervaring te voorkomen, bijvoorbeeld door de stappen richting werk heel klein te maken of er bovenop te blijven zitten. Dit geeft de cliënt de mogelijkheid om voorzichtig dingen uit te proberen en te ontdekken wat hij of zij wel en niet kan.

'Het is op een gegeven moment heel belangrijk dat mensen succeservaring krijgen. Dus dat je niet blijft hangen in teleurstelling en wat niet lukt, dus je, en dan denk ik soms van, als het iemand niet lukt, dan moet ik iemand een duwtje geven, zodat die eerste succeservaring wel heeft, en de volgende keer denkt van, ja het was toch hartstikke leuk.'

(Focusgroep 2)

'Ik vind dit wel een joch waarbij one step behind een vaste aanpak is. Dus laat hem maar kiezen, laat hem maar wapperen, maar je zorgt steeds dat je er kort achter loopt en dan op tijd zegt, van hoe jongen, wat denk je hiermee te bereiken, dat ik me niet meer steeds in de informerende zin, dus informatieve vraag stellen en geen oordelen meer vragen. (...) Ik denk wel dat het bij deze jongen van belang is om hem te laten ervaren. Maar daarom niet achter hem te gaan lopen, maar hem ook te sturen in de, het ervaren van andere dingen. Maar ook bijvoorbeeld van ervaren van echt werk in de ICT. Maar ook de ervaring van ander soort werk, want anders kan die geen keuze maken.'

(Focusgroep 4)

Bij zo'n voorzichtige aanpak kan het vast beginnen met een traject dus ook leiden tot een succeservaring. Bovendien geeft dit de arbeidsdeskundige ook de mogelijkheid om bij te sturen voordat dingen echt mislukken. En het geeft de arbeidsdeskundige alsnog aanvullende informatie, waardoor deze gemakkelijker de koers kan bepalen, de risico's van de koers kan inschatten en mislukkingen kan voorkomen. Arbeidsdeskundigen maken hier dus gebruik van een *trial-and-error*-methode.

Aanknopingspunten

Alhoewel arbeidsdeskundigen dus graag beweging in een situatie brengen – soms al voordat het totaalplaatje rond is – is dat juist in die gevallen ook lastig. Een goed beeld van de cliënt helpt immers juist om uit te vinden waar iemand door wordt gemotiveerd of wat de blokkades zijn om hier niet toe te komen.

‘Wat de moeilijkheid ook is, hij is, hij is naar mijn mening ook, hij kan nu ook geen verantwoordelijkheid dragen. Omdat hij zich daar volledig voor afsluit.’

(Focusgroep 4)

‘Maar hoe krijg je beweging in die man, want hij ontwijkt alles. Hij ontwijkt alles.’

(Focusgroep 4)

In feite is de cirkel dan rond. Want om aanknopingspunten te vinden om mensen in beweging te krijgen, is het ook weer van belang om het totale beeld in kaart te hebben. In bovengenoemde citaten ontbreekt het aanknopingspunt om de cliënt in beweging te brengen, omdat niet helder is waarom de cliënt geen verantwoordelijkheid neemt, zich afsluit en alles ontwijkt. Als het totaalbeeld is gevormd, geeft dit ook inzicht in mogelijke achtergronden voor de inactiviteit en wordt ook duidelijk wat er moet worden veranderd.

Slot

In dit hoofdstuk zijn we nagegaan hoe arbeidsdeskundigen te werk gaan bij het opstellen van een re-integratieadvies. Ook hebben we de rol van secundaire beperkingen besproken. Tegelijkertijd is duidelijk geworden dat het vaak niet gaat om eenduidig te identificeren factoren of kenmerken, maar dat het eerder gaat om een complex samenspel van allerlei zaken. Het onderscheid tussen primaire en secundaire beperkingen verdwijnt hierin eigenlijk. Arbeidsdeskundigen geven aan dat het bij het opstellen van een re-integratieadvies van belang is om alle aspecten van iemands leven in ogenschouw te nemen. Alhoewel ze hier niet expliciet naar verwijzen, benoemen arbeidsdeskundigen daarbij zowel de omgevingsfactoren als de persoonsgebonden factoren, zoals die beschreven staan in de ICF. De ICF lijkt echter weinig toe te kunnen voegen aan het arbeidsdeskundige inschattingsproces, omdat hier niet alle voor re-integratie van belang geachte factoren in worden benoemd. Bovendien besteedt de ICF geen aandacht aan de onderlinge wisselwerking en samenhang tussen factoren, terwijl deze door arbeidsdeskundigen nu juist van groot belang worden geacht. Juist een samenhangend en consistent totaalbeeld van de cliënt is nodig om aanknopingspunten voor de koers en het eindpunt van de re-integratie te vinden en mogelijke knelpunten tijdig te kunnen identificeren.

Totaalbeeld als voorwaarde

Dit totaalbeeld wordt gezien als een voorwaarde om een goed re-integratieadvies op te stellen. Het is echter vaak niet eenvoudig om dit totaalplaatje te assembleren. Voor een groot deel zijn arbeidsdeskundigen namelijk afhankelijk van het verhaal van de cliënt zelf. Het perspectief van de cliënt – ongeacht of het reëel is – is essentieel om een re-integratietraject uit te stippelen. Dit afhankelijk zijn van de cliënt geeft

echter ook problemen. Ofwel omdat de cliënt het niet goed kan vertellen; ofwel omdat de cliënt zelf geen (reëel) beeld heeft van zijn situatie. Bovendien is moeilijk vast te stellen wanneer het beeld van de cliënt compleet is – of in ieder geval voldoende compleet – om de koers voor het traject met voldoende zekerheid uit te kunnen zetten. Vaak zijn zaken symptoom van onderliggende problematiek, maar of dat het geval is, is op voorhand niet goed aan te geven. Dat maakt dat het vaak onduidelijk blijft of de probleemanalyse inderdaad volledig is.

In deze situaties kiezen arbeidsdeskundigen er soms voor om gewoon te beginnen aan het traject en de cliënt in beweging te brengen. Arbeidsdeskundigen achten dit in sommige gevallen van belang, omdat cliënten angstig worden. Ook neemt hun zelfvertrouwen af als ze langer uit het arbeidsproces zijn. Arbeidsdeskundigen maken dan gebruik van een *trial-and-error*-methode, waarin werk wordt uitprobeerd. De cliënt kan hierdoor ervaren wat het betekent om het werk te doen. Tegelijkertijd wordt getest of de richting reëel is of niet. Als het vast starten met re-integratieactiviteiten voldoende gecontroleerd gebeurt, levert dit aanvullende informatie op en kan de cliënt succeservaringen opdoen. Dit zijn allebei zaken die het traject terug naar werk versoepelen.

Een traject beginnen zonder dat er genoeg zicht is op de situatie van de cliënt, brengt echter ook het risico met zich mee dat het traject niet slaagt. Het gaat hierbij om een ernstig risico, want een faalervaring zal het niet gemakkelijker maken voor de cliënt. De cliënt krijgt hierdoor immers niet nieuw vertrouwen in zichzelf; vertrouwen dat nodig is voor een succesvolle terugkeer naar werk. Een ander probleem is dat het juist in gevallen waarin het beeld van de cliënt niet helder is, moeilijk is om beweging tot stand te brengen. Het ‘startmotortje’ is dan namelijk moeilijk te vinden.

Verschillen tussen arbeidsdeskundigen

Op dit algemene niveau zijn arbeidsdeskundigen redelijk eensgezind over de aard van hun werk in relatie tot het opstellen van een re-integratieadvies. De discussies in de focusgroep laten echter ook grote verschillen zien tussen arbeidsdeskundigen. Dat er een totaalplaatje moet komen, dat informatie geïnterpreteerd moet worden en dat je uit allerlei elementen meerdere dingen kunt afleiden staat niet ter discussie. Maar wanneer we inzoomen op dit ‘duidingsproces’ – zoals we in de casusbesprekingen tijdens de focusgroepen hebben gedaan – dan blijken er grote verschillen te bestaan in hoe arbeidsdeskundigen interpreteren en tot een inschatting van mogelijkheden komen. In het volgende hoofdstuk laten we die verschillen zien door een aantal discussies in detail te bespreken, en gaan we in op mogelijke verklaringen voor die verschillen.

Discussie over complexe beoordelingssituaties

Interpretatieproces

In het vorige hoofdstuk hebben we laten zien hoe lastig het is om informatie over een cliënt te duiden en te verwerken tot een betrouwbaar beeld van diens situatie en mogelijkheden. In een aantal gevallen is het een 'warboel' waar maar moeilijk overzicht over te krijgen is. Bovendien gaat het voortdurend om inschattingen en is het verbinden van conclusies aan de informatie een onzeker proces. In dit hoofdstuk gaan we wat dieper in op de manier waarop het interpreteren van de informatie leidt tot een re-integratieadvies. De discussies in de focusgroepen illustreren heel duidelijk hoezeer het hier gaat om een interpretatieproces, waarin op allerlei punten ook andere conclusies mogelijk waren.

In dit hoofdstuk bespreken we drie discussies uit de focusgroepen. Deze discussies geven een helder beeld van de verschillen van inzicht tussen arbeidsdeskundigen. Ze laten zien dat informatie verschillend kan worden geïnterpreteerd. Bovendien kan dezelfde informatie de basis vormen voor uiteenlopende conclusies. Daarnaast geven de discussies inzicht in mogelijke valkuilen die zich voordoen bij het inschatten van de situatie van de cliënt en de risico's die dat oplevert voor re-integratie, met name als het beeld van de cliënt erg onduidelijk is.

De wens van de cliënt als

De cliënt in het eerste discussiefragment is vanuit de RIBW aangemeld voor re-integratie bij een particulier re-integratiebureau. Dit bureau richt zich op re-integratie van mensen met een structurele functiebeperking. Het gaat om een jongeman, die zelf heeft aangegeven dat hij in een specifieke functie aan het werk wil. De discussie in de focusgroep concentreert zich op de vraag of dit een reëel spoor is. Twee elementen komen hierbij uitvoerig aan de orde: is deze cliënt in staat om het beroep uit te oefenen? En is datgene wat de cliënt zegt te willen ook wat hij echt wil?

Presentatie van de casus

Geslacht: Man

Leeftijd: 23 jaar

Thema gebied: Wajong

Re-integratie: De mate van arbeidsongeschiktheid is vastgesteld op 80-100 procent.

Huidige situatie: De ouders hebben vorig jaar een aanvraag ingediend voor dagbesteding/studie en zelfstandig wonen bij de RIBW.

Reden(en) arbeidsongeschiktheid: Psychische beperkingen, FML ontbreekt.

Korte omschrijving werk/privé/persoonlijke/sociale situatie: Cliënt is een 23-jarige jongeman met psychische beperkingen. De gevolgen die hij van deze beperkingen ondervindt, zijn onder andere: negatief zelfbeeld, last van angsten, sterke gevoeligheid voor prikkels, concentratieproblemen, informatieverwerkingsproblemen en gespannenheid. Cliënt geeft zelf echter aan dat hem niets mankeert; hij ziet zichzelf als een 'normale jongeman' en wil ook zo worden benaderd. Cliënt woont in bij zijn ouders. Zijn vader werkt bij een logistiek bedrijf en zijn moeder is huisvrouw. Hij heeft een uitwonende oudere broer van 26 jaar die in de computerbranche werkt en een jongere nog schoolgaande broer van 16 jaar. Hij heeft een goede relatie met zijn ouders, voornamelijk met zijn moeder. Vorig jaar hebben de ouders een aanvraag ingediend bij de RIBW voor dagbesteding/studie en wonen. De thuissituatie was op dat moment slecht te noemen. Cliënt was erg opstandig, boos en negatief. Hij wil zelfstandig en niet beschermd wonen. In het begin stond cliënt geheel afwijzend tegenover de begeleiding van de RIBW. De begeleider van de RIBW ziet hem sinds oktober 2009 wekelijks. Het zijn kortdurende contacten. De thuissituatie is sinds de begeleiding van de RIBW iets verbeterd. De RIBW helpt cliënt bij het vinden van een passende zelfstandige woonruimte. Zoals het er nu naar uit ziet, zal hij waarschijnlijk rond september een woning krijgen en zal hij daarbij ambulante begeleiding krijgen van de RIBW. Cliënt heeft geen diploma's gehaald, maar heeft verschillende opleidingen gevolgd zoals VBO Elektronica, ROC-ICT en Speciaal Onderwijs Metaal. Via een Leerwerkplaats Metselen heeft hij wel een aantal certificaten behaald.

