



Praktijkgids

Objectivering van re-integratiemethodieken door arbeidsdeskundigen

Voorbeelden van praktische toepassing



Inhoudsopgave

■	Voorwoord	3
■	Inleiding	4
■	Het analysemodel	6
■	Casus 1 Vrachtwagenchauffeur met fysieke klachten	9
■	Casus 2 Rayonmanager met fysieke en psychische klachten	19
■	Casus 3 Hoogbegaafde schizofrene jongeman met depressieve klachten	27
■	Conclusie	34
■	Literatuur	37

Auteurs: N. de Groot en Ph. de Jong

© 2011 Aarts De Jong Wilms Goudriaan Public Economics bv (APE)



Voorwoord

Het Arbeidsdeskundig Kennis Centrum (AKC) deed in 2009 onderzoek naar de wijze waarop arbeidsdeskundigen een re-integratiemethodiek kiezen voor een arbeidsgehandicapte cliënt. De beroepsgroep wilde graag beter weten welke factoren bepalend zijn bij het kiezen van een re-integratiedoel en re-integratiemethodiek om dat doel te realiseren.

Het beeld van het keuzeproces dat uit het onderzoek naar voren komt, bieden wij graag aan als les- en reflectiemateriaal voor arbeidsdeskundigen in de vorm van deze praktijkgids. Deze gids kunnen arbeidsdeskundigen gebruiken als referentiekader in hun keuzeproces van re-integratietrajecten.

Binnen het AKC-onderzoeksprogramma Professionalisering Arbeidsdeskundig Handelen (PAH) start er in 2011-2012 een pilot waarin arbeidsdeskundigen met deze Praktijkgids worden getraind. Daarna gaan we meten of deze arbeidsdeskundigen daardoor gerichter en meer beargumenteerd hun re-integratiekeuzes maken.

Arbeidsdeskundigen en opdrachtgevers hebben steeds meer behoefte aan een verdere objectivering van het arbeidsdeskundig handelen. Het keuzeproces bij re-integratie is daar een belangrijk onderdeel van.

Aan het onderzoek hebben een kleine vijfhonderd arbeidsdeskundigen meegedaan. Dat leverde rijk geschakeerd materiaal op.

De aanpak van het onderzoek ondersteunde de stelling dat het AKC voor, door en van arbeidsdeskundigen is. Samen met de wetenschap hebben we een helder analysemodel gebouwd dat weging in het keuzeproces van de arbeidsdeskundige systematisch uiteenrafelt. Behalve uit een ervaren sociaalwetenschappelijk onderzoeker, Hilbrand Bruinsma, bestond de begeleidingscommissie uit arbeidsdeskundigen: Harry Bontenbal, Cees Janse en Monique Lammers.

Nu gaan wij met de resultaten verder aan de slag.

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

Inleiding

Doel

Het Arbeidsdeskundig Kennis Centrum (AKC) startte in 2009 een onderzoeksproject dat zich richtte op de wijze waarop arbeidsdeskundigen een re-integratiemethodiek kiezen voor een arbeidsgehandicapte cliënt. In het algemeen is het doel van die keuze te komen tot optimale arbeidsparticipatie. In een concreet geval wordt de arbeidsdeskundige geconfronteerd met de specifieke kenmerken en omstandigheden van een cliënt en weegt hij deze kenmerken en omstandigheden op basis van zijn kennis, ervaring en opvattingen. In deze praktijkgids willen we aan de hand van drie cases laten zien hoe arbeidsdeskundigen tot zo'n keuze komen en welke factoren voor die keuze van doorslaggevende betekenis zijn. We doen dit door gebruik te maken van de uitkomsten van een uitgebreid enquête-onderzoek dat we in 2010 deden onder 477 arbeidsdeskundigen. De resultaten van dit onderzoek zijn te vinden in een afzonderlijk onderzoeksrapport.¹

Keuzeproces

Die resultaten geven aan wat de structuur is van het keuzeproces van de arbeidsdeskundigen: welke factoren zijn doorslaggevend voor de keuze voor een bepaald re-integratiedoel en voor een bepaalde methodiek om dat doel te bereiken? Die structuur geldt voor alle cases en kan dus op elke arbeidsgehandicapte cliënt worden toegepast. In deze gids laten we zien welke keuzes arbeidsdeskundigen in een bepaalde case maken en hoe die keuze past in de door ons gevonden structuur. Het is de bedoeling om de gebruiker van deze gids te laten beoordelen of hij het eens is met de keuze die anderen maken en met de afwegingen die tot die keuze leiden. De uitkomsten van het ons onderzoek geven dus een beeld van hoe arbeidsdeskundigen in het algemeen tot een keuze komen. Maar het zijn geen richtlijnen. Of de hier aangegeven keuzes goed zijn, weten we immers pas als we ook het re-integratieresultaat – wel of geen duurzame werkhervatting – kennen. En een effectmeting was geen onderdeel van het onderzoek.

¹ *Nynke de Groot, Philip de Jong en Jamie Weda, Objectivering van de inzet van re-integratiemethodieken door AD'en, APE-rapport 722, Den Haag, 2011.*

Probleemstelling

Dit project is in nauwe samenwerking met arbeidsdeskundigen uitgevoerd. Een noodzakelijke aanpak, omdat we een evenwicht wilden tussen methodologische validiteit en praktisch nut. We moesten de informatie dus op een verantwoorde manier verzamelen en analyseren. Maar ook de uitkomsten op een toegankelijke manier presenteren, zodat arbeidsdeskundigen inzicht kregen in de systematiek van hun keuzegedrag:

Hoe wegen arbeidsdeskundigen de beschikbare informatie om een re-integratiemethodiek te kiezen en hoe wordt die weging beïnvloed door hun werkomgeving, kennis, ervaring en opvattingen?

Drie stappen

Simpel gezegd bestaat het keuzeproces uit drie stappen: op basis van de functionele mogelijkheden van een cliënt bepaalt de arbeidsdeskundige een re-integratiedoel en op basis van dat doel kiest hij vervolgens een re-integratiemethodiek. Het keuzeproces kan worden weergegeven volgens de trits:

beeld → oordeel → beslissing

Op basis van het beeld dat de arbeidsdeskundige krijgt van de casus, beoordeelt hij de belastbaarheid en komt daarmee tot een (eind)doel van de re-integratie. Vervolgens beslist hij met welke methodiek hij dit doel het beste kan bereiken. De trits wordt dan:

belastbaarheid → re-integratiedoel → re-integratiemethodiek

Onze analyses waren erop gericht te bepalen welke factoren van doorslaggevende betekenis zijn voor de keuze van het re-integratiedoel en voor de keuze van een methodiek om dat doel te bereiken. Voor een beschrijving van de gedetailleerde uitkomsten verwijzen we naar het onderzoeksrapport (zie noot 1).

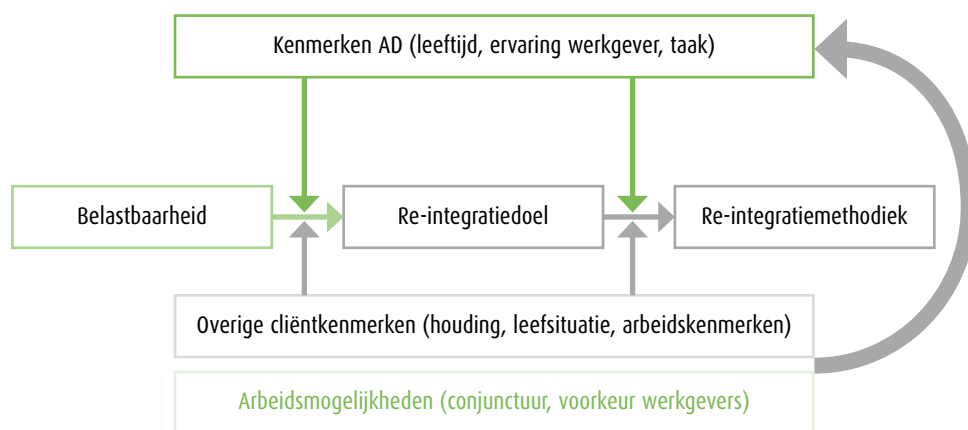
Leeswijzer

We willen laten zien hoe de analyseresultaten uit het onderzoek gebruikt kunnen worden als kader om arbeidsdeskundige keuzes te bediscussiëren. Dit doen we aan de hand van drie cliëntprofielen. In het volgende hoofdstuk beschrijven we het analysemodel. In hoofdstukken daarna passen we de uitkomsten van die analyses toe op drie cases. We sluiten alle cases af met een korte concluderende beschouwing die bedoeld is als input voor discussie. De praktijkgids sluit af met een algemene, zelfstandig leesbare, conclusie.

Het analysemodel

Om te kunnen onderzoeken welke factoren doorslaggevend zijn voor de keuze van een bepaald doel en een bepaalde methodiek hebben we een analysemodel opgesteld. Dat model is gebaseerd op het ICF-model en verder uitgewerkt aan de hand van gesprekken met arbeidsdeskundigen en onderzoekers en aan de hand van literatuuronderzoek.

In figuur 1 worden de medische toestand van de cliënt en de daaruit voortvloeiende beperkingen samengevat in het begrip belastbaarheid. De activiteiten die de cliënt nog kan ondernemen bepalen het re-integratiedoel, zoals gehele of gedeeltelijke hervatting in eigen of ander werk. Dit doel kiest de arbeidsdeskundige. Hij houdt daarbij niet alleen rekening met de belastbaarheid, maar ook met andere cliëntkenmerken (grijze box) en met de mogelijkheden die de arbeidsmarkt biedt (lichtgroene box). Het gekozen re-integratiedoel bepaalt vervolgens welke re-integratiemethodiek passend is. Ook daarbij spelen cliënt- en arbeidsmarktfactoren een rol. De donkergroene box en een dikke pijl van de cliënt- en arbeidsfactoren geven aan dat de manier waarop arbeidsdeskundigen deze factoren wegen, afhankelijk is van hun visie, ervaring, type werkgever en wettelijke taak.



Figuur 1 *Het arbeidsdeskundige-keuzemodel*

Het model is gebruikt om de resultaten van de enquête onder 477 arbeidsdeskundigen te analyseren. In die enquête legden wij aan elke respondent drie cases voor. Elke case bestond uit tien kernkenmerken:

- belastbaarheid
- prognose van de belastbaarheid
- type beperking (fysiek/psychisch/combinatie)
- motivatie
- realistische ambitie
- leeftijd
- opleiding
- re-integratieverleden
- laatst verrichtte werk
- arbeidsverleden

Iedere arbeidsdeskundige kreeg de vraag voor elk van de drie cliëntprofielen een re-integratiedoel te stellen en een daarbij passende methodiek te kiezen. De arbeidsdeskundige werd ook gevraagd aan te geven op basis van welke cliëntkenmerken hij zijn keuzes maakte. Los daarvan vroegen wij de arbeidsdeskundigen naar hun opleiding, ervaring, werkomgeving en houding ten aanzien van werk en handicap in het algemeen.

