



Jkvr. van der Bruggenstraat 56
5708CC Helmond
0492 574830
info@melba.nl
www.vanhooffarbeidskundigadvies.nl
www.melba.nl

Ken uw klant....diagnose op maat

De basis voor een effectieve en efficiënte begeleiding van individuele trajecten is het contact tussen consulent/begeleider en de cliënt. Pas als er over en weer een bepaalde 'klik' is en een bepaalde mate van vertrouwen, is er een basis om gezamenlijk stappen te zetten die verder reiken dan kortdurende symptoombestrijding. Hiervoor moet de consulent zich willen (en kunnen!) verdiepen in de persoon tegenover hem/haar. De cliënt moet stappen willen (en kunnen!) zetten. Het hangt voor een belangrijk deel van de deskundigheid en vaardigheden van de consulent af of zijn/haar aanpak past bij de betreffende cliënt en deze daadwerkelijk wordt gestimuleerd om de gewenste stappen te zetten, met een kans op een blijvend effect.

Maar krijgt de consulent van de organisatie (c.q. opdrachtgever) wel de ruimte om de cliënt te leren kennen? Is dat altijd nodig? Wat wordt standaard ingezet en waarom? De tijd die men mag besteden per cliënt wordt steeds korter. De caseload wordt groter. Veel gemeenten kopen bij de SW standaard programma's in, bijvoorbeeld het laten volgen van een voor iedereen verplicht vier- of zesweeks programma. Misschien op dat moment effectief wat betreft lagere instroomcijfers in de bijstand, maar wat zijn gevolgen op langere termijn? En hoe efficiënt is dat? Waarom voor iedereen een vierweeks programma en niet directe doorverwijzing naar zorg, of naar vrijwilligerswerk, als dat al heel snel duidelijk kan zijn?

Een uitgebreide intake is in onze visie de opmaat voor een effectief en efficiënt traject op maat, wat zich ruimschoots terugverdient.

Het SW-bedrijf Intos is in februari 2011 gestart met een project gericht op een nauwkeurige intake van mensen met een grote afstand tot de arbeidsmarkt, met daaraan gekoppeld een traject gericht op participatie, hetgeen zich zou moeten vertalen in een stijging op de participatieladder. Het project bij Intos is gerealiseerd in het kader van het ESF-A project 'Voluit geactiveerd!¹ van de gemeente Gennep, waarbij Intos als lokale re-integratieaanbieder uitvoerder is.

¹ Zie voor beschrijving en resultaten: Voluit geactiveerd! Eindrapportage ESF-A Project Gemeente Gennep - Juli, 2012

Door samenwerking tussen de consultants van Intos in Gennep en Van Hooff Arbeidskundig Advies is een intakeprocedure 'op maat' ontwikkeld. De intake krijgt veel meer diepgang door de inzet van verschillende gevalideerde vragenlijsten, maar alleen indien nodig. Wel is voor het eerst in Nederland standaard de (aangepaste) AVEM vragenlijst² ingezet, om snel een eerste inschatting te kunnen maken van factoren die de psychische belastbaarheid beïnvloeden en mogelijk een obstakel vormen op weg naar meer participatie. Ook de Melba zelfbeoordelingslijst, een gestandaardiseerde lijst met stellingen gericht op 29 sleutelkwalificaties (algemene werknemersvaardigheden) vormt een belangrijke input voor het intakegesprek. Uiteindelijk wordt in het instroomformulier aangegeven waar men in werk rekening mee zal moeten houden om de persoon zo goed mogelijk te laten functioneren. Tenminste... als werk op dat moment al tot de mogelijkheden behoort. Op basis van het totaalbeeld wordt in samenspraak met de cliënt het trajectplan vastgesteld.

Een diagnose 'op maat' betekent dat niet per definitie alle instrumenten ingezet worden bij elke cliënt. Als er geen vermoeden is van verborgen psychische problematiek is er geen noodzaak om een hierop gerichte vragenlijst in te zetten. Als de beperking in het fysieke vlak ligt en er verder geen vermoeden is van verminderd functioneren, is het inzetten van de Melba zelfbeoordelingslijst geen noodzaak.