De belastbaarheid van cliënt wordt door de arbeidsdeskundige als volgt ingeschat:

Persoonlijk functioneren: Zeer matig inzicht in persoonlijke kwaliteiten en beperkingen.

Sociaal functioneren: Beperkingen bij sociale interacties. Moeite met communiceren.

Fysieke omgevingseisen: Niet bekend.

Cliënt wil zelf starten met een ICT-opleiding als netwerkbeheerder. In het verleden heeft hij weinig interesse en motivatie voor een opleiding gehad. Cliënt heeft weinig werkervaring. De kortdurende uitzendarbeid die hij heeft verricht, bestond onder andere uit assembleren, printplaten repareren en metaalarbeid. In mei 2010 heeft cliënt een intakegesprek bij een ICT-opleiding gehad. Aan dit gesprek waren een aantal praktijkgerichte oefeningen gekoppeld. Uit de intake en de oefeningen kwam naar voren dat het praktisch kennisniveau van cliënt bovengemiddeld is. Hij heeft meer dan een goede basiskennis op ICT-gebied, veel netwerkkennis en zijn leerhouding is volgens het opleidingsinstituut goed. Het leervermogen is niet getoetst.

Scholing

De arbeidsdeskundige vertelt dat de cliënt bij het eerste gesprek meteen zijn wensen op tafel heeft gelegd.

'Ik heb een gesprek met hem gehad, en zijn vraag is van, nou ik wil gewoon een baan hebben en ik heb een ICT-opleiding nodig. Nou regel dat maar.'

(Focusgroep 4)

De cliënt heeft dus zelf een idee over zijn toekomstige baan en wat hiervoor nodig is: een ICT-opleiding. In de focusgroep concentreert de discussie zich in eerste instantie op de vraag of de jongen in staat is om deze opleiding te volgen en in een baan in de ICT te functioneren. De arbeidsdeskundige geeft aan dat de cliënt zelf vindt dat hij in staat is de opleiding te volgen en dat zijn moeder ook graag wil dat hij aan deze opleiding begint. De RIBW twijfelt echter of de cliënt daar wel toe in staat is. De arbeidsdeskundige denkt dat de RIBW zo sceptisch is, omdat ze de cliënt nog niet zo lang kennen en meer kennis nodig hebben om overtuigd te raken van zijn kunnen. De andere arbeidsdeskundigen vragen naar zijn scholingsverleden, omdat dit inzicht

zou kunnen geven in zijn leervermogen *'vanuit de onderwijsinstelling waar hij heeft gezeten, een hoop vandaan halen'*. De cliënt heeft geen diploma's, maar dat komt volgens de arbeidsdeskundige omdat hij zich *'niet prettig'* voelde op de verschillende opleidingen en daarom continu spijbelde. Dat de cliënt nooit een diploma heeft gehaald, is ook volgens de moeder vooral te wijten aan het gedrag dat hij in het verleden vertoonde. Hierdoor blijft het moeilijk om in te schatten wat de cliënt nu eigenlijk *'echt'* kan. De arbeidsdeskundige geeft aan dat ze toch het gevoel heeft dat de cliënt het wel kan, maar ze kan niet expliciteren waar haar indruk/gevoel op is gebaseerd.

Leervermogen

Later in de bespreking geeft de arbeidsdeskundige wel nadere uitleg over de achtergrond van het spijbelgedrag van de cliënt. Ook de redenen waarom hij nooit een diploma heeft gehaald komen aan bod.

'... zegt hij van ja, ik kan niet tegen groepen mensen. Dat vindt hij heel moeilijk. Hij vindt het heel moeilijk om en dat is dus ook zijn reden geweest waarom hij niet op school kwam. Mijn veronderstelling is dat dit gebaseerd is op angst, misschien is die jongen wel geplaagd op school. Zitten er heel veel angsten bij hem aan ten grondslag, heel veel faalangst, waardoor hij de keuze heeft gemaakt van de minste weerstand.'

(Focusgroep 4)

De arbeidsdeskundige beredeneert hier waarom het feit dat de cliënt zijn opleiding niet afgemaakt heeft, niets zegt over zijn leervermogen. Zijn spijbelgedrag is op een andere manier te verklaren. Een van de andere arbeidsdeskundigen merkt echter op dat de problemen die de jongen hier aangeeft niet in overeenstemming zijn met het feit dat hij tegelijkertijd zegt *'maar ik mankeer niks'*. Dat duidt op een slecht inzicht in de eigen situatie. De manier waarop de cliënt met zijn problemen omgaat, vraagt dan ook om verder onderzoek.

Reële wens

Een tweede onderwerp dat door de arbeidsdeskundigen wordt besproken is de vraag of de wens die de cliënt uit wel als reële wens moet worden opgevat. Een van de arbeidsdeskundigen vraagt *'Maar wat is de, wat boeit de jongen, waardoor wordt die geboeid?'*. De arbeidsdeskundige geeft aan dat dit moeilijk te achterhalen is in de korte tijd die zij met de cliënt in gesprek is geweest. Haar indruk is echter dat hij eigenlijk een gewoon gezinsleven wil met een baan in de ICT.

'Wat hij wil is eigenlijk meer te hebben, huisje boompje beestje. Dus opleiding doen. Zijn broer, dat is dan denk ik hele belangrijke informatie, zijn broer werkt binnen de ICT. En dat is zijn referentiekader. Dus de broer, zijn oudste.'

(Focusgroep 4)

Het feit dat de cliënt wil wat zijn oudere broer doet, roept bij de andere arbeidsdeskundigen de vraag op of de cliënt ook echt in de ICT wil werken of dat hij eigenlijk niet goed in staat is om überhaupt na te denken over verschillende toekomstmogelijkheden.

lijkheden. Is dat werkelijk *'de drijfveer [is] dat hij zijn broer wil kopiëren'*? De arbeidsdeskundige geeft aan het moeilijk te vinden de *'intrinsieke motivatie'* en *'drijfveren'* van de cliënt in te schatten. Daarom is de cliënt naar een opleidingsinstituut voor ICT gestuurd voor een aantal testen. Die moeten inzicht verschaffen in de praktische mogelijkheden van de cliënt. Ook moeten de testen de cliënt zelf laten ervaren of het reëel is.

'Enerzijds wil ik achterhalen van, kan hij überhaupt die opleiding volgen. Heeft hij daar de mogelijkheden voor. En heeft hij daar de kennis voor, want hij zegt het zelf.'

(Focusgroep 4)

De uitkomst van het opleidingsinstituut is vooralsnog niet negatief. Een van de andere arbeidsdeskundigen merkt echter op dat er meer nodig is dan het volgen van een ICT-opleiding om als netwerkbeheerder op de arbeidsmarkt te functioneren.

'Ja maar, je kunt een whizzkid zijn, en geweldig goed zijn met computers, maar dan kun je nog de essentiële vaardigheden van een netwerkbeheerder, kun je missen. Want daar komen ook communicatieve vaardigheden, analyseren, probleemoplossend, allemaal dat soort dingen.'

(Focusgroep 4)

De discussie slingert wat heen en weer tussen de vragen of de cliënt over de benodigde praktische en sociale vaardigheden beschikt, of hij zou kunnen functioneren in een reguliere baan en wat zijn drive is: *'motivatie, waar blijkt die uit?'* Volgens de arbeidsdeskundigen is dit van belang bij het inschatten of de wens van de jongen om in de ICT te werken reëel is. De teneur in de discussie is dat dit niet het geval is. De arbeidsdeskundige geeft ook aan dat ze haar twijfels heeft of de cliënt het wel aankan en of hij geschikt is voor de arbeidsmarkt. Maar ze zegt ook dat ze hem toch een kans wil geven. Vooral *'het geloof van ik ben er hartstikke goed in'* ziet ze als aanknopingspunt om de cliënt die kans wel te geven, in combinatie met zijn interesse voor ICT, die blijkt uit het grote aantal computers op zijn kamer waar hij regelmatig achter te vinden is.

'...maar als het gaat om mijn, weet je mijn drijfveren, dat heeft dus ook te maken met mijn eigen persoonlijke drijfveren. Ik ga ook heel ver hoor, daarin. [AD reageert] Nou, jij hebt iets bij die jongen gezien? [AD reageert] Ja, ik heb iets, ik zie het absoluut niet in alle jongeren hoor, absoluut niet. Maar, en ik kan er hartstikke de plank misslaan, maar... [AD reageert] Zie jij er een beroep bij? [AD reageert] Ja, ik zie er een beroep bij, dat heeft ook alles te maken met de plaats en wat ik eerder heb gedaan, van de jongeren die een netwerk beginnen, niveau 2 en autisme, en dat is dus ook weer mijn referentiekader. Omdat ik weet, is wel heel belangrijk vaak, die hebben inderdaad al iets in het vooruit, wat ik denk, nou daar zie ik mogelijkheden.'

(Focusgroep 4)

Vanwege eerdere werkervaring met jongeren met vergelijkbare problematiek in combinatie met het geuite enthousiasme van de cliënt wil de arbeidsdeskundige de cliënt de mogelijkheid bieden om in een beschermde omgeving een ICT-opleiding te volgen en uiteindelijk met zijn wensberoep aan de slag te gaan. Andere arbeidsdeskundigen zijn er niet van overtuigd dat de ICT-opleiding voor de cliënt de goede keuze is. Naast de twijfels die de RIBW heeft geuit, het eerdere spijbelgedrag en het niet halen van diploma's, vermoeden zij dat de motivatie voor het werken in de ICT niet gebaseerd is op een adequaat beeld van die functie.

Wat te doen?

De arbeidsdeskundigen verschillen van mening over de vraag wat er in deze casus moet gebeuren. Sommige arbeidsdeskundigen geven aan dat het van belang is om in ieder geval te beginnen, zoals de arbeidsdeskundige ook doet *'...om alvast een proces in gang te brengen ook omdat ik ervoor kies dat hij van de bank af komt'*. Zij willen de cliënt allereerst in 'beweging' krijgen door te interveniëren. Tegelijkertijd moet worden doorgegaan met het onderzoek. Andere arbeidsdeskundigen geven aan dat het belangrijk is om de cliënt voorzichtig te laten ervaren dat werken in de ICT iets anders is dan hij denkt, om hem zo op andere gedachten te brengen. Weer andere arbeidsdeskundigen zijn van mening dat gewoon beginnen een slechte koers is: *'ik denk dat hij op dit moment veel te ver van een baan afstaat'*. Zij vinden dat er nog te veel onduidelijk is en dat het verstandig zou zijn om er een expert bij te betrekken om zo de situatie van de cliënt beter in beeld te brengen. De vraag is volgens deze arbeidsdeskundigen niet allereerst wat er moet gebeuren met de cliënt maar *'...het gaat eerst over wie ben ik, ben ik de aangewezen persoon als arbeidsdeskundige om in dit traject iets te betekenen?'*. Wanneer blijkt dat het om een cliënt gaat met een dusdanige problematiek dat een intensievere ondersteuningsbehoefte aannemelijk is, en dat de betreffende arbeidsdeskundige geen afdoende expertise heeft, dan is het verstandig *'dat over te laten aan de mensen die dat wel hebben'*.

Analyse

Voorgaande discussie maakt zichtbaar hoe complex het interpreteren van informatie is. Het kan gewoonweg heel moeilijk zijn om tot een betrouwbaar beeld te komen van de situatie van de cliënt. Veel zaken in deze casus blijven onduidelijk en de arbeidsdeskundige krijgt het totaalbeeld van de cliënt niet goed in het vizier. Om toch beweging te krijgen in de re-integratie zoekt de arbeidsdeskundige. In het verhaal van de cliënt vindt ze hiervoor aanknopingspunten. De cliënt heeft immers een duidelijke wens geformuleerd: een baan in de ICT. In theorie is dit gunstig, want dit is een beroep waardoor arbeidsdeelname mogelijk is.