Kenmerken

De enquêtegegevens zijn gebruikt om te achterhalen hoe arbeidsdeskundigen voor een bepaalde case komen tot een re-integratiedoel en hoe zij, afhankelijk van het gekozen doel, een daarbij passende re-integratiemethodiek kiezen. We onderzochten welke cliëntkenmerken arbeidsdeskundigen gebruikten om een bepaald doel te kiezen. Zo zagen we dat belastbaarheid wel van invloed is op de keuze voor volledig hervatten in eigen werk maar niet op de keuze voor volledig hervatten in ander werk. Ook keken we of kenmerken van de arbeidsdeskundige een rol spelen bij het kiezen van een re-integratiedoel. Werkt de arbeidsdeskundige bijvoorbeeld bij het UWV of bij een particuliere verzekeraar?

Vervolgens onderzochten we wat de samenhang is tussen de keuze voor een bepaald doel en een bepaalde re-integratiemethode. We zagen bijvoorbeeld dat loopbaanbegeleiding vaker wordt gekozen als het doel volledige hervatting in ander werk is. We keken daarbij ook weer naar de invloed van cliëntkenmerken en kenmerken van de arbeidsdeskundige op de keuze voor een bepaalde re-integratiemethodiek.

In de analyse betrokken we natuurlijk in de eerste plaats de tien kernkenmerken van de cliënt waaruit we de profielen hebben samengesteld: het grijs omrande blok. Daarnaast keken we naar arbeidskenmerken: de situatie van de lokale arbeidsmarkt in het algemeen en die van de cliënt in het bijzonder. We betrokken ook kenmerken van de arbeidsdeskundige in de analyse, zoals het type werkgever en de arbeidservaring van de arbeidsdeskundige: het donkergroen omrande blok.

Het keuzemodel in figuur 1 gebruiken we in de hierna volgende drie cases om de toepassing ervan in de praktijk te laten zien. Voor de behandeling van die drie cases kiezen we steeds dezelfde volgorde:

- Eerst gaat het om de keuze van het re-integratiedoel: welk doel (eigen/ander werk, volledig/gedeeltelijk aan het werk) kiezen de verschillende arbeidsdeskundigen voor *deze case*.
- Vervolgens laten we zien welke kenmerken in het algemeen, dus voor *alle cases*, bepalend zijn voor de keuze van dat doel. We kijken dan of de kenmerken van deze cliënt overeenkomen met de kenmerken die in het algemeen een rol spelen bij de keuze van dat doel.
- Nu het re-integratiedoel is vastgesteld, kijken we naar de re-integratiemethodieken die arbeidsdeskundigen kiezen om dat doel te bereiken.
- Eerst laten we zien welke methodieken arbeidsdeskundigen kiezen voor *deze cliënt*.
- Dan behandelen we welke kenmerken in het algemeen, dus voor *alle cases*, bepalend zijn voor de keuze voor die methodieken. We kijken dan weer hoe goed de kenmerken van deze cliënt overeenkomen met dat algemene beeld.

Casus 1 Vrachtwagenchauffeur met fysieke klachten

Casus 1 gaat over een 49-jarige man die internationaal vrachtwagenchauffeur is. Hij brengt vrachtladingen weg naar verschillende landen in Europa. Hij vertrekt daarvoor op zondagavond en komt pas op vrijdag weer thuis. Hij vindt het geweldig om te doen, want het geeft hem een gevoel van vrijheid. Hij heeft een vrouw, die hij dus alleen maar in het weekend ziet. Voordat hij vrachtwagenchauffeur werd, was hij duikinstructeur en werkte hij in de beveiliging. De man raakte werkloos en liet zich rond 2000 omscholen tot vrachtwagenchauffeur met hulp van het GAK.

Uit de medische gegevens blijkt dat de cliënt nog maar maximaal een half uur achter elkaar kan staan of zitten. Hij moet deze posities dus steeds afwisselen. Ook zijn er problemen met traplopen, hurken en knielen. Daarnaast heeft hij een rechtszijdige beperking, zodat hij met zijn dominante hand niet lang achter elkaar kan schrijven. Hij is ondertussen zeer handig geworden met zijn linkerhand. De fysieke situatie van de cliënt zal in de toekomst waarschijnlijk niet verbeteren, eerder nog iets verslechteren.

De cliënt heeft al een duidelijk beeld van welk werk hij wil gaan doen. Hij heeft al uitgezocht dat hij vrachtwageninstructeur wil worden. Hij vindt het leuk om les te geven, maar ziet zichzelf niet voor een klas staan. Om vrachtwageninstructeur te worden moet hij worden omgeschoold. De lessen die hij als instructeur zou moeten geven, duren ongeveer een uur. De cliënt denkt zelf dat hij dit werk aankan. De opleiding zou € 9.300 kosten en duurt ongeveer een half jaar.

Gekozen re-integratiedoel

De arbeidsdeskundigen hadden na het lezen van het cliëntprofiel de keuze uit de volgende re-integratiedoelen:

- volledig aan het werk in eigen werk
- volledig aan het werk in ander werk
- deels aan het werk in eigen werk
- deels aan het werk in ander werk
- geen mogelijkheid tot re-integratie
- anders

Van de arbeidsdeskundigen kiest 43 procent voor het re-integratiedoel 'volledig in ander werk'. Zij menen dus dat de man niet meer terug kan naar zijn eigen werk, dat van vrachtwagenchauffeur, en zich beter kan richten op ander werk. 34 procent van de arbeidsdeskundigen denkt daarentegen dat de man wel weer volledig aan de

slag kan als vrachtwagenchauffeur, ook al geeft hij zelf aan dat hij beter ander werk kan gaan doen en heeft hij zich daarop ook al georiënteerd. De overige re-integratiedoelen worden minder vaak gekozen: 12 procent kiest voor deels in eigen werk, 8 procent voor deels in ander werk, 1 procent voor geen mogelijkheid tot re-integratie en 2 procent voor overige doelen. Kortom, 77 procent van de arbeidsdeskundigen is van oordeel dat de arbeidsmogelijkheden volledig werken toelaten. De meeste ondervraagden menen dat een volledige hervatting beter kan in ander werk.

Maakt het voor het oordeel over het einddoel van de re-integratie uit wie de werkgever van de arbeidsdeskundige is? Tabel 2 geeft hierover uitsluitsel.

Tabel 1 *Gekozen doel naar soort werkgever van de arbeidsdeskundige bij deze casus (percentages)*

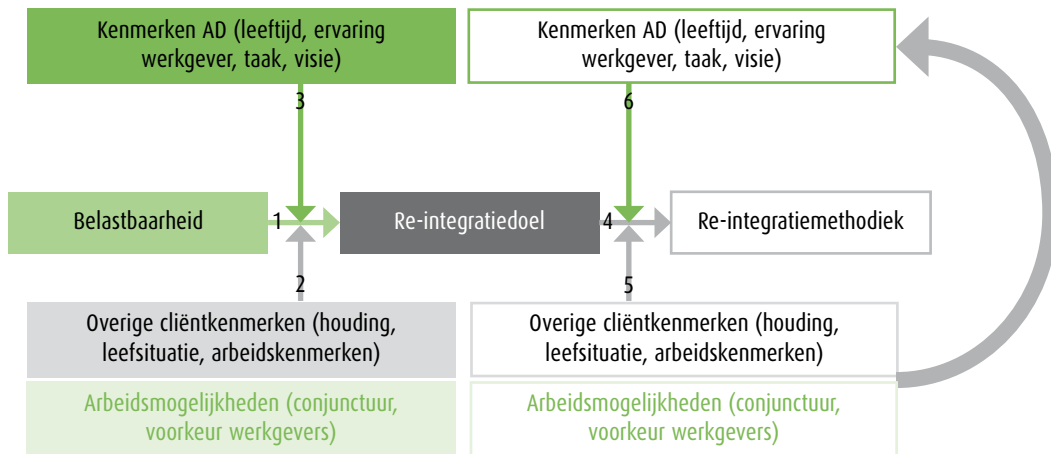
	UWV (n=41)	Private verzekeraar (n=13)	Zelfstandig (n=27)	RIB (n=6)	Overig (n=30)	Totaal (n=117)
Volledig in eigen werk	39	69	30	17	30	34
Volledig in ander werk	49	15	48	50	47	43
Deels in eigen werk	7	15	11	0	10	12
Deels in ander werk	5	0	7	17	7	8
Geen mogelijkheid	0	0	0	17	0	1
Anders	0	0	4	0	7	2
Totaal	100	100	100	100	100	100

Twee groepen blijken af te wijken van het gemiddelde. Arbeidsdeskundigen bij private verzekeraars kiezen vaker dan gemiddeld voor hervatting in eigen werk en arbeidsdeskundigen bij re-integratiebedrijven zien minder dan gemiddeld hervatting in eigen werk als mogelijk doel. Maar van deze laatste groep hebben we voor deze casus maar zes waarnemingen. Het contrast tussen re-integratiebedrijven en private verzekeraars zien we echter ook als we alle cases samen nemen: terwijl de arbeidsdeskundigen van verzekeraars vaker volledig in eigen werk als einddoel kiezen, zien de arbeidsdeskundigen bij re-integratiebedrijven minder vaak volledige werkhervatting in eigen of ander werk als een mogelijk einddoel (zie tabel 5-2 op pagina 29 van De Groot et al., 2011).

Factoren

We hebben in het onderzoek een groot aantal factoren gemeten om te zien welke daarvan de arbeidsdeskundige meeneemt bij de keuze van een re-integratiedoel. Die factoren zijn in de eerste plaats de kenmerken van de cliënt. Verder hebben we de arbeidsdeskundigen gevraagd in hoeverre arbeidsmarktfactoren voor deze cliënt een rol spelen. Ook vroegen we naar de kenmerken van de arbeidsdeskundige en zijn visie op werk en gezondheid (zie figuur 2).