Een intake op deze wijze vraagt iets van de *cliënt*: hij/zij kan niet rustig achterover leunen en de ander het werk laten doen. Van het begin af aan moet men zich inzetten, lastige vragen beantwoorden, nadenken over eigen vaardigheden en capaciteiten en daarmee samenhangende mogelijkheden. Maar de cliënt krijgt er iets voor terug, mede doordat de men in het hele proces gesprekspartner is: hij/zij vult vragen in en geeft antwoorden, met als doel samen te kijken naar uitkomsten, wat die betekenen en wat er nodig is om aan de slag te kunnen gaan.

Een intake op deze wijze vraagt veel van de *consulent*: naast mensenkennis en specifieke kennis van doelgroepen vereist de werkwijze een uitstekende (gedragsgerichte) gesprekstechniek en ook nog eens de vaardigheid om de testuitslagen te kunnen interpreteren, de vaardigheid om de vinger eventueel op de 'zere' plek te kunnen leggen, analytisch vermogen om testuitslagen, indrukken en gesprekken in samenspraak met de cliënt om te kunnen zetten in een adequaat begeleidingsplan. Maar dit is wel wat het vak zo interessant maakt.

Een intake op deze wijze kost *tijd*, maar deze wordt in de loop van het traject terugverdiend, doordat essentiële voorwaarden waaronder men al of niet kan functioneren en begeleidingsaspecten waar men in het traject rekening mee moet houden vooraf helder worden. En de kans op tussentijdse uitval als het traject eenmaal is opgestart verkleind wordt!

² AVEM staat voor Arbeitsbezogenes Verhaltens- und Erlebensmuster

Vreemd genoeg wordt er zelden onderzoek gedaan naar effectiviteit van aanpak en ingezette instrumenten³ bij trajecten, behalve dan een kritische beschouwing van de cijfers die uiteindelijk iets zeggen over uitstroom, uitval en financiële verantwoording. Inhoudelijk gezien is er nauwelijks aandacht, tijd en geld om te bezien of gehanteerde methodieken of instrumenten voldoen en een meerwaarde opleveren, waardoor er waardevolle kennis verloren gaat, er geen kennisopbouw plaatsvindt en er bij andere organisaties keuzes gemaakt worden op basis van mooie verkoopargumenten i.p.v. vastgelegde ervaringen uit de praktijk.

Voor ons reden genoeg om dit keer wel nader onderzoek aan het project te verbinden. Doel is om middels verder onderzoek te komen tot een goed hanteerbaar instrumentarium, wat bijdraagt aan een efficiënte intakeprocedure en waar consulenten na enige scholing zelf mee aan de slag kunnen.

De cijfers uit dit onderzoek bevestigen het beeld van een groep met een grote afstand tot de arbeidsmarkt en slechte perspectieven gezien achtergrondkenmerken, gezondheidssituatie, capaciteiten en beperkingen. Het is dan ook niet vreemd dat slechts 3% van de deelnemers bij instroom op trede 6 participeert (betaald werk met beperkt aantal uren of op oproepbasis). Met betrekking tot 'kennis van de klant' valt het verschil op tussen de mening van de gemeente en die van de consulent van Intos: na de intake geven de consulenten twee maal zo vaak aan dat deelnemers op trede 2 (sociale contacten buitenshuis) zitten, terwijl de gemeente het aantal mensen dat onbetaald werk of werk met ondersteuning verricht (trede 4 en 5) veel hoger inschat.

Een van de vragen die centraal staan in het eerste verkennend onderzoek heeft betrekking op de beleving, instelling en houding ten opzichte van werk van de cliënten: is er samenhang tussen deze factoren en de trede op de participatieladder bij instroom, bereikt participatiesucces en benodigde begeleiding gedurende het traject? Voor het in kaart brengen van de factoren 'beleving, instelling en houding ten opzichte van werk', hebben we de AVEM ingezet, een van oorsprong Duits/Oostenrijkse test die ontwikkeld is om in te zetten bij de preventie van uitval door ziekte. De test telt 66 vragen, er is hier gebruik gemaakt van een door ons aangepaste versie.