In de focusgroep brengen andere arbeidsdeskundigen een aantal risico's en bezwaren in. De eerste vraag is of de cliënt überhaupt in staat is om de opleiding te volgen. Een aantal signalen duidt erop dat dit niet het geval is. De arbeidsdeskundige argumenteert echter dat die signalen ook anders te duiden zijn en/of worden gecompenseerd door andere factoren. Alhoewel beide interpretaties mogelijk zijn, redeneert de arbeidsdeskundige hier sterk vanuit de gedachte dat een ICT-opleiding geschikt is. Daarmee probeert ze niet zozeer in kaart te brengen wat voors en tegens zijn om ze

vervolgens systematisch te analyseren, maar is het vooraf vastgestelde wenselijke doel richtinggevend voor de duiding van de factoren in de casus.

In het tweede deel van de discussie zien we een vergelijkbaar patroon. Centraal staan twee vragen: is datgene wat de cliënt zegt te willen ook daadwerkelijk wat hij wil? En kan de cliënt wel voldoende inschatten wat hij überhaupt wil. Bij het beantwoorden van deze vragen lijkt de arbeidsdeskundige die de casus in heeft gebracht de elementen die de beroepswens ondersteunen sterk te benadrukken. De andere arbeidsdeskundigen halen juist de elementen naar voren die ondersteunen dat de cliënt niet kan inschatten wat het ICT-werk inhoudt, dat hij niet goed kan overzien waarvoor hij kiest en dat dit daarom niet als adequaat doel van de re-integratie kan worden beschouwd.

In deze casus zitten veel onzekerheden en signalen die op verschillende manieren kunnen worden geïnterpreteerd en geduid. (Onbewust) lijkt de arbeidsdeskundige hier vooral de informatie te registreren die haar doel ondersteunt. Ook geeft ze signalen het voordeel van de twijfel. En alhoewel dit vanuit de beste bedoelingen gebeurt, is het de vraag of de risico's hiermee voldoende worden onderkend. Als de risico's niet duidelijk in beeld zijn, wordt het lastig om tijdig bij te sturen en is de kans groter dat het traject voortijdig strandt.

Op basis van de bespreking in de focusgroep is het niet mogelijk om uitsluitsel te geven over het beste advies voor deze cliënt en over de geschiktheid van de cliënt voor een baan in de ICT. Wel laat de discussie zien dat het een valkuil is om te snel te beginnen aan re-integratie. Ook kan het kiezen voor een bepaalde richting leiden tot een soort tunnelvisie, waarin vooral de informatie die de koers ondersteunt of als zodanig kan worden geïnterpreteerd, wordt geregistreerd. Maar waarbij tegelijkertijd informatie of interpretaties die dit tegenspreken uit het zicht verdwijnen.

Vaststellen wat goed is voor de cliënt

De cliënt in het volgende fragment uit de focusgroepdiscussie kan na een ongeval zijn eigen werkzaamheden niet meer uitvoeren. Hij is daarom aangemeld bij de letselschadeverzekeraar van de veroorzaker van het ongeluk. Alhoewel in de focusgroep ook gesproken is over de ingewikkelde verzekeringstechnische kant van deze casus, beperken we ons hier tot de discussie over de inhoud van het re-integratieadvies. De cliënt heeft een Syrische achtergrond en is uitgevallen met nek- en schouderklachten.

Presentatie van de casus

Geslacht: Man

Leeftijd: 36 jaar

Themagebied: Letselschade.

Re-integratie: Cliënt acht zich volledig arbeidsongeschikt. Tijdelijk contract niet verlengd. Verkeersarts acht hem arbeidsgeschikt per 1 juli.

Verzuim: Cliënt werkte als monteur van ramen en kozijnen in tijdelijke dienst. Klachten sinds mei 2009, uitgevallen sinds augustus 2009. Heeft na die tijd niet meer gewerkt, ook niet arbeidstherapeutisch. Contract niet verlengd na 1 april 2010.

Huidige situatie: Cliënt heeft een ziekteverzuim, die per 1 augustus wordt beëindigd. Er wordt dan een WW-uitkering aangevraagd.

Reden(en) arbeidsongeschiktheid: Nek en armklachten.

Korte omschrijving werk/privé/persoonlijke/sociale situatie: Cliënt was 32 uur per week werkzaam als monteur van stalen kozijnen, deuren en ramen bij een klein bedrijf. Hij reed samen met een collega elke dag naar West-Nederland (cliënt reed niet zelf, wel rijbewijs, maar geen ervaring in Nederland, 'andere' rijstijl). Hij maakte relatief lange dagen van 05.00 uur – 18.00 uur. Dit was zijn eerste baan in Nederland. De cliënt is alleenstaand en woont in een appartement op de vierde etage. Zijn voornemen is een vrouw uit zijn geboorteland (Syrië) te trouwen, maar daarvoor is een minimuminkomen vereist. Dit kan hij nu niet waarmaken. Voor zijn uitval had hij dit inkomensniveau nog niet bereikt, maar hij zou meer uren kunnen gaan werken waardoor hij wel het vereiste inkomen zou gaan verdienen. Cliënt vond zijn werk zwaar. Hij ergerde zich bovendien aan (destijds) mede-asielzoekers, die in zijn optiek met veel minder inzet veel gemakkelijker werk tegen een goede beloning hebben gevonden. Momenteel heeft de cliënt een slechte slaaphygiëne en weet hij moeilijk invulling te geven aan zijn dagen. Hij spreekt matig Nederlands, hetzelfde geldt voor schrijven, echter het lezen gaat redelijk. Cliënt heeft geen diploma's. De inburgeringscursus heeft hij snel en goed doorstaan. Cliënt komt vriendelijk, leerbaar en gemotiveerd over. Hij revalideert en is hier tevreden over. Voorafgaand aan zijn komst naar Nederland heeft cliënt in zijn thuisland gewerkt als tegelzetter. Cliënt heeft in Nederland momenteel veel steun aan een nicht en een aantal andere mensen in de Syrische gemeenschap in zijn woonplaats. Hij heeft weinig kennis van de sociale zekerheid. Cliënt geeft aan snel aan het werk te willen, maar kan geen baan vinden die past bij zijn beperkingen.

Geen initiatief

De arbeidsdeskundige geeft aan het moeilijk te vinden om een re-integratieadvies voor deze cliënt op te stellen, omdat niet duidelijk wordt waar de man door wordt gemotiveerd. Ook ziet ze geen aanknopingspunten om hem in beweging te krijgen.

'...ik heb de indruk dat deze man, een beetje vleugellam is, zeg maar.'

(Focusgroep 3)

De arbeidsdeskundige heeft de indruk dat de cliënt volledig uit het veld is geslagen door de recente gebeurtenissen.

'...alle keren dat ik contact met hem heb gehad, komt dit naar boven. Dat minimuminkomen, dat had hij dus eigenlijk net zo'n beetje rond. Want hij had een tijdelijk contract en er was hem al toegezegd dat als die een volgend contract zou krijgen, dat hij dan ook een dag meer kon werken, dus hij had dat net zo'n beetje rond, dat hij dan ook inderdaad iemand over kon laten komen. En toen kwam dat ongeval, waardoor hij uiteindelijk zijn baan kwijt is geraakt.'

(Focusgroep 3)

Door het arbeidsongeschikt raken, is het tijdelijke contract van de cliënt niet verlengd. Dat heeft volgens de arbeidsdeskundige grote impact, omdat het zijn toekomstplan om een Syrische vrouw te trouwen overhoop gooit. Hij heeft immers een minimuminkomen nodig om haar naar Nederland te kunnen halen. De cliënt had zijn leven in Nederland eigenlijk net weer goed op orde en was klaar voor de toekomst, maar dat is opeens weggefallen. Dat zorgt er volgens de arbeidsdeskundige voor dat hij letterlijk bij de pakken neer is gaan zitten.

Verwijtbaar

De discussie in de focusgroep concentreert zich eerst op de vraag of het verwijtbaar is dat meneer geen initiatief toont. Sommige arbeidsdeskundigen veronderstellen dat hij de verantwoordelijkheid afschuift, zeker omdat hij nu naar Syrië is. *'Is allemaal jouw schuld zeker'*. Dit zou ook blijken uit het feit dat de verzekeringsarts de man arbeidsgeschikt heeft verklaard, maar dat de man zichzelf volledig arbeidsongeschikt acht. De letselschadearbeidsdeskundige twijfelt echter niet aan de bedoelingen van de cliënt. Ze corrigeert de opmerkingen over de arbeidsongeschiktheid: de cliënt acht zich wel in staat tot werken, alleen niet voor het werk dat hij deed want dat is te belastend voor zijn schouder. Volgens haar is het bovendien begrijpelijk dat hij uit het veld is geslagen. Het bezoek aan Syrië zou hem dan ook goed kunnen doen, zeker als hij daar een vrouw ontmoet die hij zou willen huwen. Dit kan hem misschien juist uit zijn lethargie halen.

Geen onwil

Ook uit ander gedrag van de cliënt leidt de arbeidsdeskundige af dat er geen sprake is van onwil of een slaatje willen slaan uit de situatie. De cliënt werkt op zich wel mee, maar wat hij doet lijkt niet echt door te dringen.

'En als ik vraag om iets te doen, dan doet hij dat, maar hij realiseert zich niet zijn invloed of zijn consequenties, of wat hij daarmee kan bereiken'

(Focusgroep 3)

Dit gebeurt bijvoorbeeld bij zijn oude werkgever die onrechtmatig zijn loon niet heeft uitbetaald.

'Nou ja, in dit geval dan, heeft zijn werkgever bijvoorbeeld de laatste maanden van zijn contract niks betaald... Maar ik zou denken, daar zou ik bovenop zitten. Zou elke minuut van de dag bellen. Dus hij zit ook echt op zwart zaad, zeg maar. Nou dat doet hij niet. Ja, en dan vraag ik van hij belt wel, maar hij pakt niet door. Ik zeg, heb je de voicemail ingesproken, dat ze je terugbellen? Nee, dat heb ik niet gedaan. Heb je nog een keer teruggebeld... Nee, niet gedaan.'

(Focusgroep 3)

De cliënt is volgens de arbeidsdeskundige niet van kwade wil, maar echt volledig uit het veld geslagen. Hij onderneemt zelfs geen actie richting zijn voormalige werkgever om zijn loon uitbetaald te krijgen. Dit gebeurt pas na lang aandringen van haar kant. En dan nog lijkt hij slechts haar opdracht uit te voeren. De letselschadearbeidsdeskundige heeft ook nader onderzoek naar de werkgever gedaan, waaruit blijkt dat deze niet erg betrouwbaar is. Het gedrag van de werkgever versterkt vermoedelijk het gevoel van 'wanhopigheid' van de cliënt. Voor het ongeluk leek – met een nieuw contract in het vooruitzicht – alles immers in kunnen en kraken. Maar nu blijkt dat de werkgever helemaal niet het beste met hem voor had. Volgens de arbeidsdeskundige ligt dit niet aan de inzet en het kunnen van de cliënt.

Culturele factoren

De andere arbeidsdeskundigen opperen een mogelijke andere verklaring voor de lethargie van de cliënt: culturele factoren. Zij geven aan dat er in andere culturen soms *'... heel anders tegen werkgevers wordt aangekeken'*. Van werknemers wordt ten opzichte van werkgevers namelijk helemaal geen actieve houding verwacht. Een andere culturele dimensie zou kunnen zijn dat achter de lethargie misschien toch serieuze psychische problemen schuilgaan, maar dat die niet goed zichtbaar worden. Reden is dat mensen dit niet uiten op een manier die wij herkennen als psychische klachten.

'... die mediterrane mensen, die hebben op een gegeven moment ook vaak, dus ja beeldspraak gebruiken ze, om op een gegeven moment dus duidelijk te maken dat ze ergens met een psychische situatie zitten.'

(Focusgroep 3)

De letselschadearbeidsdeskundige heeft echter niet de indruk dat er culturele aspecten zijn die een belangrijke rol spelen. De man is altijd heel *'gemotiveerd'* en bovendien *'aanpassingsbereid'*. Ook ten aanzien van andere kwesties ziet ze geen aanwijzingen dat meneer er sterk afwijkende normen op na zou houden. Zo heeft hij bijvoorbeeld ook geen afwijkende *'benadering jegens vrouwen op de werkvloer'*. De letselschadearbeidsdeskundige heeft echt de indruk dat de cliënt uit het veld geslagen is vanwege de consequenties van de arbeidsongeschiktheid voor zijn toekomst: *'toekomstperspectief wat die nou net, na zoveel jaren hé, helder voor zich had, dat dat nu in duigen ligt'*. Meneer heeft volgens haar altijd hard zijn best gedaan om op de Nederlandse arbeidsmarkt te kunnen functioneren. Hij heeft haar ook verteld dat andere (voormalige) asielzoekers via de gemeente beter betaalde gesubsidieerde banen hebben gekregen terwijl *'hij die wel zo zijn best deed'* in een reguliere functie terecht kwam waar hij relatief meer uren moest maken om hetzelfde te kunnen verdienen. Het ongeval en de daaropvolgende arbeidsongeschiktheid voelen daardoor als extra onrechtvaardig. De andere arbeidsdeskundigen zijn niet overtuigd en de vraag waardoor meneer vleugellam is blijft een beetje in het midden hangen. Datzelfde geldt voor de vraag of het verwijtbaar is.