Figuur 2 Analysemodel toegepast op keuze re-integratiedoel



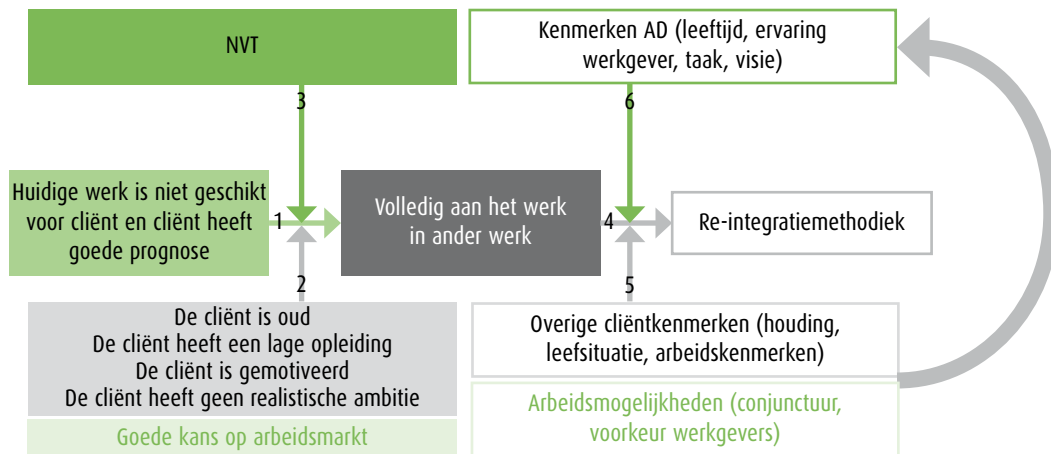
We laten in tabel 2 zien wat de samenhang is tussen die factoren en de keuze voor volledig aan het werk in ander werk als einddoel van de re-integratie. Dat is immers het doel dat de arbeidsdeskundigen in deze case het vaakst kozen. Om een goed beeld te krijgen van die samenhang richten we de analyse op de factoren die doorslaggevend zijn. Door statistische analyse bepalen we welke factoren dat zijn. We doen dit voor alle cases samen, omdat een dergelijke analyse alleen gedaan kan worden bij voldoende waarnemingen. We geven het belang van die kenmerken aan met plusjes en minnetjes. Het aantal plusjes en minnetjes geeft aan hoe belangrijk een kenmerk is voor de keuze van een doel of een methodiek. Plusjes betekenen dat een cliënt met dat kenmerk een hogere kans heeft dat voor hem het re-integratiedoel ‘volledig in ander werk’ wordt gekozen. Minnetjes betekenen een lagere kans.

Tabel 2 Doorslaggevende factoren voor het doel ‘volledig in ander werk’, voor alle cases

Bepalende factoren	Gewicht
Cliëntfactoren	
De cliënt is oud	+++
De cliënt heeft een lage opleiding	++
De cliënt is gemotiveerd	+
De prognose van de cliënt is slecht	-
De cliënt heeft geen realistische ambitie	++
Kenmerken arbeidsdeskundige	
Geen kenmerken	
Arbeidsmarkt	
Kans op een baan algemeen (goed)	++

De factoren in tabel 2 laten zien dat arbeidsdeskundigen voor oudere, laag opgeleide en goed gemotiveerde cliënten zonder realistische ambitie vaak volledige hervatting in ander werk als doel kiezen. Dit staat in figuur 3. Als arbeidsdeskundigen constateren dat de prognose van de cliënt niet goed is, kiezen zij minder vaak voor dit einddoel. Aan de andere kant zal de arbeidsdeskundige vaker voor dit doel kiezen als hij meent dat de cliënt een goede kans op de arbeidsmarkt heeft. Als de arbeidsdeskundige die kans hoog acht, durft hij eerder ander werk als doel te stellen.

Figuur 3 Analysemodel toegepast op re-integratiedoel 'volledig aan het werk in ander werk', voor alle cases



In het geval van de vrachtwagenchauffeur duidt dit samenstel van doorslaggevende factoren ook in de richting van volledig werken in ander werk. De man is immers oud, laag opgeleid en goed gemotiveerd. Zijn ambitie om instructeur te worden is niet erg realistisch: de daarvoor vereiste opleiding is duur en bovendien kan hij maar korte tijd zitten. Ook dit duidt volgens de analyse-uitkomsten in de richting van ander werk. Zijn prognose is echter niet goed. Dit duidt juist op een andere uitkomst dan volledige re-integratie in ander werk.

De kenmerken van de arbeidsdeskundige spelen geen rol bij de keuze van het doel 'volledig aan het werk in ander werk'. Ook al zagen we in tabel 1 verschillen tussen arbeidsdeskundigen naar werkgever, de analyse leert ons dat deze niet van doorslaggevende betekenis zijn als het gaat om het doel 'volledig aan het werk in ander werk'.

Meest bepalende factoren

Arbeidsdeskundigen konden bij elke case aangeven welke cliëntkenmerken zij het belangrijkste vonden voor de keuze van zowel het re-integratiedoel als de re-integratiemethodiek. Voor de vrachtwagenchauffeur waren dit: (beperkte) belastbaarheid, (sterke) motivatie en (matige) prognose (tabel 3). Voor een deel komen deze factoren overeen met de factoren die uit de analyse voor alle cases in tabel 2 naar voren komen. Maar wat arbeidsdeskundigen voor deze case belangrijke kenmerken

vinden, hoeft natuurlijk niet samen te vallen met de factoren die bepalend zijn voor de keuze van het einddoel. Die kenmerken kunnen ook een rol spelen bij de keuze van de methodiek waarmee de arbeidsdeskundige het gestelde re-integratiedoel wil bereiken.

Tabel 3 *Overzicht van de factoren die arbeidsdeskundigen noemden*

Factor	Percentage genoemd
Belastbaarheid	83%
Motivatie	70%
Prognose	60%
Leeftijd	49%
Ambitie	46%
Aard van de klachten	43%
Re-integratieverloop	43%
Arbeidsverleden	39%
Type werk	30%
Opleiding	28%

Keuze re-integratiemethodiek

Een grote meerderheid (77 procent) van de arbeidsdeskundigen meent dat de vrachtwagenchauffeur volledig weer aan de slag kan in eigen of ander werk. De vraag is nu met welke re-integratiemethodiek zij dit doel, of een ander doel, het best menen te kunnen bereiken.

Uit gesprekken met arbeidsdeskundigen en uit het project Beoordelen van Interventies en Meetinstrumenten naar Re-integratie van Arbeid (BIMRA) hebben we een lijst van re-integratiemethodieken samengesteld. Hieruit konden de arbeidsdeskundigen een methodiek kiezen om voor een bepaalde cliënt het gekozen re-integratiedoel te realiseren. We laten hierna zien welke methodiek in deze case het vaakst gekozen is en hoe dit varieert, afhankelijk van het gekozen doel. Vervolgens analyseren we welke cliëntkenmerken en andere factoren doorslaggevend zijn voor de keuze van de methodiek(en).

Samenhang doel en methodiek

In deze paragraaf bekijken we de samenhang tussen re-integratiedoel en re-integratiemethodiek. Dit doen we zonder kenmerken van de arbeidsdeskundige, de cliënt of de arbeidsmarkt in ogenschouw te nemen. Tabel 4 laat zien dat er grote overeenstemming bestaat over de methodiek in deze casus: 79 procent van de arbeidsdeskundigen meent dat het re-integratiedoel het best bereikt wordt met behulp van een scholingstraject of met loopbaanbegeleiding. Uit de tabel blijkt dat het daarbij weinig uitmaakt welk doel de arbeidsdeskundige kiest. Dit betekent dat de re-integratiemethodieken voor verschillende doeleinden kunnen worden ingezet.

Tabel 4 *Gekozen methodiek naar gekozen doel, bij deze casus (percentages)*

	Volledig in eigen werk	Volledig in ander werk	Deels in eigen werk	Deels in ander werk	Anders	Totaal
Counseling	4	7	0	10	0	5
Scholing	45	32	41	30	60	38
Loopbaanbegeleiding	36	44	35	50	40	41
Gedragstherapie	2	0	0	0	0	1
Arbeidstraining	2	0	12	0	0	2
Begeleid werken	0	2	0	0	0	1
Empowerment	2	8	0	0	0	4
Overig	9	7	12	10	0	8
Totaal	100	100	100	100	100	100

Zoals we in tabel 1 zagen, verschilt het doel dat de arbeidsdeskundige kiest, naar type werkgever. Ook hier vormen de re-integratiebedrijven de uitzondering. We zien dit in tabel 5. Tot de categorie 'overig' behoren methodieken als proefplaatsing, oriëntatietraject en ergonomische of fysiotherapeutische interventies.

Tabel 5 *Gekozen methodiek naar type werkgever, bij deze casus (percentages)*

	UWV (n=41)	Private verze- keraar (n=13)	Zelfstandig (n=27)	RIB (n=6)	Anders (n=30)	Totaal (n=117)
Counseling	10	0	4	17	3	5
Scholing	34	31	30	17	53	38
Loopbaanbegeleiding	39	54	48	17	30	41
Gedragstherapie	2	0	0	0	0	1
Arbeidstraining	2	0	0	0	3	2
Begeleid werken	0	0	4	0	0	1
Empowerment	5	0	7	17	3	4
Overig	6	15	8	32	6	8
Totaal	100	100	100	100	100	100

Samenhang

Voor de twee methodieken die voor deze casus overwegend gekozen worden, hebben we door middel van analyses op basis van alle cases onderzocht welke factoren voor die keuze doorslaggevend zijn. Die factoren worden in het analysemodel weergegeven door figuur 4 en 5. Het gaat dan steeds om kenmerken die van belang zijn voor alle cases en niet alleen voor deze specifieke cliënt.

In tabel 6 en figuur 4 staan de factoren die van belang zijn voor alle cases, gegroepeerd naar type. Allereerst is hier het doel meegenomen als bepalende factor.

Het blijkt dat loopbaanbegeleiding vaker wordt gekozen als het doel is de cliënt te begeleiden naar ander werk zonder urenbeperking. Vervolgens kiezen arbeidsdeskundigen deze methodiek vaker als het gaat om oudere, goed gemotiveerde cliënten met fysieke of psychische klachten, met een goed arbeidsverleden en bij wie de re-integratie tot nu toe succesvol is verlopen.

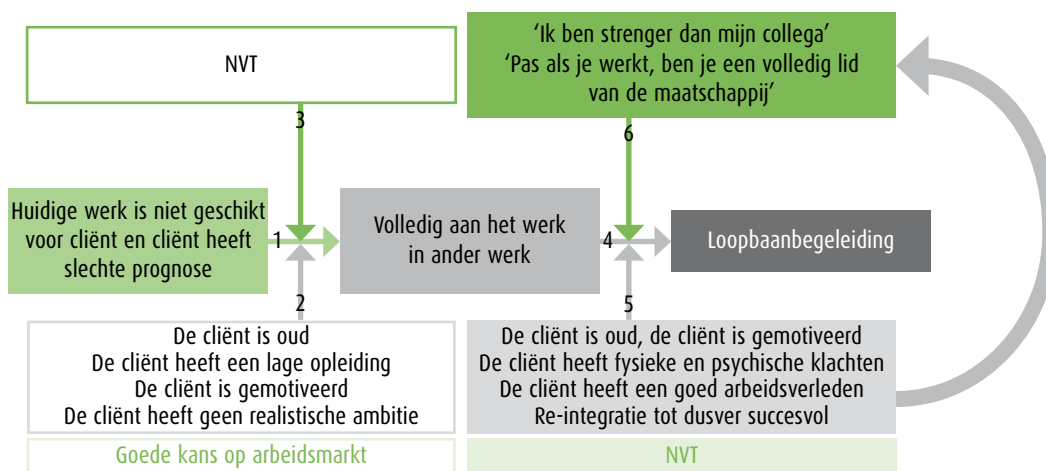
Tabel 6 *Doorslaggevende factoren voor keuze van loopbaanbegeleiding als re-integratiemethodiek voor alle cases*

Doorslaggevende factoren	Gewicht
Re-integratiedoel	
Volledig werk in ander werk	++
Cliëntkenmerken	
De cliënt is oud	+
De cliënt is gemotiveerd	+
De cliënt heeft een goed arbeidsverleden	++
De cliënt heeft fysieke klachten	+++
De cliënt heeft psychische klachten	+++
De re-integratie van de cliënt was tot dusver succesvol	++
Kenmerken arbeidsdeskundige	
Stelling: 'Ik ben strenger dan mijn collega.'	+
Stelling: 'Pas als je werkt, ben je een volwaardig lid van de maatschappij.'	--
Arbeidsmarkt	
Geen	

Daarnaast zijn twee factoren bepalend voor de houding van de arbeidsdeskundige: zijn strengheid en het belang dat de arbeidsdeskundige hecht aan werken op zich. Arbeidsdeskundigen die zichzelf strenger vinden dan hun collega's, kiezen vaker voor loopbaanbegeleiding. Arbeidsdeskundigen die vinden dat je pas een volwaardig lid van de maatschappij bent als je werkt, kiezen juist minder vaak voor loopbaanbegeleiding.

Passen we deze uitkomsten toe op de casus van de vrachtwagenchauffeur, dan pleiten zijn leeftijd, motivatie, fysieke klachten en het verloop van de re-integratie-activiteiten tot nu toe voor loopbaanbegeleiding als methodiek (zie tabel 6). De kans dat deze methodiek wordt gekozen, hangt verder, los van de kenmerken van deze cliënt, af van de houding van de arbeidsdeskundige. Maar zoals de gewichten laten zien, is de houding van de arbeidsdeskundige minder belangrijk dan de overige kenmerken.

Figuur 4 *Uitkomsten analyses methodiek loopbaanbegeleiding toegepast op analysemodel, voor alle cases*



In tabel 7 staat welke factoren doorslaggevend zijn voor de keuze voor scholing als re-integratie-instrument. De keuze voor scholing staat los van het doel van de re-integratie. Arbeidsdeskundigen kiezen dus even vaak voor scholing als het doel re-integratie in eigen werk is als wanneer het doel ander werk is. Het maakt ook niet uit of het doel gehele of gedeeltelijke werkhervatting is.

Tabel 7 *Doorslaggevende factoren voor keuze van scholing als re-integratiemethodiek, voor alle cases*

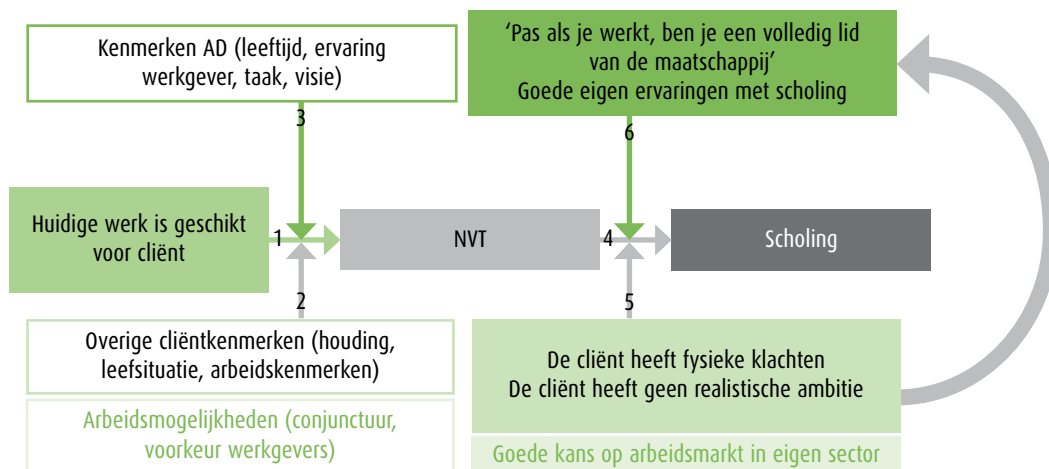
Doorslaggevende factoren	Gewicht
Re-integratiedoel	
Cliëntfactoren	
Het laatste werk van de cliënt is nog steeds geschikt	++
De cliënt heeft fysieke klachten	+++
De cliënt heeft geen realistische ambitie	++
Kenmerken arbeidsdeskundige	
Stelling: Pas als je werkt, ben je een volwaardig lid van de maatschappij (eens)	+++
Goede eigen ervaring methodiek	---
Arbeidsmarkt	
Goede kans op een baan in de eigen sector	++

Arbeidsdeskundigen die menen dat het huidige werk geschikt is voor de cliënt en dat de cliënt fysieke klachten heeft, kiezen vaker voor scholing. Opvallend is dat scholing vaker wordt gekozen voor cliënten zonder realistische ambitie. Dit zou kunnen betekenen dat arbeidsdeskundigen scholing altijd nuttig achten om de positie op de arbeidsmarkt te verbeteren. Deze interpretatie wordt bevestigd door het relatief grote

gewicht van de houding van de arbeidsdeskundige ten aanzien van werken. Arbeidsdeskundigen die menen dat iemand pas een volwaardig lid is van de maatschappij als iemand werkt, kiezen vaker voor scholing, los van de specifieke kenmerken van de cliënt. Bij de keuze voor scholing is de visie van de arbeidsdeskundige dus een dominante factor. Als arbeidsdeskundigen het belangrijk vinden dat zij zelf goede ervaringen met de methodiek hebben, kiezen ze minder vaak voor scholing. Als arbeidsdeskundigen kijken naar de kans op een baan in de eigen sector, wordt scholing vaker gekozen. In figuur 5 staan de uitkomsten voor de methodiek scholing weergegeven in het analysemodel.

Bekeken vanuit de casus van de vrachtwagenchauffeur, zijn het vooral de fysieke klachten die pleiten voor scholing. Dat kenmerk legt in het algemeen een groot gewicht in de schaal als het gaat om de keuze voor scholing.

Figuur 5 Uitkomsten analyses methodiek scholing toegepast op analysemodel, voor alle cases



Conclusie

Voor de 49-jarige vrachtwagenchauffeur met fysieke klachten kiezen de meeste arbeidsdeskundigen loopbaanbegeleiding of een scholingstraject als re-integratiemethodiek. Zij menen dat met deze methodieken volledig werken in ander werk mogelijk is. Deze keuzes maken ze op grond van de aard van de klachten (fysiek), de goede motivatie, de oudere leeftijd (49 jaar), het goede arbeidsverleden en de (goede) kansen van de cliënt op de arbeidsmarkt. Opvallend is de keuze van de arbeidsdeskundigen als het gaat om scholing. In de casusbeschrijving staat dat de fysieke beperkingen van de man het beroep dat hij wil uitoefenen, in de weg staan. Toch kiezen veel arbeidsdeskundigen voor de scholing die nodig is voor dit beroep. De arbeidsdeskundigen die juist kiezen voor loopbaanbegeleiding om de man te re-integreren naar ander werk, wegen deze beperkingen blijkbaar wel zwaarder. Hoe komen de arbeidsdeskundigen tot deze verschillende keuzes?

Bij de keuzes speelt ook de visie van de arbeidsdeskundige een rol. Deze staat los van de kenmerken van de cliënt. Zo kiezen arbeidsdeskundigen die vinden dat werken een belangrijke maatschappelijke waarde vertegenwoordigt, vaker voor scholing als methodiek om arbeidsgehandicapten te re-integreren. We zien wel grote overeenstemming tussen arbeidsdeskundigen van verschillende werkgevers. De context waarbinnen de arbeidsdeskundige werkt lijkt haast geen invloed te hebben op de keuze. De visie van de arbeidsdeskundige en de mate waarin de arbeidsdeskundige bepaalde factoren weegt, des te meer.

Casus 2 Rayonmanager met fysieke en psychische klachten

Casus 2 gaat over een 45-jarige vrouw. Nadat ze de mavo heeft afgerond, is ze getrouwd en heeft een tijd niet hoeven werken omdat haar man goed verdiende. Na haar scheiding gaat ze als schoonmaakster aan de slag. Ze werkt zich op tot rayonmanager en geeft leiding aan 45 mensen. Ze werkt 55 tot 70 uur per week. Ze is heel erg gedreven. Het werk bestaat uit toezicht houden op de schoonmakers en wat administratieve werkzaamheden. Na twee ongevallen heeft ze flinke pijn in schouder en rug. September 2009 meldt ze zich ziek. Ze wil graag doorwerken, maar dat gaat niet. Het gevolg is dat ze ook psychische klachten krijgt.

Op dit moment werkt ze vijf dagen per week, 1 tot 3 uur per dag. Rust zou moeten leiden tot volledig herstel. De rust levert geen vermindering van de klachten op. Er is zelfs sprake van enige klachttoename. Ze kan niet lang achter elkaar werken en fysiek werk is voor haar niet te doen. De cliënt krijgt geen fysiotherapie. Dit wordt haar op dit moment afgeraden. Wel bezoekt ze sinds kort een psycholoog. Ze maakt nu voor het bedrijf waar ze werkt alleen nog maar roosters, maar dat kost haar veel moeite. Het is zeer intensief werk, omdat ze voortdurend gestoord wordt door collega's.

Gekozen re-integratiedoel

De meeste arbeidsdeskundigen (59 procent) menen dat voor deze rayonmanager volledig werken in eigen of ander werk mogelijk is (tabel 8). Daarbinnen wordt het eigen werk het vaakst als doel gekozen. Daar komt deels in eigen werk re-integreren bij. De rayonmanager doet nu in deeltijd ander werk bij de oude werkgever. Toch wordt dat door 94 procent van de arbeidsdeskundigen niet gezien als een duurzame situatie. Gedeeltelijk aan de slag met ander werk is voor de meeste arbeidsdeskundigen niet het einddoel van re-integratie.