Re-integratie

De discussie in de focusgroep verschuift vervolgens naar de vraag hoe deze meneer 'in beweging' is te krijgen. De letselschadearbeidsdeskundige benoemt een aantal zaken die de re-integratie bemoeilijken.

'Hij kan moeilijk uit zijn bed komen 's ochtends, gaat veel te laat naar bed 's nachts. Hij heeft geen opleiding gehad. Spreekt matig Nederlands, leest en schrijft het ook matig. En weet eigenlijk niet hoe hij daar nu handen en voeten aan moet gaan geven, aan deze situatie.'

(Focusgroep 3)

De arbeidsdeskundige wijst er enerzijds op dat de cliënt geen grip heeft op zijn leven en anderzijds dat zijn papieren voor de arbeidsmarkt heel ongunstig zijn. De

indruk die de letselschadearbeidsdeskundige heeft is dat de cliënt zijn situatie wel zou willen verbeteren, maar hier niet toe in staat is. Om een aanknopingspunt voor re-integratie te vinden, vragen de arbeidsdeskundigen zich af waar de belangen van deze meneer precies liggen.

'Niks. Ik zou wel even helemaal spits willen hebben wat de belangen zijn, en hoe dat financieel zit, even op een rij, want ik denk dat daar inderdaad een belangrijke, heel praktisch hoor wat ik nou zeg, maar dat er wel een motor ook voor hem, ja.'

(Focusgroep 3)

De cliënt heeft er belang bij zo snel mogelijk weer aan het werk te gaan. Een baan levert hem namelijk de financiën op die hij nodig heeft om toestemming te krijgen om een eventuele toekomstige vrouw naar Nederland te halen. Ook een andere arbeidsdeskundige geeft dit aan: *'want hij heeft daar toch een belang bij'*. Deze arbeidsdeskundigen zijn van mening dat het belangrijk is om de cliënt nog eens goed uit te leggen – én te laten begrijpen – dat werk voor het benodigde inkomen gaat zorgen. Als de cliënt dit eenmaal inziet, zo geven deze arbeidsdeskundigen aan, neemt dit de huidige belemmering weg en zal hij wel actie richting re-integratie kunnen ondernemen. Ook de letselschadearbeidsdeskundige geeft aan dat ze de sociale situatie als belangrijkste belemmering ziet. De lichamelijke klachten spelen ook erg, maar dit hangt samen met de situatie waarin de man verkeert.

'Zijn hele sociale persoonlijke context, maakt dat je daar anders mee aan de slag gaat. (...) Volgens mij moet ik hier gewoon focussen op werk. Ik denk dat deze man nu gewoon, we moeten niet focussen op die klachten die hij heeft, maar gewoon op werk. (...) En ik denk als je dat niet had geweten, dat je dan wel, van hoe kunnen we jouw klachten doen verminderen. Dat als eerste.'

(Focusgroep 3)

Vervolgens hebben de arbeidsdeskundigen het over wat de cliënt dan zou kunnen gaan doen. Hijzelf heeft daar geen gedachte over, maar de arbeidsdeskundige denkt dat de cliënt het beste af is met een concreet voorstel.

'Ja, hij zegt ik denk wel dat ik wat kan werken, hij wil dat, dat weet hij dan natuurlijk niet, want hij heeft het al zo'n tijd niet gedaan, maar het is, hij, als je tegen hem zegt, van goh als ik nou een baan voor jou, bij TNT Post als scanner kan regelen, zou je dat dan willen doen. Dan zou die dat oppakken.'

(Focusgroep 3)

Gezien de manier waarop de cliënt reageert op andere zaken en voorstellen, denkt de arbeidsdeskundige dat hij gewoon gaat werken als er een concrete baan wordt voorgesteld. De veronderstelling is dat dit perspectief biedt voor zijn sociale situatie. Het werk zal de aandacht afleiden van de klachten en biedt hiermee voldoende kans op een duurzaam resultaat.

Analyse

Op basis van de voorgeschiedenis, het gesprek en de gedragingen van de cliënt heeft de arbeidsdeskundige geprobeerd een totaalbeeld te vormen van de cliënt. Zo hoopt de arbeidsdeskundige aanknopingspunten te vinden voor de re-integratie. Wat onbeantwoord blijft, is de vraag wat nu de achtergrond is van het feit dat de cliënt zo vleugellam is. Volgens de arbeidsdeskundige die de casus inbrengt, is het eigenlijk een redelijk normale reactie op de tegenslag die op zijn pad is gekomen. Er zijn echter ook andere mogelijke verklaringen, waaronder culturele normen, serieuze psychische problematiek of onwil. Deze mogelijke opties en interpretaties worden tijdens de focusgroepbijeenkomst niet uitgesloten. De arbeidsdeskundige heeft hiervoor namelijk geen sluitende tegenargumenten. Op basis van haar indruk van de situatie, lijkt het aanbieden van concreet werk de beste optie tot re-integratie. En hoewel de baan wellicht niet aansluit bij de interesses van de cliënt, gaat het volgens haar ook niet om de intrinsieke motivatie voor het werk. De extrinsieke waarde van het werk – het verdienen van een minimumloon – is in dit geval genoeg om de situatie vlot te trekken en de cliënt zijn verantwoordelijkheid weer terug te geven.

Of deze weg succesvol zal zijn, valt moeilijk te zeggen. Omdat niet duidelijk wordt waarom de man zelf niet weet wat er moet gebeuren, neemt de arbeidsdeskundige de beslissing over wat het beste voor meneer lijkt. De wens van de arbeidsdeskundige om de situatie te veranderen en de cliënt aan het werk te krijgen, lijkt hier van doorslaggevend belang. Ze probeert daarbij te beredeneren wat het beste voor meneer zou zijn. Hierbij speelt de algemene norm dat het goed is om aan het werk te zijn een rol, en de specifieke wens van de cliënt om een vrouw naar Nederland te halen. Het blijft echter onduidelijk waarom de cliënt tot niets komt, welke ondersteuning er eventueel voor zou zorgen dat hij wel zelf een keus kan maken en of hij in staat is om werkzaamheden uit te voeren. Dit betekent dat het ook maar zeer de vraag is of de cliënt er daadwerkelijk in zal slagen op deze manier aan het werk te gaan.

Eigen verantwoordelijkheid? De cliënt in het derde fragment uit de focusgroepdiscussie heeft net een WIA-beoordeling gehad. Hij is gedeeltelijk arbeidsongeschikt verklaard. De arbeidsdeskundige van het UWV moet een re-integratieadvies opstellen, maar de cliënt heeft specifieke redenen waarom hij denkt niet te kunnen functioneren in beroepen die volgens de FML wel zouden moeten kunnen. De discussie in de focusgroep concentreert zich op de vraag of de redenen van de cliënt hout snijden of dat het een uiting is van de onwil van de cliënt. Dit verschil in interpretatie heeft grote consequenties voor het re-integratieadvies.

Presentatie van de casus

Geslacht: Man

Leeftijd: 46 jaar

Themagebied: WIA

Re-integratie: Arbeidsongeschiktheid is vastgesteld op meer dan 35 procent, maar minder dan 80 procent.

De toegestane arbeidsduur bedraagt twintig uur per week.

Huidige situatie: Sinds 1 mei 2007 was cliënt in dienst van zijn laatste werkgever. Hij werkte als adviseur. Per 30 april 2008 is het dienstverband verbroken in verband met einde jaarcontract.

Reden(en) arbeidsongeschiktheid: Psychische klachten.

Korte omschrijving werk/privé/persoonlijke/sociale situatie: De cliënt is een 46-jarige man die vanaf 1 mei 2007 tot en met 30 april 2008 werkzaam is geweest als kennismanager/adviseur voor gemiddeld 32 uur per week. Na een jaar is het dienstverband verbroken in verband met het aflopen van het jaarcontract. De verzekeringsarts heeft beperkingen van de belastbaarheid vastgesteld in verband met psychische klachten. Er zijn beperkte mogelijkheden ten aanzien van: onvoorspelbare werksituatie, veelvuldige storingen en/of deadlines, hoog handelingstempo, ongestructureerd takenpakket, emotionele problemen van anderen hanteren, conflict-hantering, samenwerken, klantcontact, patiëntcontact en leidinggevende aspecten. De toegestane arbeidstijd bedraagt ongeveer twintig uur per week, respectievelijk ongeveer vier uur per dag. Niet toegestaan arbeidspatroon: 's nachts. Prognose ten aanzien van de belastbaarheid: verwachting verbetering belastbaarheid is redelijk tot goed. Cliënt ziet weinig mogelijkheden voor zichzelf en is op zoek naar rust. Hij zou graag op zijn eigen niveau willen werken, maar ziet wel in dat hij niet op dat niveau kan functioneren. Ook geeft hij aan dat hij niet onder zijn niveau kan werken, omdat hij hier diep ongelukkig van zou worden. Hij zou willen werken voor een non-profit organisatie (maatschappelijk nut, ideëel). Hij is formeel opgeleid als journalist, maar actief binnen het communicatiedomein. Cliënt was bezig met een opleiding communicatie en heeft de opleiding voor de helft met goede resultaten afgerond. Hij wil deze opleiding alsnog afronden, maar heeft er het geld niet voor.

Rust

De cliënt is psychisch beperkt belastbaar, waardoor hij niet op zijn eigen niveau kan werken. Hij heeft echter nog resterende arbeidsmogelijkheden, maar die bieden alleen perspectief op een baan op een lager niveau. De cliënt denkt echter dat hij ook dit werk niet kan uitvoeren. Hij geeft volgens de arbeidsdeskundige aan dat dit geen onwil is, maar dat hij rust wil omdat hij werken niet aankan.

'Nou, het probleem komt dat hij eigenlijk zoiets heeft van, nou ja ik ben een grote mislukking, dat zijn eigen woorden. En het lukt me gewoon niet. Ja, daardoor wil ik ook niks meer.'

(Focusgroep 1)

De eerste reactie van een van de arbeidsdeskundigen in de groep is dat deze cliënt 'helemaal ingekapseld' zit. Het is duidelijk dat deze cliënt eenvoudigweg niet 'wil' werken. Hij zou in de ogen van deze arbeidsdeskundige een lagere functie moeten accepteren. De cliënt staat hiervoor echter niet open. Een aantal van de andere arbeidsdeskundigen suggereert dat deze cliënt nog teveel vast zit in 'verlies'. Het functioneren in een baan op zijn niveau lukt niet, maar hij heeft wellicht moeite afstand te nemen van dit werk. Ook kost het hem moeite te accepteren dat hij iets anders moet gaan doen.

Andere redenen

De arbeidsdeskundige legt uit dat er volgens hem meer achterzit dan het niet 'willen'. Na een terugkoppelingsgesprek met de arts bleek dat er in het verleden sprake is geweest van 'verslavingsproblematiek' en allerlei psychische problemen zoals 'identiteitscrisissen'. De cliënt zelf vreest dat hij weer naar die middelen (alcohol) zal

grijpen om zich te kunnen handhaven in het dagelijkse leven. Door nu nergens aan te beginnen, wil hij dat voorkomen.

'Want zodra ik weer wat ga doen, dan gaat het mis, dan draai ik weer door. Dan heeft hij die middelen nodig om zich staande te houden.'