Arbeidsdeskundigen die bij particuliere verzekeraars werken, kiezen vaker voor volledige hervatting in eigen werk dan hun collega's bij andere typen bedrijven.

Tabel 8 *Gekozen doel naar werkgever bij deze casus (percentages)*

	UWV (n=48)	Private verzekeraar (n=16)	Zelfstandig (n=19)	RIB (n=5)	Overig (n=29)	Totaal (n=117)
Volledig in eigen werk	42	69	32	0	41	33
Volledig in ander werk	29	13	37	40	24	26
Deels in eigen werk	19	6	16	20	24	21
Deels in ander werk	2	6	11	20	3	5
Geen mogelijkheid	0	0	0	0	7	1
Anders	8	6	5	20	0	5
Totaal	100	100	100	100	100	100

Factoren

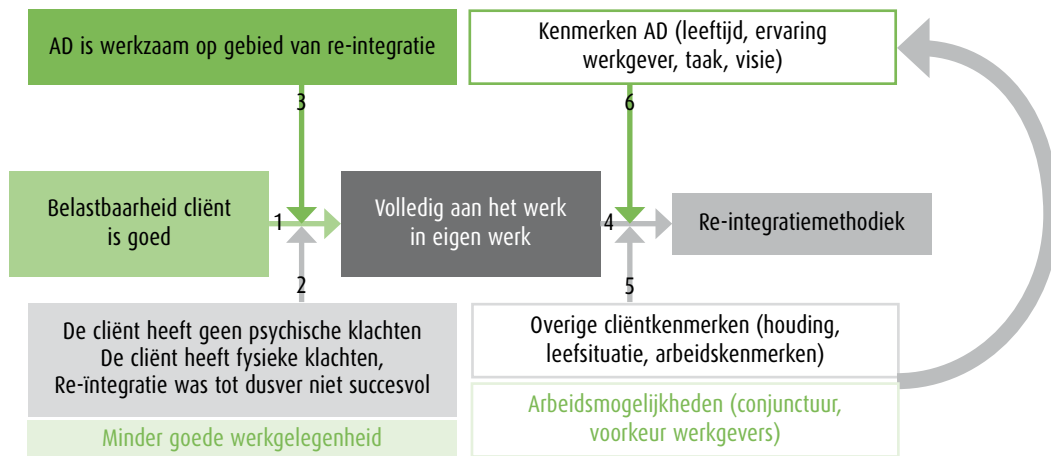
Het meest gekozen doel is volledig aan het werk in eigen werk. Maar de rayonmanager zou ook in aanmerking kunnen komen voor volledig werken in ander werk. In tabel 9 staan de factoren die voor arbeidsdeskundigen doorslaggevend zijn voor de keuze van het doel 'volledig werk in eigen werk'.

Tabel 9 *Doorslaggevende factoren voor het doel 'volledig in eigen werk' voor alle cases*

Doorslaggevende factoren	Gewicht
Cliëntfactoren	
De cliënt heeft psychische klachten	---
De cliënt heeft een combinatie van fysieke en psychische klachten	+++
De belastbaarheid van de cliënt is goed	+++
De re-integratie van de cliënt was tot nu toe succesvol	---
Kenmerken arbeidsdeskundige	
De AD is voornamelijk werkzaam op re-integratie	+
Arbeidsmarkt	
De werkgelegenheid is goed	--

De rayonmanager heeft een combinatie van fysieke en psychische klachten, is beperkt belastbaar en heeft geen succesvol re-integratieverloop gehad. De eerste en de derde factor verhogen de kans dat een arbeidsdeskundige volledige re-integratie in eigen werk als doel kiest. Maar haar slechte belastbaarheid duidt niet op die keuze. Haar middelbare leeftijd, matige opleiding en goede motivatie wijzen in de richting van volledig werken in ander werk. Kortom, haar kenmerken duiden volgens de analyseresultaten zowel op volledige re-integratie in eigen als in ander werk. Deze uitkomsten zijn in figuur 6 uitgewerkt in het analysemodel.

Figuur 6 Analysemodel toegepast op re-integratiedoel volledig aan het werk in eigen werk, voor alle cases



Meest bepalende factoren

Arbeidsdeskundigen noemen motivatie en belastbaarheid het meest als kernkenmerken voor deze casus. De arbeidsdeskundigen geven dus een relatief groot gewicht aan de goede motivatie en de beperkte belastbaarheid van de rayonmanager in de keuzes die ze maken voor doel en methodiek. Als we de resultaten van alle cases samen bekijken (figuur 6 en figuur 3) dan wijzen deze factoren – wat het einddoel betreft – meer in de richting van volledig werken in ander werk dan in eigen werk.

Tabel 10 Overzicht van door de arbeidsdeskundigen genoemde factoren bij deze casus

Factor	Percentage genoemd
Motivatie	56%
Belastbaarheid	54%
Prognose	42%
Type werk	32%
Leeftijd	20%
Arbeidsverleden	20%
Aard van de klachten	20%
Re-integratieverloop	12%
Opleiding	11%
Ambitie	10%

Keuze re-integratiemethodiek

Met welke re-integratiemethodiek denken arbeidsdeskundigen in deze case de meest genoemde doelen (volledig aan het werk in eigen of ander werk) het beste te kunnen bereiken? Dat is de vraag.

Samenhang doel en methodiek

Tabel 11 laat zien dat er weinig overeenstemming bestaat over de methodiek die de arbeidsdeskundigen geschikt achten voor deze casus.

Tabel 11 *Gekozen methodiek naar gekozen doel, bij deze casus (percentages)*

	Volledig in eigen werk	Volledig in ander werk	Deels in eigen werk	Deels in ander werk	Anders	Totaal
Counseling	19	15	24	29	25	21
Scholing	0	4	3	0	0	1
Loopbaanbegeleiding	4	0	6	14	0	4
Gedragstherapie	22	33	18	14	0	22
Arbeidstraining	11	19	6	14	13	12
Begeleid werken	9	7	9	0	13	9
Empowerment	11	11	15	14	0	12
Overig	24	11	19	15	50	19
Totaal	100	100	100	100	100	100

Gedragstherapie, counseling en overige methodieken worden het vaakst genoemd. We zien daarnaast ook relatief weinig samenhang tussen het gekozen re-integratiedoel en de gekozen re-integratiemethodiek. Counseling wordt wat vaker ingezet bij gedeeltelijke werkhervatting en gedragstherapie juist bij volledige werkhervatting. Beide methodieken zijn sterk gericht op het handelen van de cliënt.

Samenhang methodiek en type werkgever

Tabel 12 laat de gekozen methodiek naar type werkgever zien. We zien slechts kleine verschillen tussen de verschillende werkgevers, die gezien de lage aantallen niet opvallend te noemen zijn. Arbeidsdeskundigen bij private verzekeraars kiezen meestal niet voor empowerment. Zij kiezen juist vaker voor een multidisciplinaire aanpak.

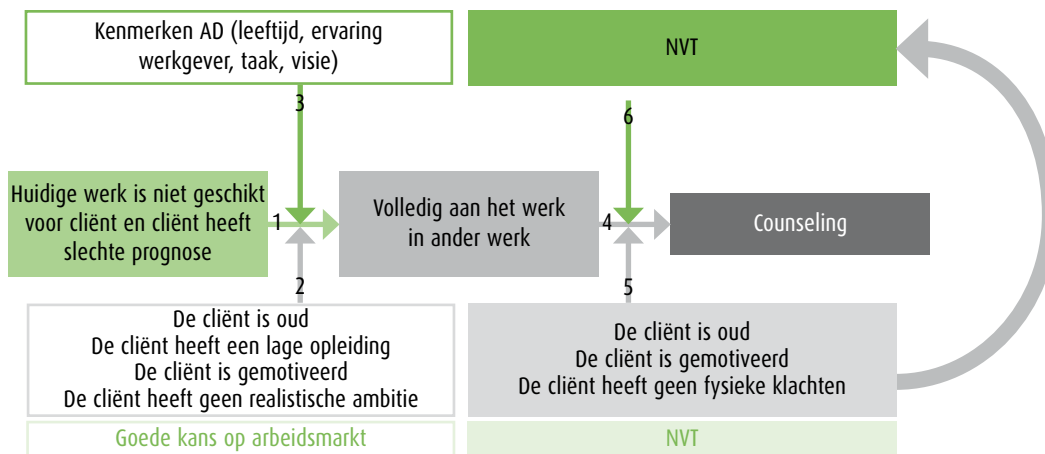
Tabel 12 Gekozen methodiek naar type werkgever, bij deze casus (percentages)

	UWV (n=47)	Private verzekeraar (n=16)	Zelfstandig (n=18)	RIB (n=5)	Anders (n=29)	Totaal (n=115)
Counseling	19	13	17	20	24	20
Scholing	4	0	0	0	0	2
Loopbaanbegeleiding	9	6	0	0	0	4
Gedragstherapie	17	25	17	0	24	22
Arbeidstraining	11	13	11	40	7	12
Begeleid werken	11	0	17	20	7	8
Empowerment	17	0	11	20	14	12
Multidisciplinaire aanpak	2	19	6	0	7	6
Sociale activering	0	0	0	0	4	1
Arbeidsgewenning	2	0	0	0	0	1
Ergonomische/ fysiotherapeutische interventie	4	6	6	0	10	5
Overig	2	13	6	0	0	3
Aangepast werk	0	6	6	0	4	4
Rust	2	0	0	0	0	1

Samenhang

In het onderzoek zijn – voor alle cases – factoren geanalyseerd, die voor de keuze voor counseling en gedragstherapie doorslaggevend zijn. De resultaten van de analyse van counseling staan in tabel 13; een illustratie van het analysemodel staat hieronder.

Figuur 7 Resultaten van de analyses voor de methodiek counseling, verwerkt in het analysemodel, voor alle cases



We zien dat de methodiek counseling vaker wordt gekozen als de cliënt kan re-integreren in volledig (ander) werk. Dit is in overeenstemming met de samenhang tussen doel en methodiek voor deze casus. Voor jonge cliënten wordt counseling minder vaak gekozen, evenals voor cliënten met fysieke klachten. Als een cliënt goed gemotiveerd is, kiest de arbeidsdeskundige vaker voor counseling. Kenmerken van de arbeidsdeskundigen of de arbeidsmarkt hebben geen invloed op de keuze voor counseling.

De hier behandelde casus past goed in het omschreven beeld. De meerderheid van de arbeidsdeskundigen kiest voor volledige re-integratie, waarvan ongeveer de helft in ander werk. De cliënt is zeer gemotiveerd, heeft niet alleen fysieke klachten en is niet jong meer. Al deze factoren leiden tot een grotere kans op counseling.