(Focusgroep 1)

Naast de verslaving wordt de specifieke levensgeschiedenis van de cliënt aangevoerd als mogelijke reden dat er niet simpel sprake is van niet willen. Er zou sprake zijn van psychische problematiek: *'er moet iets diepers achter zitten dan'*. De cliënt heeft aangegeven dat hij 'ongelukkig' zou worden van een baan op lager niveau. Mogelijk ziet hij dat als falen. De arbeidsdeskundige bevestigt dat de cliënt zo over zichzelf denkt. Hij stamt uit een 'goed nest'. Zijn vader is een succesvol zakenman en de cliënt heeft hierdoor het idee dat hij niet alleen in zijn werk maar ook qua leven heeft gefaald. Hij heeft nauwelijks werkervaring en het feit dat zijn contract niet is verlengd, doet vermoeden dat hij niet goed functioneerde. Hij heeft ook zijn MAVO niet afgerond. Wel heeft hij enkele opleidingen in Duitsland gevolgd, maar wellicht, zo wordt geopperd, zijn die opleidingen niet daadwerkelijk op het gesuggereerde niveau.

'Hé, hoe komt het dan dat het daar ineens wel lukte. Plus dat ik denk hé, hoe, hoe, hoe hoog moet ik die opleidingen inschalen?'

(Focusgroep 1)

Dit zou dan ook verklaren waarom de cliënt zijn werk niet weet te behouden: de functies zouden eigenlijk te hoog gegrepen zijn.

Mogelijkheden

Mocht de cliënt inderdaad een diep gewortelde faalangst hebben en wellicht ook andere psychische problemen, dan *'heeft [hij] misschien wel ruimte nodig om die volgende stap te maken'*. De arbeidsdeskundige geeft aan het idee te hebben dat de man een zekere berusting heeft gevonden in zijn huidige situatie.

'Maar hij had voor zichzelf een bepaalde, een bepaalde balans dat hij zegt van ,dit is mijn situatie en daar heb ik vrede mee.'

(Focusgroep 1)

Eenzijds geven de arbeidsdeskundigen aan dat je dan ook eigenlijk niet veel met deze cliënt hoeft. Anderzijds is dat voor anderen niet bevredigend, *'omdat het een beetje ingaat tegen je eigen, iedereen moet toch iets doen'*. Vanuit dit idee opperen ze enkele mogelijkheden voor werk. Dit zou de cliënt kunnen motiveren of kunnen helpen de drijfveren te vinden.

'En hij staat dus niet open om bijvoorbeeld ergens mee te lopen, om eens iets te voelen.'

(Focusgroep 1)

'Is dit een meneer die als zelfstandige iets zou kunnen doen in zijn vakgebied, want hij zit ergens op het journalistieke niveau.'

(Focusgroep 1)

Andere arbeidsdeskundigen geven echter aan dat ze zich afvragen of ze de situatie van deze man wel goed kunnen inschatten. De arbeidsdeskundige heeft uitvoerig met deze cliënt gesproken, maar krijgt toch geen goed beeld van hoe ernstig de psychische beperkingen zijn. Zij geven aan dat je met de cliënt zou moeten overleggen of het niet verstandig is om hulp te zoeken voor zijn problemen.

'Volgens mij moet je daar [psychische duiding] heel duidelijk in blijven, daar ben je niet voor. Niet tot op het bot van die man, wat je wel kan, nee, weet je die man die zit, waarschijnlijk niet heel, helemaal prettig in elkaar, dus je kan met hem praten van, joh wat is er nou gebeurd. En dingen naar boven halen, op een vrij gewoon op een AD niveau, want we zijn geen psychologen, we willen dat af en toe wel eens spelen, maar we zijn het niet. En dan moet je denk ik ook vanaf blijven. En ja, volgens mij moet je het ook gewoon simpel willen houden, van als er dan een idee bestaat in overleg met die man van goh, moet er misschien nog wat gebeuren, dan moet die terug naar iemand anders, die daarvoor door geleerd heeft. En die daar verstand van heeft.'

(Focusgroep 1)

Het zou buiten de deskundigheid van de arbeidsdeskundige vallen om meer te doen dan op alledaags niveau te praten over het verleden van de cliënt. Een psychologische duiding van het hele verhaal zou je moeten overlaten aan de psycholoog, en dus lijkt het verstandig de cliënt daarop te wijzen.

Financiële noodzaak

Andere arbeidsdeskundigen zien eigenlijk in de hele achtergrond van de cliënt juist een bevestiging dat de cliënt gewoon niet wil. De cliënt is volgens deze arbeidsdeskundigen voortdurend bezig met het zoeken naar redenen waarom iets niet kan, *'voor elke mogelijkheid die naar voren kwam, heeft hij drie of vier problemen waardoor het niet kan'*. Daarom zou de cliënt zich gewoon meer moeten focussen op wat wel kan. De vraag is ook of de cliënt wel een financiële noodzaak heeft om te werken.

'Maar ik ben misschien nog veel banaler, heeft hij een financiële noodzaak om te werken? Ik bedoel, als ik je hoor zeggen, hij komt uit een gegoede familie, misschien hebben zijn ouders wel voor een leuk potje gezorgd, en dat hij denkt van ja het zal mij, en misschien zit hij ook wel daar met de gedachte van ja, om geld hoeft ik het niet te doen.'

(Focusgroep 1)

Maar ook als hij wel financieel afhankelijk is van een uitkering of een baan, dan nog vinden de arbeidsdeskundigen dat de cliënt gewoon zijn verantwoordelijkheid moet nemen.

'Maar waar is zijn eigen verantwoordelijkheid, gewoon, hij heeft ook een verantwoordelijkheid in dit traject. Het is zijn leven, en als hij het wil vergooien dan denk ik ook soms van nou aan u, gewoon als je weet van wat de keuzes zijn... Dus is prima, maar dan is je uitkering weg, en dan moet hij met zijn billen bloot, of hij daar akkoord mee gaat. Als hij daar niet mee akkoord is, dan zal hij toch wel moeten komen met iets, ja maar dat wil ik niet, en dan ligt het balletje bij hem. Dan moet hij komen.'

(Focusgroep 1)

Volgens deze arbeidsdeskundigen is de keus dus aan de cliënt. Of een baan zoeken die volgens de regels bij zijn beperkingen past, ook al is die dan niet op zijn eigen niveau, of de consequentie aanvaarden dat er geen inkomen is.

Analyse

In deze situatie geeft de cliënt aan tevreden te zijn met de situatie waarin hij verkeert: een relatief teruggetrokken bestaan zonder werk, waar men hem met rust laat. Hij is echter slechts gedeeltelijk arbeidsongeschikt en zal dus aanvullend werk moeten zoeken om in zijn onderhoud te kunnen voorzien. De cliënt zelf schat echter in dat hij hierdoor in de problemen zal komen. Een deel van de arbeidsdeskundigen ziet in de informatie die op tafel ligt aanleiding om te denken dat de cliënt best kan werken, maar eigenlijk niet wil. Hij heeft te veel noten op zijn zang. En dit zou wel eens kunnen samenhangen met zijn relatief gegoede achtergrond.

Andere arbeidsdeskundigen zien in het verhaal van de cliënt juist aanknopingspunten om te denken dat de psychische problemen van de cliënt ernstiger zijn dan hij zelf aangeeft. Het gaat dan om de vraag of hij niet opnieuw een terugval krijgt als hij weer aan de slag gaat. De gegoede afkomst zou hierbij een rol bij kunnen spelen, in de zin dat de cliënt er niet in slaagt om te voldoen aan de hoge verwachtingen die juist hier spelen omdat iedereen om hem heen succesvol is. Ook andere elementen in het verhaal zouden op een ernstige vorm van faalangst kunnen duiden.

Beide interpretaties hebben verschillende gevolgen voor het re-integratieadvies. In het ene geval is het voldoende om de cliënt te informeren over de consequenties van zijn keuze. De arbeidsdeskundige hoeft dan niet al te veel energie te steken in het verder bedenken van gepast werk. Hierin heeft de cliënt dan ook zelf een verantwoordelijkheid. En als hij deze verantwoordelijkheid niet wil nemen, is dat zijn eigen keus. In het andere geval kan het re-integratieadvies eigenlijk nog niet worden opgesteld, omdat eerst moet worden vastgesteld of het risico op een terugval reëel is. In dat geval is het aan te raden om een voorzichtigere koers richting werk in te zetten en te kiezen voor intensievere begeleiding, al dan niet door een gespecialiseerde psycholoog.

Individuele normen van de arbeidsdeskundige

In de hierboven geschetste focusgroepdiscussies, waarin arbeidsdeskundigen een re-integratieadvies proberen op te stellen voor wat zij complexe situaties noemen, komt een aantal problemen en valkuilen naar voren. Op de eerste plaats geldt eigenlijk in alle gevallen dat een deel van de informatie ontbreekt of dat de interpretatie onzeker is. Hierdoor is het vrijwel onmogelijk om tot een totaalbeeld van de cliënt te komen. In alle gevallen proberen arbeidsdeskundigen dan toch maar zo goed en zo

kwaad als het gaat een re-integratiedoel te formuleren en actie te ondernemen. Dat is begrijpelijk. Uiteindelijk moet de cliënt toch re-integreren. Tegelijkertijd ontstaat hierdoor een risico dat het doel niet wordt bereikt en dat de cliënt een nieuwe ervaring van mislukken opdoet.

Interpretatie

Daarnaast valt op dat arbeidsdeskundigen verschillende betekenissen verbinden aan informatie en andere signalen als het meest belangrijk zien. Dit heeft verschillende oorzaken. In de eerste casus zagen we dat de eenmaal uitgezette koers richting de baan in de ICT bepalend werd voor de interpretatie van de informatie. De elementen die het traject ondersteunden, werden naar voren gehaald en de tegenwerpingen werden, onbewust, naar de achtergrond geschoven. In de tweede casus werd het idee dat de cliënt vanwege extrinsieke factoren voor een baan gemotiveerd zou zijn leidend in het duiden van de situatie. En in de laatste situatie werd de interpretatie van de situatie gekleurd door de vraag wat redelijkerwijs van een cliënt verwacht mag worden om zijn eigen leven vorm te geven. Sommige arbeidsdeskundigen interpreteren aanwijzingen sneller als serieuze belemmeringen of als een 'ernstige' psychische problematiek, iets dat de cliënt niet te verwijten valt. Anderen zijn juist geneigd om dezelfde aanwijzingen te interpreteren als signalen voor een gebrek aan het nemen van verantwoordelijkheid. Opvallend is dat dit verschil tussen onwil en onkunde vaak niet onderbouwd kan worden (argumenten geëxpliciteerd) en gestoeld lijkt op 'een gevoel'. Het kwadrant in figuur 1 geeft de twee hoofdassen aan, waarlangs arbeidsdeskundigen cliënten proberen te typeren. In de besproken casussen zijn ze het niet eens over waar ze de cliënt nu precies moeten plaatsen op beide continua.



Figuur 1. Duiding situatie van cliënten en bijpassende vereisten van arbeidsdeskundigen

Duiden van informatie

Het duiden van de informatie over de cliënt is dus niet alleen afhankelijk van de informatie die voorhanden is, of van de cliënt in kwestie, maar ook van andere factoren. Ten eerste kan een sterke focus op 'bewegen' – het liever iets dan niets doen – de interpretatie sterk kleuren. Dit kan leiden tot een slechte probleemanalyse of een tunnelvisie. Deze focus op 'bewegen' is *an sich* misschien niet verkeerd; het is wel problematisch dat de risico's niet goed zijn geïdentificeerd. Hierdoor zijn er geen waarborgen ingebouwd om de kans op mislukken te verkleinen. Ten tweede lijken normatieve opvattingen over de eigen verantwoordelijkheid van de cliënt en de verantwoordelijkheid van de arbeidsdeskundige een rol te spelen bij de interpretatie.

Verantwoordelijkheid van de cliënt

In de algemene discussies in de focusgroepen kwam dit punt ook sterk terug. Alle arbeidsdeskundigen benoemden hierin de verantwoordelijkheid van de cliënt. De cliënt is degene die het uiteindelijk moet gaan doen; het gaat immers over zijn leven. Afhankelijk van de situatie en de vaardigheden van de cliënt biedt de arbeidsdeskundige hier meer of minder steun bij. Bij sommige cliënten kan de arbeidsdeskundige volstaan met het uitleggen van de situatie. Bij andere cliënten is het zaak om te confronteren en nog een andere groep is gebaat bij heel concrete aanwijzingen en voorstellen. De arbeidsdeskundige kan mensen ook over hun angst heen helpen. Zo kan hij cliënten helpen een nieuw perspectief te ontwikkelen, bijvoorbeeld door ze te bemoedigen. Ook kan hij ervoor zorgen dat cliënten met kleine stapjes hun zelfvertrouwen terug krijgen. Welke benadering geschikt is voor een bepaalde cliënt hangt echter niet alleen samen met zijn situatie en zijn kunnen. Het inschatten daarvan lijkt, zo illustreren de voorbeelden, tevens afhankelijk te zijn van de opvattingen die arbeidsdeskundigen hebben over waarvoor je een cliënt of persoon nu precies verantwoordelijk kunt houden.

Omstandigheden

Ten slotte wordt de keuze die arbeidsdeskundigen maken, beïnvloed door de omstandigheden waarin ze werken. In een aantal gevallen zou het volgens de arbeidsdeskundigen nuttig zijn om verder onderzoek te doen om goed in beeld te krijgen wat er met de cliënt aan de hand is, hoe hij of zij in elkaar zit en van welke kansen en risico's er sprake is bij re-integratie. Tijd en geld maken dit echter niet altijd mogelijk.

Conclusie

Beantwoording probleemstelling

Hoewel de aandacht en inzet voor het verhogen van de arbeidsparticipatie van mensen met een beperking toeneemt, lukt het een deel van de mensen met een resterende verdien capaciteit niet om deze daadwerkelijk te benutten. Of het mensen lukt om hun potentiële mogelijkheden in de praktijk te realiseren, is mede afhankelijk van zogenaamde secundaire beperkingen. In dit onderzoek stond de vraag centraal hoe arbeidsdeskundigen deze secundaire beperkingen laten meewegen in hun re-integratieadvies en op welke manier dit verbeterd zou kunnen worden.

Focusgroepen

Om deze vraag te beantwoorden hebben we in vier focusgroepen interviews gehouden met arbeidsdeskundigen uit diverse domeinen van het veld. Op basis van casuïstiekbesprekingen hebben we gereconstrueerd hoe arbeidsdeskundigen te werk gaan bij het opstellen van een re-integratieadvies, welke informatie ze hierbij gebruiken, hoe ze hieraan komen en wat het moeilijk maakt om de informatie te interpreteren en er consequenties aan te verbinden voor het re-integratieadvies.

Beperkte waarde

Duidelijk is geworden dat de informatie die door opdrachtgevers wordt aangeleverd – en waarin veelal de primaire beperking centraal staat – slechts beperkt van waarde is. De primaire beperking is vaak niet stabiel en de belastbaarheid van mensen hangt maar ten dele samen met deze primaire beperking. De sociale situatie, andere problemen, karakter en vaardigheden zijn sterk van invloed op de belastbaarheid van mensen, net zoals de specifieke lokale condities van de werksituatie (sfeer, gevoel van veiligheid, enthousiasme etc.).

Totaalbeeld

Op voorhand is het vaak moeilijk aan te geven welke aspecten van iemands leven een bevorderende of belemmerende invloed op de re-integratie zullen hebben. Daarvoor moeten ze eerst in kaart worden gebracht. Arbeidsdeskundigen spreken in dat verband dan ook van een totaalbeeld dat moet worden gevormd. Vaak blijken er (onverwachte) onderliggende zaken aanwezig te zijn, die de re-integratie beïnvloeden en verklaren waarom bepaald werk bijvoorbeeld niet lukt. Om het totaalbeeld te krijgen, is de arbeidsdeskundige in hoge mate afhankelijk van het verhaal van de cliënt. Dit verhaal geeft zicht op het perspectief van de cliënt. Inzicht in dat perspectief is enerzijds een noodzakelijke voorwaarde voor het opstellen van een re-integratieadvies, omdat de arbeidsdeskundige voor het slagen van de re-integratie

hoe dan ook moet aansluiten op het perspectief van de cliënt. Anderzijds bemoeilijkt de afhankelijkheid van de cliënt de constructie van het totaalbeeld, omdat de cliënt soms niet bij machte is om überhaupt te vertellen wat hij of zij wil en kan en hoe zijn of haar leven eruit ziet of omdat de inschatting van de wensen, het kunnen en de beperkingen lang niet altijd adequaat is. Naast het verhaal van de cliënt zelf, gebruiken arbeidsdeskundigen soms ook informatie van derden, proberen ze de cliënt te observeren in de dagelijkse setting of op de werkplek en gebruiken ze testen en assessments. Dat laatste doen ze soms zelf met behulp van zeer uiteenlopende instrumenten. Arbeidsdeskundigen maken bijvoorbeeld gebruik van zelf ontworpen vragenlijstjes of van gevalideerde testen, alhoewel dit laatste ook vaak wordt uitbesteed. Voor al deze aanvullende bronnen geldt echter dat in de praktijk vaak geld en tijd ontbreken om er gebruik van te maken.

Inconsistenties

Het totaalbeeld van de cliënt wordt gereconstrueerd op basis van het combineren van allerlei stukjes informatie. Als deze stukjes redelijk consistent zijn, komt er vrij gemakkelijk een adequaat beeld tot stand dat als basis kan dienen voor het re-integratieadvies. Vaak zitten er echter gaten en/of ogenschijnlijke inconsistenties in de informatie. Die duiden erop dat er meer aan de hand is en vragen om een verklaring. Bij het maken van een totaalbeeld blijft het eigenlijk altijd tot op zekere hoogte onzeker of het beeld ook inderdaad min of meer compleet is. Zeker in gevallen waarbij sprake is van multiproblematiek en/of situaties waarin de cliënt geen overzicht heeft, weinig spraakzaam en afwachtend is, lijkt het construeren van een adequaat beeld op het oplossen van een vergelijking met alleen maar onbekenden. Het blijft voor de arbeidsdeskundige vaak een soort aftasten, waarbij niet altijd duidelijk is of het beeld compleet is, omdat daar geen onafhankelijke toetssteen voor is. Het lukt dan ook lang niet altijd om het totaalbeeld over de cliënt goed rond te krijgen. In die gevallen proberen arbeidsdeskundigen hun cliënten toch vaak 'in beweging' te krijgen. Zij gaan dan alvast van start met de re-integratie op basis van wat er al wel ligt.

Onzekerheid

Het proces van het interpreteren van de informatie en het vormen van een beeld is altijd omgeven met een behoorlijke mate van onzekerheid. De focusgroepdiscussies laten zien dat de manier waarop arbeidsdeskundigen hiermee omgaan sterk uiteenloopt en dat er in dit proces een aantal risico's zit. In sommige gevallen lijken arbeidsdeskundigen de situatie van de cliënt met onvoldoende afstand te bekijken, waardoor ze snel in een soort tunnelvisie terechtkomen. Ook de wens om de cliënt 'in beweging' te krijgen, lijkt de definitie van de situatie soms wel erg te beïnvloeden. Hierdoor worden er weinig waarborgen ingebouwd om risico's te minimaliseren. Een derde risico is dat arbeidsdeskundigen, bij gebrek aan informatie, soms maar gewoon aan een traject beginnen, zonder de kwetsbaarheden van de cliënt goed in de gaten te houden. Ook individuele opvattingen over wat verwijtbaar gedrag is, lijken sterk uiteen te lopen. Sommige arbeidsdeskundigen oordelen veel sneller dat er sprake is van onwil, terwijl anderen van mening zijn dat er verder moet worden gezocht naar achterliggende redenen. In het eerste geval bestaat het risico dat de onmacht die de arbeidsdeskundige ervaart om tot een goed re-integratieadvies te

komen, wordt geprojecteerd op de cliënt. Het feit dat die niet meewerkt, legitimeert als het ware een streng optreden of het stopzetten van de ondersteuning door de arbeidsdeskundige. In het tweede geval bestaat het risico dat arbeidsdeskundigen zich ongemerkt op het terrein van de psycholoog gaan begeven en gesprekken voeren of adviezen geven waarvoor ze niet de juiste expertise hebben.

Onzeker proces

Al met al is het opstellen van een re-integratieadvies in veel gevallen een uiterst complexe taak. Om tot een goed advies te komen, moet de arbeidsdeskundige zich een totaalbeeld vormen van de cliënt. In veel gevallen is de arbeidsdeskundige daarbij afhankelijk van de informatie die de cliënt zelf verstrekt. Tegelijkertijd is diezelfde cliënt lang niet altijd in staat om deze informatie te verstrekken. De cliënt weet bijvoorbeeld niet wat relevant is, is niet in staat om reële inschattingen te maken of kan gewoonweg niet goed verwoorden wat er speelt. Dit betekent dat arbeidsdeskundigen vaak worden geconfronteerd met een warboel, waarbij het erg moeilijk is om het overzicht te bewaren. Arbeidsdeskundigen beschikken meestal ook niet over onafhankelijke bronnen, waaraan ze de informatie kunnen toetsen. Betrouwbare instrumenten heeft de arbeidsdeskundige maar zeer beperkt tot zijn of haar beschikking. En voor zover er betrouwbare testen zijn, richten die zich met name op specifieke vaardigheden en competenties en niet op het geheel. Bovendien is het niet altijd mogelijk om deze testen in te zetten, vanwege een gebrek aan beschikbare tijd en financiële middelen. Het duiden van de informatie en er conclusies aan verbinden, is dan ook een uiterst onzeker proces, waarin de arbeidsdeskundige sterk op zijn eigen intuïtie en ervaring moet varen.

Op weg naar een professionelere aanpak

In dit onderzoek hebben we inzicht gegeven in het proces dat arbeidsdeskundigen doorlopen om een re-integratieadvies op te stellen en de manier waarop ze andere aspecten meewegen dan de primaire beperking. Kern van dit proces is het vormen van een totaalbeeld van de cliënt, waarbij de onderdelen informatie verzamelen, interpreteren en wegen een rol spelen. De analyse laat zien dat er grote verschillen zijn in de manier waarop arbeidsdeskundigen informatie duiden en hoe ze hier conclusies aan verbinden in het licht van het re-integratieplan of -advies. Arbeidsdeskundigen beschikken met andere woorden niet over een sterke *shared body of knowledge* (gedeelde praktische kennis). Net als andere professionals varen arbeidsdeskundigen op ervaring en intuïtie. Dit wordt echter niet gestuurd door een gedeelde expertise. Hun ervaring en intuïtie komen onder meer voort uit de individuele situatie, achtergrond en ontwikkeling en zijn daarmee eerder subjectief dan professioneel.

Shared body of knowledge

De fasering van het arbeidsdeskundige inschattingsproces, zoals verwoord door de beroepsgroep (NVVA, 2010), wordt in algemene zin door de arbeidsdeskundige gevolgd. Arbeidsdeskundigen verzamelen informatie. Ze interpreteren en wegen deze informatie en komen tot een ondersteuningsaanbod. Deze weergave is echter – noodzakelijkerwijs – een formele reconstructie van dit proces en geen daadwerkelijke beschrijving van wat arbeidsdeskundigen doen. Dat kan ook niet anders, omdat

iedere beoordelingssituatie van een cliënt zijn eigen nuances kent en de arbeidsdeskundige hier rekening mee moet houden. De diversiteit en complexiteit is hiermee te groot om in algemene regels te beschrijven. Om oordelen van professionals te vergroten, is het noodzakelijk om een *shared body of knowledge* te ontwikkelen, die een gedeelde opvatting in zich draagt over hoe om te gaan met nuances, specifieke omstandigheden en bijzonderheden in de diversiteit van cliëntsituaties. Dit betekent niet dat een gefaseerde procesbeschrijving geen rol speelt in het arbeidsdeskundig handelen. Dit type regulering kan echter alleen maar functioneren als het ruimte laat voor beslissingsvrijheid van de professional. Ook moet de beroepsgroep beschikken over een *shared body of knowledge* die definieert hoe met bijzonderheden en nuances wordt omgegaan in cliëntsituaties. Deze *shared body of knowledge* heeft een sterke *tacit dimension*: ze is niet in formele regels te expliciteren en ontstaat doordat professionals door opleiding en ervaring aan de hand van individuele gevallen een gedeelde manier van werken ontwikkelen. Voor het ontwikkelen van een *shared body of knowledge* is het van belang aan te sluiten bij de werkwijze die arbeidsdeskundigen in de praktijk hanteren. Door reflectie en overleg kan worden gewerkt aan overeenstemming. Hierdoor wordt de *tacit dimension* geconsolideerd. Een dergelijke *shared body of knowledge* kan ook een antwoord geven op de problemen en risico's in het arbeidsdeskundige beoordelingsproces, die in deze analyse naar voren zijn gekomen.