Tabel 13 *Doorslaggevende factoren voor de keuze voor counseling als re-integratiemethodiek, voor alle cases*

Bepalende factoren	Gewicht
Re-integratiedoel	
Volledig werk in ander werk	+
Cliëntfactoren	
De client is jong	--
De motivatie van de cliënt is goed	+
De cliënt heeft fysieke klachten	---
Kenmerken arbeidsdeskundige	
Geen	
Arbeidsmarkt	
Geen	

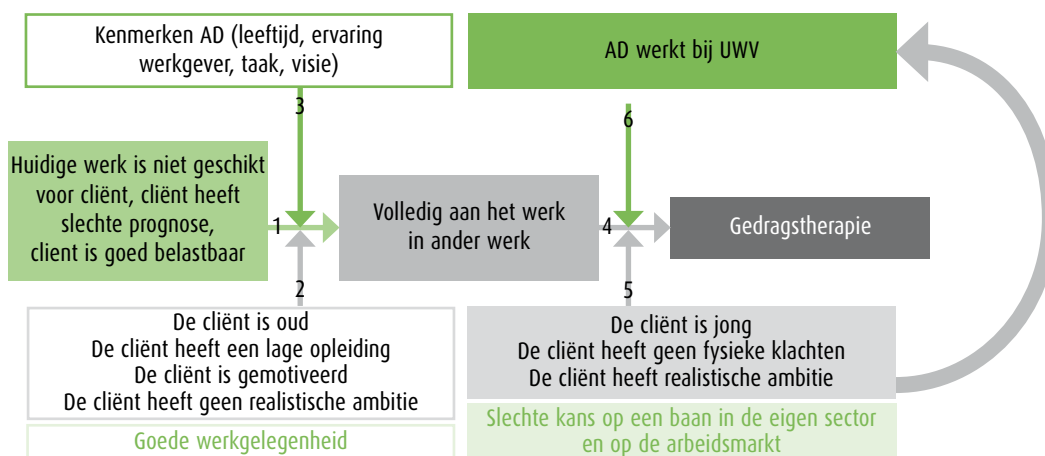
De resultaten van de analyse van de methodiek gedragstherapie staan in tabel 14. Gedragstherapie wordt vaker gekozen bij cliënten die nog volledig kunnen re-integreren, in eigen én in ander werk. Arbeidsdeskundigen zetten gedragstherapie vaker in voor jonge cliënten. Arbeidsdeskundigen kiezen juist minder vaak voor gedragstherapie bij cliënten met een realistische ambitie, enkel fysieke klachten en een goede belastbaarheid. Als de kans op een baan (zowel in eigen sector als in het algemeen) goed is, kiezen ze ook minder vaak voor gedragstherapie. Daarnaast kiezen arbeidsdeskundigen die bij het UWV werken, relatief vaak voor gedragstherapie. In figuur 8 staan de resultaten van de analyses verwerkt in het analysemodel.

Onze casus past redelijk goed in dit beeld. Meer dan de helft van de arbeidsdeskundigen kiest voor re-integratie in volledig werk, dit vergroot de kans dat zij gedragstherapie kiezen. De cliënt heeft niet alleen fysieke klachten, is niet goed belastbaar en heeft geen realistische ambitie omdat zij wil blijven werken. Ook dit vergroot de kans dat er voor gedragstherapie gekozen wordt. Wel is zij niet jong meer en zijn haar mogelijkheden op de arbeidsmarkt relatief goed, dit zou de kans op gedragstherapie juist moeten verlagen.

Tabel 14 *Doorslaggevende factoren voor de keuze voor gedragstherapie als re-integratiemethodiek, voor alle cases*

Bepalende factoren	Gewicht
Re-integratiedoel	
Volledig werk in eigen werk	+++
Volledig werk in ander werk	++
Clïentfactoren	
De cliënt is jong	++
De cliënt heeft fysieke klachten	---
De cliënt is niet goed belastbaar	--
De cliënt heeft geen realistische ambitie	++
Kenmerken arbeidsdeskundige	
De AD is werkzaam bij UWV	++
Arbeidsmarkt	
Goede kans op een baan in de eigen sector	---
Goede kans op een baan algemeen	--

Figuur 8 *Resultaten van de analyses voor de methodiek gedragstherapie, verwerkt in het analysemodel, voor alle cases*



Conclusie

Bij deze casus spelen fysieke en psychische factoren. De casus gaat over een ambitieuze vrouw, die sterk gemotiveerd is maar niet om kan gaan met haar fysieke klachten en daardoor psychische klachten heeft ontwikkeld. Haar prognose is echter goed, met rust kan ze herstellen. De meeste arbeidsdeskundigen kiezen bij deze casus dan ook voor volledige re-integratie. Aangezien de vrouw problemen heeft met het omgaan met haar fysieke klachten, kiezen de meeste arbeidsdeskundigen voor een methodiek die gericht is op haar houding en gedrag, gedragstherapie of counseling. Arbeidsdeskundigen die hierbij haar motivatie zwaar laten wegen, kiezen vaker voor

counseling; arbeidsdeskundigen die haar gebrek aan realistische ambitie juist zwaar laten wegen, kiezen vaker voor gedragstherapie. Als we kijken naar welke keuzefactoren, voor alle cases, van belang zijn voor counseling dan past counseling beter bij deze casus. De methodiek gedragstherapie past minder goed, omdat een deel van de doorslaggevende keuzefactoren voor deze methodiek niet van toepassing zijn op deze cliënt.

Bij deze casus zien we de houding van de arbeidsdeskundige geen effect heeft. Wel zien we dat arbeidsdeskundigen die bij het UWV werken, vaker voor gedragstherapie kiezen dan hun collega's buiten het UWV.

Casus 3 Hoogbegaafde schizofrene jongeman met depressieve klachten

De cliënt is een 22-jarige man met een schizofrene persoonlijkheidsstoornis. Hij heeft het vwo afgemaakt en is daarna natuurkunde gaan studeren, maar is na twee jaar gestopt, omdat hij zich niet meer kan concentreren en zijn studieresultaten slecht zijn. Hierdoor is de cliënt depressief geworden. Hij heeft een sterk negatief zelfbeeld en vindt het heel erg dat hij niet meer kan studeren.

Hij woont sinds drie jaar zelfstandig (met begeleiding). Dit gaat relatief goed. Sociale contacten heeft hij eigenlijk niet.

De cliënt bezoekt één keer per week een psychiater. Hij geeft aan wel te willen werken, als het werk is dat hem uitdaagt. Hij wil geen 'hersendodende klusjes' uitvoeren. Zijn grote hobby is sterrenkunde. Het liefst zou hij in die sector aan het werk gaan, maar dan wel het soort werk dat hij leuk vindt. Hij is erg perfectionistisch en wil het liefst zo min mogelijk contact met andere personen. De arts denkt dat de cliënt op dit moment niet kan werken, omdat de depressieve klachten dan zullen toenemen. Op termijn ziet de arts wel arbeidsmogelijkheden. De arts denkt dat de cliënt kan doorgroeien van twee halve dagen per week naar drie volledige werkdagen.

Gekozen re-integratiedoel

Bij deze jongeman zonder arbeidservaring gaat het erom dat hij probeert te gaan werken. Er is hier geen sprake van eigen of ander werk, de uitkomsten zijn daarom samengevoegd tot volledig of deels werken. Tabel 15 laat zien welk einddoel de bij verschillende werkgevers werkzame arbeidsdeskundigen voor deze jongeman kiezen. 64 procent van de arbeidsdeskundigen meent dat geheel of gedeeltelijk werken een mogelijk einddoel is, waarbij ze gedeeltelijk werken verreweg het vaakst kiezen. Ook de arts adviseert dit. Zelfstandig werkende arbeidsdeskundigen vinden iets vaker dan hun collega's dat werken mogelijk is. De arbeidsdeskundigen van het UWV zien vaker dan anderen geen mogelijkheid tot re-integratie. Arbeidsdeskundigen bij re-integratiebedrijven en particuliere verzekeraars hebben deze casus bijna nooit beoordeeld, vandaar dat zij onder de groep 'overig' zijn ingedeeld.

Tabel 15 *Gekozen doel naar werkgever bij deze casus (percentages)*

	UWV (n=34)	Zelfstandig (n=19)	Overig (n=28)	Totaal (n=86)
Volledig werk	12	26	24	22
Deels werk	50	53	37	42
Geen mogelijkheid	24	16	12	18
Anders	15	5	27	18
Totaal	100	100	100	100

Factoren

Het meest gekozen doel is 'gedeeltelijk aan het werk'. Maar dat betekent dat voor deze cliënt een passende vorm van werk gevonden moet worden. Dit geven we aan met 'deels in ander werk', anders is het niet te vergelijken met andere cases. In tabel 16 staan de factoren die voor arbeidsdeskundigen doorslaggevend zijn voor de keuze: 'deels in ander werk'.

Tabel 16 *Doorslaggevende factoren voor het doel deels werk in ander werk, voor alle cases*

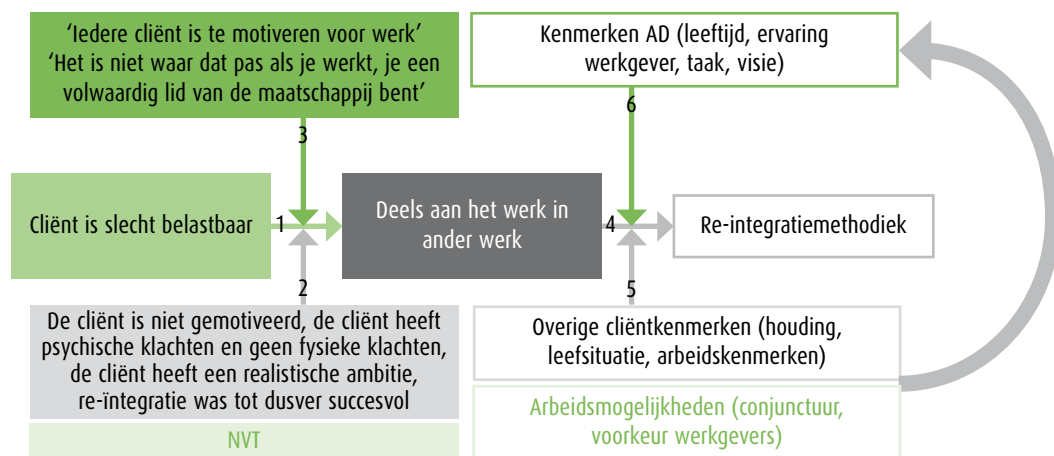
Bepalende factoren	Gewicht
Clïentfactoren	
De cliënt heeft een slechte motivatie	++
De cliënt heeft psychische klachten	+++
De cliënt heeft een combinatie van psychische en fysieke klachten	---
De cliënt is slecht belastbaar	+++
De ambitie van de cliënt is realistisch	++
De re-integratie van de cliënt is tot nu toe succesvol	+++
Kenmerken arbeidsdeskundige	
Stelling: Iedere cliënt is te motiveren voor werk (eens)	+
Stelling: Pas als je werkt, ben je een volwaardig lid van de maatschappij (eens)	--
Arbeidsmarkt	
-	

De kans is groot dat een arbeidsdeskundige voor dit doel kiest. Dit hangt samen met de factoren: slechte motivatie, aanwezigheid van psychische klachten, geen combinatie van fysieke en psychische klachten, beperkte belastbaarheid, realistische ambitie en een tot nu toe goed verlopen re-integratieproces.

Passen we deze uitkomsten toe op de jongeman, dan is het moeilijk iets over motivatie te zeggen. Deze factor moeten we buiten beschouwing laten, omdat hij soms wel en soms niet gemotiveerd lijkt. Datzelfde geldt voor het verloop van het re-integratieproces – en de ambitie – tot nu toe. De sterke aanwezigheid van psychische klachten, de missende combinatie van psychische en fysieke klachten en de beperkte belastbaarheid van de cliënt wijzen duidelijk in de richting van het doel ‘deels ander werk’. De combinatie van kenmerken van deze cliënt geven geen aanleiding een ander doel te kiezen, afgaande op de uitkomsten voor de overige doelen.

Behalve de klachten speelt bij de keuze voor het doel ‘deels ander werk’ ook de visie van de arbeidsdeskundigen een rol. Arbeidsdeskundigen die menen dat iedereen te motiveren is voor werk, kiezen eerder dit doel. Arbeidsdeskundigen die werken een maatschappelijke plicht vinden, zullen dit doel minder snel kiezen.

Figuur 9 Analysemodel toegepast op het re-integratiedoel deels aan het werk in ander werk, voor alle cases



Meest bepalende factoren

In tabel 17 is te zien welke factoren de arbeidsdeskundigen in deze casus het belangrijkste vonden: de aard van de (psychiatrische) klachten, de (astronomische) ambitie en de motivatie. In welke zin de laatste factor een rol speelt is, zoals gezegd, onduidelijk. Wat wel duidelijk is, is de dominantie van het ziektebeeld in de beoordeling van de case.

Tabel 17 *Overzicht van door de arbeidsdeskundigen genoemde factoren bij deze casus*

Factor	Percentage genoemd
Aard van de klachten	75%
Ambitie	57%
Motivatie	51%
Leeftijd	43%
Opleiding	34%
Prognose	33%
Arbeidsverleden	22%
Type werk	14%
Belastbaarheid	14%
Re-integratieverloop	13%

Keuze re-integratiemethodiek

Tabel 18 laat zien dat arbeidstraining, begeleid werken en de categorie 'overig' het meest gekozen worden: 82 procent van de arbeidsdeskundigen vindt dat het re-integratiedoel in deze casus het best bereikt wordt met deze methodieken. De bij de andere twee cases veel gekozen methodieken worden hier nauwelijks genoemd.

Tabel 18 *Gekozen methodiek naar gekozen doel, bij deze casus (percentages)*

	Volledig werk	Deels werk	Geen mogelijkheid tot re-integratie	Anders	Totaal
Counseling	0	5	0	0	2
Scholing	0	0	0	5	1
Loopbaanbegeleiding	15	11	0	5	9
Gedragstherapie	0	2	0	0	1
Arbeidstraining	23	9	11	16	13
Begeleid werken	46	39	28	42	38
Empowerment	6	7	6	0	5
Overig	11	27	55	32	31
Totaal	100	100	100	100	100

In tabel 19 is de groep overige methodieken uitgesplitst. We zien dan dat het in deze casus vooral om begeleid werken en sociale activering gaat. Arbeidsdeskundigen die bij het UWV werken, kiezen relatief minder vaak voor begeleid werken, en juist vaker voor sociale activering. Zelfstandigen kiezen juist opvallend vaak voor begeleid werken.

Tabel 19 Gekozen methodiek naar type werkgever, bij deze casus (percentages)

	UWV (n=34)	Private verzekeraar (n=2)	Zelfstandig (n=19)	RIB (n=3)	Anders (n=28)	Totaal (n=86)
Counseling	3	0	0	0	4	2
Scholing	0	0	0	0	0	1
Loopbaanbegeleiding	12	0	11	0	11	9
Gedragstherapie	3	0	0	0	0	1
Arbeidstraining	6	0	11	33	21	13
Begeleid werken	27	100	53	33	36	38
Empowerment	6	0	0	0	11	5
Sociale activering	35	0	21	33	14	22
Arbeidsgewenning	0	0	0	0	0	1
Overig	0	0	0	0	4	3
Geen methode	9	0	5	0	0	4
Totaal	100	100	100	100	100	100

Samenhang

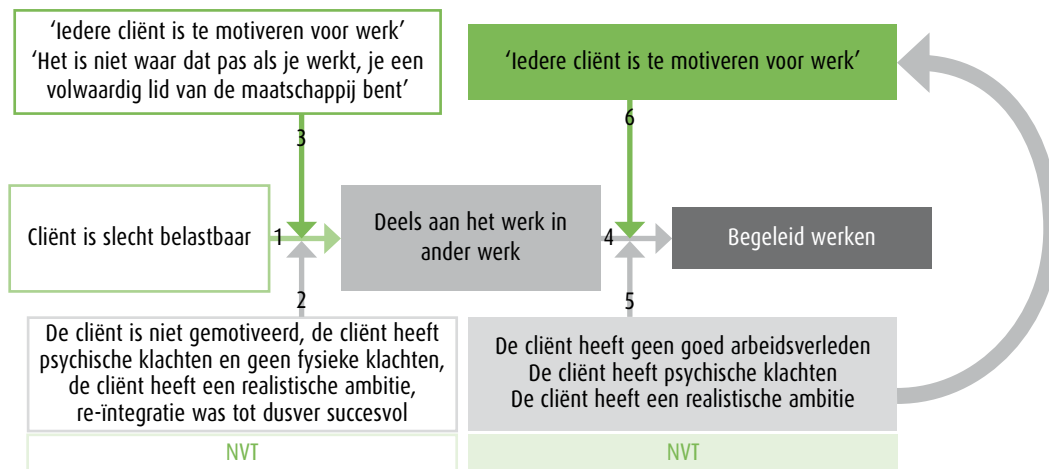
In het onderzoek zijn voor alle cases factoren geanalyseerd, die voor de keuze 'begeleid werken' doorslaggevend zijn. Het bijbehorende analysemodel wordt weergegeven in figuur 10. Voor sociale activering hebben we zo'n analyse niet gedaan, omdat deze methodiek maar in 5 procent van alle beoordelingen gekozen wordt (zie tabel 5-10 in De Groot et al., 2011). De resultaten van de analyse van begeleid werken staan in tabel 20. De resultaten geven aan dat begeleid werken wordt gekozen als de cliënt niet volledig kan werken, psychische klachten heeft, geen goed arbeidsverleden heeft en een realistische ambitie koestert. Arbeidsdeskundigen die vinden dat iedere cliënt te motiveren is voor werk, kiezen vaker begeleid werken als methodiek.

De casus waar het hier om gaat, past goed in dit algemene beeld: hij kan niet volledig werken, heeft nog geen arbeidsverleden en heeft zware psychische klachten. In hoeverre hij een realistische ambitie heeft – dat is een ambitie die in overeenstemming is met zijn beperkingen – valt te bezien.

Tabel 20 *Doorslaggevende factoren voor de keuze voor begeleid werken als re-integratiemethodiek, voor alle cases*

Doorslaggevende factoren	Gewicht
Re-integratiedoel	
Volledig werk in eigen werk	--
Volledig werk in ander werk	---
Clïentfactoren	
Het arbeidsverleden van de cliënt is goed	--
De cliënt heeft psychische klachten	++
De cliënt heeft een realistische ambitie	+++
Kenmerken arbeidsdeskundige	
Stelling: iedere cliënt is te motiveren voor werk (eens)	++
Arbeidsmarkt	
-	

Figuur 10 *Analysemodel toegepast op de re-integratiemethodiek begeleid werken, voor alle cases*



Conclusie

Deze casus bestaat uit een bijzondere combinatie van factoren. Het psychiatrische karakter van zijn klachten, zijn jeugdige leeftijd en zijn gebrek aan arbeidservaring betekenen dat methodieken die gericht zijn op volledige re-integratie hier niet aan de orde zijn. Toch zien we dat een aantal arbeidsdeskundigen (22 procent) volledige re-integratie als doel gekozen heeft voor deze cliënt. De meerderheid van de arbeidsdeskundigen kiest echter voor gedeeltelijke of geen re-integratie. Voor dergelijke cliënten zijn begeleid werken en sociale activering de aangewezen middelen. De in het onderzoek bepaalde keuzemodellen laten dit duidelijk zien.

Naast cliëntkenmerken speelt ook de visie van de arbeidsdeskundige een bepalende rol. Arbeidsdeskundigen die van mening zijn dat iedereen voor werk te motiveren is, dus ook deze cliënt met zijn ernstige psychiatrische beperkingen, gaan eerder aan de slag met begeleid werken dan arbeidsdeskundigen die een andere visie hebben.

We zien bij deze casus wel dat arbeidsdeskundigen van het UWV vaker kiezen voor sociale activering en minder vaak voor begeleid werken. Arbeidsdeskundigen die als zelfstandige werken, kiezen juist vaker voor begeleid werken. In tegenstelling tot de voorgaande cases kunnen we stellen dat de werkomgeving van de arbeidsdeskundige hier wel degelijk effect heeft op de keuze voor een re-integratiemethodiek.