Cyclisch proces

Uit de analyse blijkt dat arbeidsdeskundigen bij het construeren van een totaalbeeld van de cliënt informatie verzamelen, wegen en interpreteren. Dit zijn echter geen strikt te onderscheiden fases in hun werk. Het proces van interpretatie is onlosmakelijk verbonden met het verzamelen van informatie en gaat eigenlijk in één beweging. Om te weten te komen of de informatie volledig is of dat er bijvoorbeeld een noodzaak is om door te vragen, moet de arbeidsdeskundige de informatie immers eerst interpreteren. Verzamelen en interpreteren zijn niet zozeer afzonderlijke en duidelijk afgebakende fases, waarbij de voorafgaande fase eerst moet worden afgesloten voordat kan worden overgegaan tot de volgende. In het gesprek met de cliënt worden de fases verzamelen, wegen en interpreteren voortdurend in een cyclisch proces doorlopen. Uit het geheel daarvan groeit ook langzaam een ondersteuningsplan.

Risico's

Met name bij complexe situaties, zo laat de analyse zien, bestaat het risico dat er in de arbeidsdeskundige inschatting een tunnelvisie ontstaat. De interpretatie van de informatie wordt dan te sterk geleid door eerdere ideeën. Het kritisch reflecteren of overwegen van alternatieve interpretaties blijft dan achterwege. Het tweede risico in deze situaties is dat de focus te zeer uitgaat naar de toekomstige werksituatie. Hierdoor worden het einddoel en de specifieke ondersteuningsbehoefte van de cliënt om dit einddoel te bereiken niet meer goed geanalyseerd. Ten derde lijken sommige cliëntsituaties zo complex dat een volledige analyse niet mogelijk is zonder de cliënt dingen uit te laten proberen. Het risico is echter dat cliënt de poging niet aankan en hierdoor een nieuwe faalervaring opdoet. Dat laatste bemoeilijkt vervolgens de re-integratie in de toekomst. Ten slotte lijken normen over wat van een cliënt kan wor-

den verwacht sterk uiteen te lopen. Dit leidt ertoe dat sommige arbeidsdeskundigen – met name in het geval van psychische problematiek – een cliënt die geen vertrouwen heeft in de re-integratie als onwillig zien. Andere arbeidsdeskundigen oordelen juist dat een cliënt inderdaad niet in staat is om aan een traject te beginnen.

Verbetering professionele oordeelsvorming

Een verbetering van de professionele oordeelsvorming zou gericht moeten zijn op het voorkomen van deze risico's. Ook zou er meer overeenstemming moeten komen in de interpretatie van cliëntsituaties en de conclusies die hieraan worden verbonden ten aanzien van het re-integratieadvies. Met andere woorden: een versterking van de *shared body of knowledge*. Gezien het feit dat informatie verzamelen, interpreteren en wegen onlosmakelijk met elkaar verbonden zijn, lijkt het niet productief om meer nadruk te leggen op het strikt onderscheiden van fases. Een productievere manier om tot een versterking van de professionele oordeelsvorming te komen, is om dicht aan te sluiten bij de manier waarop arbeidsdeskundigen te werk gaan en van daaruit hulpmiddelen te ontwikkelen.

Gespreksmodel

Bovengenoemde risico's in het arbeidsdeskundige inschattingsproces hangen allemaal min of meer samen met het feit dat arbeidsdeskundigen te veel in de situatie worden getrokken en te weinig kritisch kijken naar hun eigen conclusies. Dat is begrijpelijk, omdat arbeidsdeskundigen – voor het maken van een goede analyse van de situatie van de cliënt en voor het assembleren van het totaalbeeld – als het ware in de huid van de cliënt moeten kruipen. Mogelijk is het nuttig om voor het gesprek een gespreksmodel te ontwikkelen. Dit zou kunnen dienen als een soort checklist of alle domeinen aan de orde zijn geweest (zie bijlage 1 voor een mogelijke opzet). Het voeren van een gesprek met de cliënt vraagt om een houding van betrokkenheid. Professionals moeten hierin op de goede momenten doorvragen. Wanneer dit precies moet, is echter moeilijk in algemene termen aan te geven en moet zich door ervaring ontwikkelen. Naast een houding van betrokkenheid om de situatie van de cliënt goed te kunnen verkennen, vraagt professionele oordeelsvorming ten aanzien van het vaststellen van een geschikt traject tegelijkertijd om een zekere distantie.

Analyse-instrument

Om bovengenoemde risico's in het inschattingsproces te voorkomen, is het nuttig om explicieter dan nu op veel plaatsen gebruikelijk is, een systematische en kritische beschouwing van de conclusies uit het gesprek in te bouwen. Alhoewel het gezien de *tacit dimensions* van professionele oordeelsvorming nooit volledig mogelijk is, kan een eenvoudig analyse-instrument voor de arbeidsdeskundige wel een hulpmiddel zijn voor het expliciteren van de onderbouwing van het re-integratieadvies. In bijlage 2 worden twee voorbeelden van een dergelijk analyse-instrument gegeven. Arbeidsdeskundigen moeten deze instrumenten overigens niet beschouwen als een 'kookboek', dat eenvoudig kan worden ingevuld en tot conclusies leidt. Ze zijn bedoeld als hulpmiddel bij een kritische beschouwing.

Eerste instrument

Het eerste instrument of schema vraagt de arbeidsdeskundige na te gaan wat op de diverse domeinen in het leven van de cliënt (arbeidsverleden, opleidingsverleden, privésituatie, sociale situatie etc.) als potentieel belastend of juist als ondersteunend kan worden gezien. Daarnaast kan de arbeidsdeskundige nader expliciteren hoe de houding van de cliënt dit versterkt of juist tenietdoet. Zo kan de arbeidsdeskundige aangeven dat iemand, naast zijn primaire beperking, in een belastende thuissituatie zit. Hij kan hierbij aantekenen dat de persoon een adequate inschatting heeft van zijn eigen kunnen. En dat de persoon ook aangeeft dat hij een goede vorm heeft gevonden om met de thuissituatie om te gaan. In dit geval zal de ondersteuningsbehoefte afnemen. Een niet-reële inschatting van het eigen kunnen, kan juist een extra risico opleveren voor het mislukken van een traject. Hoewel een dergelijk schema nooit helemaal eenduidig kan worden ingevuld en het interpretatieverschillen niet helemaal kan uitsluiten, kan het wel helpen bij het kritisch doorlichten van de eigen conclusie en de onderbouwing daarvan. Het schema dwingt namelijk tot explicitering.

Tweede instrument

Het tweede schema is een voorbeeld van een opzet waarin het verschil tussen de ondersteuningsbehoefte en de inschatting van het einddoel van de re-integratie wordt geëxpliciteerd. Ook hier geldt weer dat er geen sprake is van een 'kookboek' dat simpel tot conclusies leidt. Het is een hulpmiddel om te expliciteren waarop de arbeidsdeskundige zijn oordeel baseert. De explicitering biedt een kritische reflectie op dit oordeel.

Trial-and-error-benadering

De twee schema's kunnen – als instrumenten van kritische overweging en reflectie – ook een rol spelen bij de begeleiding van cliënten, waarbij de arbeidsdeskundige het totaalbeeld niet geassembleerd krijgt en gewoon begint met 'bewegen'. In situaties dus waar arbeidsdeskundigen de *trial-and-error*-benadering toepassen. Vaak zijn deze cliëntsituaties zo complex, dat het de vraag is of het mogelijk is om eerst een volledige analyse te maken en op grond daarvan gemotiveerd voor een bepaald traject te kiezen. In deze situaties valt moeilijk te overzien wat het effect van activiteiten is, omdat de samenhang ingewikkeld is en er hiaten in het beeld zitten. In sommige gevallen kunnen activiteiten – zoals regelmatig gesprekken voeren met een re-integratiebegeleider, een opleiding of een baan – wellicht structuur bieden of een houvast creëren, waardoor de participatiekansen van de cliënt toenemen. Maar voor hetzelfde geld versterken deze activiteiten de problemen, omdat de cliënt er niets bij kan hebben. Een nieuwe mislukking kan dan het zelfvertrouwen verder ondermijnen, waardoor de participatiekansen juist worden verkleind. Omdat het effect van activiteiten zo moeilijk te voorspellen is, is het wellicht productiever om – zoals arbeidsdeskundigen doen – in deze situaties voorzichtig uit te proberen wat een cliënt aankan. De *trial-and-error*-methode heeft per definitie het karakter van een traject, en betekent dus eigenlijk een verlengde periode om tot een re-integratieadvies te komen. In een dergelijk *trial-and-error*-traject moeten wel waarborgen worden ingebouwd, opdat de cliënt niet voortdurend faalervaringen opdoet. De schema's kunnen helpen om te expliciteren waar hiaten in het plaatje zitten, welke onzekerheden er

in de inschatting zitten en op welke punten de cliënt kwetsbaar is. Een dergelijke explicitering van risico's en onzekerheden in de inschatting, maakt de *trial-and-error*-methode meer gecontroleerd en kan op gezette tijden als een ijkpunt worden gebruikt om de adequaatheid van de koers van het re-integratietraject te toetsen.

Discussie

Het kritisch beschouwen van de eigen analyse en conclusies vormt een handvat om de risico's van tunnelvisie, het voorbijgaan aan ondersteuningsbehoeften bij het zoeken naar werk, een te sterke focus op beweging en het creëren van faalervaringen te voorkomen. Voor het ontwikkelen van een *shared body of knowledge* is het echter niet genoeg, al vormt het er wel een voorwaarde voor. Door het expliciteren van overwegingen en redeneringen wordt het namelijk mogelijk ze inzichtelijk te maken voor anderen. Dat laatste is van belang omdat de verschillen in normen tussen arbeidsdeskundigen hiermee zichtbaar worden. Hierdoor worden ze ook bespreekbaar. Het bediscussiëren van de verschillen in normen is nodig om tot een grotere synergie te komen van de manier waarop arbeidsdeskundigen over re-integratie adviseren. Arbeidsdeskundigen zullen dus niet alleen zelf meer aandacht moeten besteden aan de kritische beschouwing van hun advisering. Er moet ook worden geïnvesteerd in training, opleiding en collegiale uitwisseling en toetsing om tot een gedeelde opvatting over goed professioneel handelen te komen. Niet het opstellen van algemene regels en principes, maar het analyseren en bediscussiëren van individuele cliëntsituaties is hiervoor een geschikt vehikel.

Variatie in instrumenten

Tot slot blijkt dat er een grote variatie bestaat in het type instrumenten dat arbeidsdeskundigen hanteren ter ondersteuning van de inschatting van de ondersteuningsbehoefte van cliënten bij re-integratie. Ook de mate waarin arbeidsdeskundigen gebruikmaken van dergelijke instrumenten varieert. Een inventarisatie van deze instrumenten en een *screening* op de bruikbaarheid door de beroepsgroep zelf, kan het inschattingsproces verder professionaliseren. Ook hier geldt dat de beroepsgroep tot een gedeelde opvatting moet komen over het nut en de functie van de instrumenten en de vraag in welke situatie het geëigend is ze te gebruiken. De expertise van arbeidsdeskundigen zal hierdoor worden versterkt. Daarnaast wordt de maatschappelijke legitimiteit van de inschattingen en beoordelingen vergroot.

Aanbevelingen

Om de legitimiteit van de arbeidsdeskundige inschatting van de behoefte aan re-integratieondersteuning te versterken, is professionalisering van dit onderdeel van het arbeidsdeskundige vak op zijn plaats. Deze inschattingen worden nu te zeer geleid door persoonlijke inschattingen. Een gedeelde opvatting over wat goed professioneel handelen betekent in individuele cliëntsituaties ontbreekt. Onderstaande aanbevelingen kunnen bijdragen aan verdere expertiseontwikkeling en professionalisering van de inschattingen.