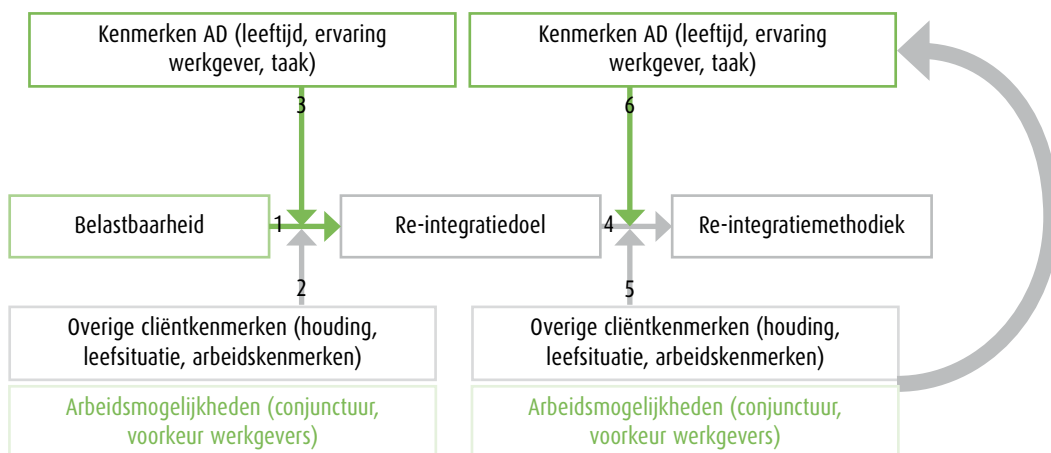
Conclusie

Voor het onderzoek behorende bij deze praktijkgids, was het hoofddoel om arbeidsdeskundigen inzicht te geven in de systematiek van hun keuzegedrag. De onderzoeksvraag die hiervoor is opgesteld luidt:

Hoe wegen arbeidsdeskundigen de beschikbare informatie om te komen tot de keuze van een re-integratiemethodiek en hoe wordt die weging beïnvloed door hun werkomgeving, kennis, ervaring en opvattingen?

Om het keuzegedrag van de arbeidsdeskundigen te analyseren, was het nodig om een analysemodel op te stellen. Dit model wordt weergegeven in figuur 11. In deze figuur worden de medische toestand van de cliënt en de daaruit voortvloeiende beperkingen samengevat in het begrip belastbaarheid. De activiteiten die de cliënt nog kan doen, bepalen het re-integratiedoel, zoals gehele of gedeeltelijke hervatting in eigen of ander werk. Dit doel kiest de arbeidsdeskundige, daarbij niet alleen rekening houdend met de belastbaarheid maar ook met andere cliëntkenmerken en met de mogelijkheden die de arbeidsmarkt biedt. Het gekozen re-integratiedoel bepaalt vervolgens welke re-integratiemethodiek passend is. Ook daarbij spelen cliënt- en arbeidsmarktfactoren een rol. Met de donkergroene box en een dikke pijl hiernaartoe – vanaf de cliënt- en arbeidsmarktfactoren – is aangegeven dat arbeidsdeskundigen deze factoren wegen; afhankelijk van hun visie, ervaring, type werkgever en wettelijke taak.

Figuur 11 *Het arbeidsdeskundige-keuzemodel*



Het keuzemodel is vervolgens gebruikt om te bepalen welke kenmerken bij de keuze voor een re-integratiedoel en re-integratiemethodiek een rol spelen, en hoe de verschillende factoren worden gewogen. Ook is onderzocht in hoeverre de kenmerken van de arbeidsdeskundige zelf een rol spelen bij de keuze.

In deze praktijkgids is op basis van drie cases geïllustreerd of en in welke mate de belastbaarheid, cliëntkenmerken, arbeidsmogelijkheden en kenmerken van de arbeidsdeskundige een rol spelen bij de keuze voor het re-integratiedoel dan wel re-integratiemethodiek.

Uit de analyses blijkt inderdaad dat belastbaarheid, cliëntkenmerken, arbeidsmogelijkheden en kenmerken van de arbeidsdeskundige een rol spelen bij de keuze voor re-integratiedoel en methodiek. Welke kenmerken een rol spelen, is afhankelijk van het doel of de methodiek.

Casus 1

Bij de eerste casus in deze praktijkgids, een 49-jarige vrachtwagenchauffeur met fysieke klachten, kiezen de meeste arbeidsdeskundigen loopbaanbegeleiding of een scholingstraject als re-integratiemethodiek. Zij vinden dat met deze methodieken volledig werken in ander werk mogelijk is. Deze keuzes doen ze op grond van de aard van de klachten (fysiek), de goede motivatie, de oudere leeftijd (49 jaar), het goede arbeidsverleden en de (goede) kansen van de cliënt op de arbeidsmarkt.

Opvallend is de tegenstelling tussen verschillende arbeidsdeskundigen. In de casusbeschrijving staat dat de fysieke beperkingen van de man het wensberoep – waarvoor scholing nodig is – in de weg staan. Toch kiezen veel arbeidsdeskundigen voor deze scholing. Er zijn ook arbeidsdeskundigen die deze tegenstrijdigheid zwaarder laten wegen. Zij kiezen juist voor loopbaanbegeleiding om de man te re-integreren naar ander werk. Arbeidsdeskundigen maken dus verschillende keuzes op basis van gelijke informatie. Hierbij lijkt de visie van de arbeidsdeskundige een rol te spelen. Zo kiezen arbeidsdeskundigen die vinden dat werken een belangrijke maatschappelijke waarde vertegenwoordigt, vaker voor scholing als methodiek om arbeidsgehandicapten te re-integreren. We zien hierbij grote overeenstemming tussen arbeidsdeskundigen van verschillende werkgevers. De context van het werk van de arbeidsdeskundige lijkt weinig effect te hebben op de keuze voor een re-integratiemethodiek. De visie van de arbeidsdeskundige en de mate waarin de arbeidsdeskundige bepaalde factoren weegt, des te meer.

Casus 2

In de tweede casus spelen zowel fysieke als psychische factoren een rol. De casus gaat over een ambitieuze vrouw, die sterk gemotiveerd is maar niet om kan gaan met haar fysieke klachten en daardoor psychische klachten heeft ontwikkeld. Haar prognose is echter goed, met rust kan ze herstellen. De meeste arbeidsdeskundigen kiezen bij deze casus dan ook voor volledige re-integratie. Aangezien de vrouw problemen heeft met het omgaan met haar fysieke klachten, kiezen de meeste

arbeidsdeskundigen voor een methodiek die gericht is op haar houding en gedrag, gedragstherapie of counseling. Arbeidsdeskundigen die hierbij haar motivatie zwaar laten wegen, kiezen vaker voor counseling. Arbeidsdeskundigen die haar gebrek aan realistische ambitie zwaar wegen, kiezen vaker voor gedragstherapie. Het model voor counseling laat zien dat counseling – gezien de kenmerken van de cliënt – een duidelijke keuze is, de keuze voor gedragstherapie is wat minder vanzelfsprekend. In tegenstelling tot de eerste casus zien we dat de houding van de arbeidsdeskundige geen effect heeft. Wel zien we dat arbeidsdeskundigen die bij het UWV werken, vaker voor gedragstherapie kiezen dan hun collega's buiten het UWV.

Casus 3

De laatste casus omvat een bijzondere combinatie van factoren. Het psychiatrische karakter van de klachten van de cliënt, zijn jeugdige leeftijd en zijn gebrek aan arbeidservaring maken methodieken die gericht zijn op volledige re-integratie ongeschikt. Toch zien we dat een aantal arbeidsdeskundigen (22 procent) toch volledige re-integratie als doel kiest. De meerderheid van de arbeidsdeskundigen kiest echter voor gedeeltelijke of geen re-integratie. Dit is een zeer grote tegenstelling in re-integratiedoel, die niet lijkt samen te hangen met houding van de arbeidsdeskundige of de werkgever. Als arbeidsdeskundigen kiezen voor gedeeltelijke of geen re-integratie, laten de keuzemodellen uit het onderzoek zien dat begeleid werken en sociale activering de aangewezen middelen zijn.

Bij de keuze voor de methodiek speelt naast cliëntkenmerken ook de visie van de arbeidsdeskundige een bepalende rol. Arbeidsdeskundigen die vinden dat iedereen voor werk te motiveren is, gaan eerder aan de slag met begeleid werken dan arbeidsdeskundigen die een andere visie hebben.

Ook bij deze casus zien we verschillen. Arbeidsdeskundigen die bij het UWV werken, kiezen vaker voor sociale activering en minder vaak voor begeleid werken. Arbeidsdeskundigen die als zelfstandige werken kiezen juist vaker voor begeleid werken. We kunnen stellen dat in sommige gevallen de werkomgeving van de arbeidsdeskundige wel degelijk effect heeft op de keuze voor een re-integratiemethodiek.

Tot slot

Het onderzoek heeft duidelijk gemaakt dat er systematiek zit in de keuzes van de arbeidsdeskundige voor een re-integratiedoel en re-integratiemethodiek. En dat deze systematiek deels te vatten is in een analysemodel. Het is echter niet mogelijk om een model te maken dat de keuze voor een re-integratiedoel of methodiek precies kan voorspellen. Daarvoor is de problematiek in de praktijk te complex. Wel zien we dat bepaalde factoren de kans dat een bepaald doel of methodiek gekozen wordt, kunnen verhogen of verlagen. Daarnaast is het interessant dat arbeidsdeskundigen op basis van hun eigen kenmerken, cliëntkenmerken en arbeidsmogelijkheden heel verschillend kunnen wegen. Dit hangt niet zozeer samen met hun werkomgeving, maar meer met hun eigen ervaringen, achtergrond en houding. Ook zien we dat arbeidsdeskundigen die bij een casus eenzelfde re-integratiedoel kiezen, verschillende re-integratiemethodieken kunnen kiezen. Het omgekeerde is ook het geval: ondanks dat arbeidsdeskundigen verschillende re-integratiedoelen hebben gekozen, kiezen zij voor dezelfde re-integratiemethodiek. Deze praktijkgids kan arbeidsdeskundigen meer inzicht geven in hun eigen keuzeproces en zo een bijdrage leveren aan de professionalisering van het arbeidsdeskundig handelen.

Literatuur

Johan Groothoff et al., *Beoordelen van Interventies en Meetinstrumenten bij Re-integratie naar Arbeid. Eindrapportage*, UMCG, RUG en UM, 2008.

Lineke van Hal et al., *Een rol om op te bouwen? Zelfbeeld, levensstrategieën en re-integratietrajecten van langdurig arbeidsongeschikten*, Universiteit Maastricht, 2009.

Roelijn H. Kok en Lieke A. Schepers, *De beoordelaar beoordeel(t)(d). Een onderzoek naar beoordeling van arbeidsmogelijkheden door arbeidsdeskundigen*. Rijksuniversiteit Groningen, 2004.

NVVA en Hobéon SKO, *Beroepscompetentiedossier Arbeidsdeskundige*, Naarden, Den Haag, 2009.

Projectgroep BIMRA, BIMRA, *Een overzicht van meetinstrumenten en interventies die worden gebruikt bij re-integratie*, 2008.

Conny Wanberg, Laetta Hough, Zhaoli Song, 'Predictive Validity of a Multidisciplinary Model of Reemployment Success', *Journal of Applied Psychology*, 2002, Vol. 87, No. 6, 1100-1120.



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