- 1 Meer aandacht voor kritische reflectie en analyse van het eigen oordeel. Om deze kritische reflectie te faciliteren, is het van belang een **analysemodel** te ontwikkelen, dat reflectie stimuleert. Het is echter niet de bedoeling dat een dergelijk model als invuloefening gaat worden gebruikt. Kern van de professionele oordeelsvorming is dat iedere inschatting een oordeel omvat. Dit oordeel is niet volledig te herleiden tot regels, maar moet worden gelegitimeerd met hulp van argumenten en overwegingen. In bijlage 2 staat een mogelijke aanzet voor zo'n model.
- 2 Het verder ontwikkelen van de **trial-and-error-benadering**, al dan niet met inzet van het onder punt 1 genoemde analysemodel. Van belang is het creëren van waarborgen, waardoor het risico dat de cliënt faalervaringen opdoet zo klein mogelijk is. Voor het ontwikkelen van zo'n benadering kan vermoedelijk gebruik worden gemaakt van (meer ontwikkelde) methoden die nu al in gebruik zijn bij de begeleiding van moeilijk bemiddelbare cliënten in de re-integratiewereld. In zo'n traject moet de cliënt tijd en ruimte krijgen om dingen uit te proberen. Wel moeten er zeer frequente terugkoppelmomenten zijn om tijdig te kunnen bijsturen. Tevens is het van belang om een **screeningsinstrument** te ontwikkelen. Hiermee kan worden vastgesteld voor welke cliënten een **trial-and-error**-benadering op zijn plaats is. Het analysemodel biedt hier mogelijk aanknopingspunten voor. Het instrument zal selectief moeten zijn en niet te veel cliënten naar het verlengde traject doorverwijzen.
- 3 **Instrumentontwikkeling**. Hierbij gaat het om:
 - systematische inventarisatie en screening van instrumenten die arbeidsdeskundigen in de praktijk gebruiken bij het opstellen van een re-integratieadvies. Dit moet uitmonden in een 'databank' die arbeidsdeskundigen kunnen raadplegen.
 - het identificeren van hiaten en het ontwikkelen van betrouwbare instrumenten om informatieverzameling te verbeteren.
- 4 **Ontwikkelen van trainingen en het trainen** van arbeidsdeskundigen in gespreksvoering, analyse en gebruik van instrumenten. Bij het analyseren gaat het

om het hanteren van het analysemodel. Hierbij moet specifieke aandacht komen voor het onderscheid tussen de vraag hoe een geschikt einddoel voor re-integratie kan worden vastgesteld en hoe de ondersteuningsbehoefte om daar te komen kan worden ingeschat. Daarnaast zal er aandacht moeten zijn voor het verschil in houding, dat nodig is bij het voeren van een gesprek (betrokkenheid) en het analyseren van de situatie (distantie).

5. Aandacht in de **intercollegiale toetsing** voor bovengenoemde methoden. Door in intercollegiale toetsingsbijeenkomsten casuïstiek door te nemen met behulp van hier voorgestelde meer systematische methoden, zullen verschillen van inzicht tussen arbeidsdeskundigen in deze besprekingen expliciet, zichtbaar en daarmee bediscussieerbaar worden. Dit is nodig om op termijn tot een grotere synergie in re-integratieadvisering te komen.

Literatuurlijst

- Abma, R. (2007) Psychologisering van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid. *Maandblad Geestelijke volksgezondheid*, 62(11), 929.
- Bartholomée, Y., Meershoek, A., Vos, R., & Rijk, A. de (2005). *Arbeid in deskundig perspectief. Onderzoek uitgevoerd door de Universiteit Maastricht in opdracht van de Nederlandse Vereniging van Arbeidsdeskundigen*. Maastricht: Universiteit Maastricht
- Berg, M., Horstman, K., Plass, S. & Heusden, M. van (2000) Guidelines, professionals and the production of objectivity: standardisation and the professionalism of insurance medicine. *Sociology of Health and Illness*, 22, 765-91.
- Berg, M. (1992) The construction of medical disposals. Medical sociology and medical problem solving in clinical practice. *Sociology of Health and Illness*, 14, 151-80.
- Berg, M. & Mol, A. (eds) (1998), *Differences in Medicine; Unravelling Practices, Techniques, and Bodies*, London: Duke University Press.
- Collins, H.M. (2001) What is tacit knowledge? In: Schatzki, T.R., Knorr-Cetina, K.D. & Von Savigny, E. (eds). *The Practice Turn in Contemporary Theory*. London & New York: Routledge
- Collins, H. (2002) *Changing order; replication and induction in scientific practice*. London: Sage publications.
- Dodier, N. (1994) Expert medical decisions in occupational medicine: a sociological analysis of medical judgment. *Sociology of Health and Illness*, 16, 489-514.
- Dodier, N. (1998) Clinical practice and procedures in occupational medicine: a study of framing individuals. In: Berg, M. & Mol, A. (eds). *Differences in medicine; unravelling practices, techniques, and bodies*. Durham: Duke University Press.
- Duyvendak, J.W., Knijn, T. & Kremer, M. (eds.) (2006) *Policy, people and the new professional; de-professionalization and re-professionalization in care and welfare*. Amsterdam: Amsterdam University Press.
- Freidson, E. (2001) *Professionalism; The third logic*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Gunsteren, H. van (1976) *The quest for control: a critique of the Rational-central-rule approach in Public Affairs*. London: John Wiley.
- Hal, L. van, Meershoek, A., Rijk, A. de, Joling, C., & Nijhuis, F. (2009). *Een rol om op te bouwen. Zelfbeeld, levensstrategieën en re-integratietrajecten van langdurig arbeidsongeschikten*. Maastricht: Universiteit Maastricht.
- Henry, S.G. (2006) Recognizing tacit knowledge in medical epistemology. *Theoretical Medicine and Bioethics*, 27, 187-213.

- Hoefsmit, N., Houkes, I. & Nijhuis, F. (forthcoming) Environmental and personal factors that support early return to work; A qualitative study using the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) as a framework. *Disability & Rehabilitation*.
- Horstman, K. (2004) Managers en uitvoerenden mogen geen neutrale vehikels zijn van overheidsbeleid. *Nederlands Tijdschrift voor Jeugdzorg*, 8, 143-9.
- Jong, J.D. de, Groenewegen, P.P., Spreeuwenberg, P. & Schellevis, F. (2010) Do guidelines create uniformity in medical practice? *Social Science and Medicine*, 70, 209-216.
- Karsdorp, E. (2010). Welke keuzes maakt u? [Interview]. *AD Visie, Vakblad over mens, werk en inkomen*, 32e jaargang(2), 4.
- Kienle, G.S. & Kiene, H. (2011) Clinical judgement and the medical profession. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*.
- Kitzinger, J. (1994). The methodology of focus groups: the importance of interaction between research participants. *Sociology of health and illness*, 16(1), 103-121.
- Lipsky, M. (1980). *Street-level Bureaucracy; Dilemmas of the Individual in Public Services*. New York: Russell Sage Foundation.
- Lucassen, P., & Olde-Hartman, T. C. (2007). *Kwalitatief onderzoek: praktische methoden voor de medische praktijk*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Meershoek, A., Krumeich, A. & Vos, R. (2007) Judging without criteria; sickness certification in Dutch disability programs. *Sociology of Health and Illness*, 29(4), 497-514.
- Meershoek, A. M., Plass, S., Horstman, K., & Vos, R. (2000). *Zicht op reïntegratie. Een onderzoek naar de uitvoering van de poortwachtersfunctie*. Zoetermeer: CTSV.
- Meershoek, A. M. (1999). *Weer aan het werk: verzekeringsgeneeskundige verzuimbegeleiding als onderhandeling over verantwoordelijkheden*. Amsterdam: Thela Thesis.
- Meershoek, A. M., & Kerstholt, J. (2010). Professioneel oordelen over arbeidsvermogen. In: *Project SMBA: Innovatieve voorstellen voor Sociaal-Medischebeoordeling van Arbeidsvermogen*. Amsterdam: UWV.
- Miles, A., Loughlin, M. & Polychronis, A. (2008) Evidence-based healthcare, clinical knowledge and the rise of personalized medicine. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 14, 621-649.
- Morgan, D. L. (1997). *Focus groups as qualitative research* (2nd ed. Vol. 16). London: Sage Publications.
- Morgan, D. L., & Krueger, R. A. (1998). *Developing questions for focus groups* (Vol. 3). London: Sage Publications.
- NVVA (2009). *Beroeps competentie dossier arbeidsdeskundige*. Hobéon SKO.
- Patel, V.M., Arocha, J.F. & Kaufman, D.R (1999). Expertise and tacit knowledge in Medicine. In: Sternberg, R.J. & Hovarth (eds). *Tacit knowledge in professional practice*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Polanyi, M. (1983). *The tacit dimension*. Repr. Gloucester, MA: Smith.
- Porter, T.H. (1995) *Trust in Numbers. The Pursuit of Objectivity in Science and Public Life*. Princeton: Princeton University Press.

- Rijswijk, G. van (2010). Hand in hand. De rol van secundaire beperkingen bij terugkeer naar werk. [Interview]. *AD Visie, Vakblad over mens, werk en inkomen*, 32ste jaargang(7), 2.
- Spierts, M. (2005). Een 'derde' weg voor de sociaal-culturele professies. *Sociale Interventie* (1), 13-21.
- Standing, M. (2007) Clinical judgement and decision-making in nursing- nine modes of practice in a revised cognitive continuum. *Journal of advanced nursing*, 62(1), 124-134.
- Sternberg, R.J. & Hovarth (eds) (1999). *Tacit knowledge in professional practice*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Swingehurst, D., Greenhalgh, T., Myall, M. & Russell, J. (2010). Ethnographic study of ICT-supported collaborative work routines in general practice. *BMC Health Services Research*, 10, 348.
- SZW (2003). *Mogelijkheden voor een actieve rol van de cliënt bij reïntegratie*. Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. Directie Sociale Verzekeringen.
- Tonkens, E. (2008). *Mondige burgers, getemde professionals; marktwerking en professionaliteit in de publieke sector*. Amsterdam: Van Gennip.
- Veen, R.J. van der (1990). *De sociale grenzen van beleid: een onderzoek naar de uitvoering en effecten van sociaal beleid*. Leiden: Stenfert Kroese.

Bijlage 1 Gespreksmodel

Grove *outline* van mogelijke thema's die in een gespreksmodel moeten worden opgenomen (categorieën in willekeurige volgorde; gebaseerd op thema's die in de focusgroepdiscussies aan de orde zijn geweest; **niet volledig**, behoeft nadere uitwerking).

- 1 Reden van arbeidsongeschiktheid, ervaring en perspectief op begeleiding en beoordeling gedurende het traject na uitval op de werkplek.
- 2 Perspectief op eigen beperking en beleving van beperking/ziekte.
- 3 Arbeidsverleden:
 - feitelijke arbeidsovereenkomsten;
 - ervaring en inschatting van functioneren in de functie in technische en sociale zin.
- 4 Opleidingsverleden:
 - feitelijke gegevens over opleidingen en diploma's;
 - ervaringsdimensies.
- 5 Woonomstandigheden en privésituatie:
 - feitelijke gezinsituatie;
 - belastende omstandigheden in de directe gezinssituatie.
- 6 Sociale situatie:
 - sociaal netwerk;
 - belastende omstandigheden in familie/vriendenkring.
- 7 Jeugd/persoonlijke biografie.
- 8 Hobby's en interesses.
- 9 Toekomstvisie en wensen.

Bijlage 2 Analyse-instrumenten

Schetsmatige weergave van onze gedachten ten aanzien van het analyse-instrument. Categorieën en thema's zijn voorbeelden en geenszins volledig. Deze schema's zijn slechts bedoeld om de gedachte over de systematiek te visualiseren.

Schema 1

	Gespreks-thema's Analyse-categorieën	Arbeidsongeschiktheid/ ziekte	Arbeidsverleden	Opleidingsverleden	Privésituatie	Sociale situatie	Jeugd/opvoedings- situatie	Hobby's en interesses	Toekomstvisie
Niveau 1	Belastend								
	Kracht								
Niveau 2	Omgang met belastende situatie								
	Inschatting eigen kunnen								
	Inschatting eigen beperkingen								
	Persoonlijkheid/karakter								

Schema 2

Activiteiten	Ondersteuningsbehoefte re-integratie	Implicaties voor eisen ten aanzien van werk	Afgeleid uit/conclusie gebaseerd op
Formuleren wens/genereren ideeën			
Beroepsvaardigheden (nadere indeling afhankelijk van beroeps- richting)			
Sociale vaardigheden			
Samenwerken			
Communiceren			
Werken onder druk [nader invullen]			
Zelfvertrouwen			
Psychische belastbaarheid [nader specificeren]			
Zelfstandig werken [nader invullen]			



Arbeidsdeskundig Kennis Centrum
Postbus 1058
3860 BB Nijkerk
(033) 247 34 57