Op basis van de AVEM kunnen mensen in vier typen worden ingedeeld:

1. G-type: gezondheidsondersteunende houding, verder genoemd 'gezond' type (geen interventie nodig).
2. S-type: een kenmerkende houding van zichzelf ontzien, verder genoemd 'motivatie type' (mogelijk interventie gericht op motivatie nodig).
3. Risico type A: er is sprake van verhoogde betrokkenheid en minder afstand kunnen nemen, verder genoemd 'inspanningstype' (interventie nodig gericht op gezondheid).
4. Risico type B: er is sprake van een sterk beperkte psychische belastbaarheid, verder genoemd 'burnout type' (interventie nodig gericht op gezondheid).

³ Onder 'instrument' wordt hier verstaan: gevalideerde tests en vragenlijsten.

In schema:

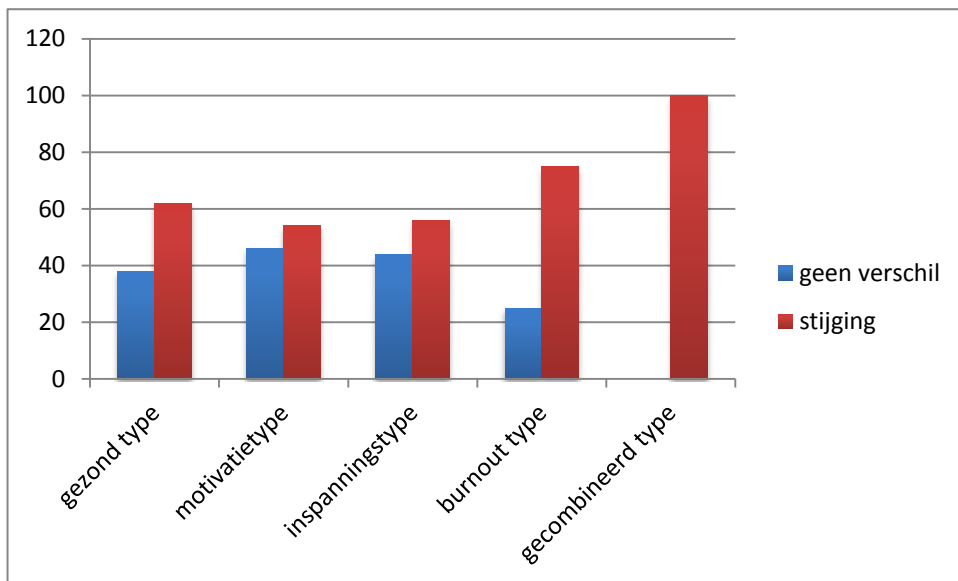
Type G Gezondheidsondersteunende houding Duidelijk maar niet excessief betrokken bij het werk Tegelijkertijd de nodige afstand tot werkgerelateerde problemen Streven om dingen onder de knie te krijgen Kan belastingen weerstaan Positief levensgevoel (Geen interventie nodig)	Type S Georiënteerd op zichzelf ontzien Beperkte betrokkenheid bij het werk Neemt zeer grote afstand van werkgerelateerde problemen Kan belastingen weerstaan Is relatief tevreden met zijn/haar leven (Benodigde interventie: gericht op motivatie)
Risicotype A Verhoogde betrokkenheid bij het werk Geringe afstand tot werkgerelateerde problemen Verminderde psychische belastbaarheid Verminderd levensgevoel (Benodigde interventie: gericht op gezondheid)	Risicotype B Beperkte betrokkenheid bij het werk Beperkte afstand tot werkgerelateerde problemen Sterke neiging om iets op te geven Verminderde psychische belastbaarheid Duidelijk beperkt levensgevoel (Benodigde interventie: gericht op gezondheid)

In het project is bij 77 deelnemers de AVEM afgenomen. Bij de overigen was dit niet het geval door verschillende oorzaken: er was grote weerstand tegen het traject en/of het invullen van een vragenlijst, het was op dat moment al duidelijk dat de cliënt niet tot de doelgroep behoorde, of de richting voor de deelnemer was op dat moment al duidelijk waardoor invullen van de lijst overbodig was.

De meeste deelnemers blijken tot het burnout type te horen (47%). Ongeveer 12% behoort tot het 'gezond' type, 17% tot het motivatietype en 13% tot het inspanningstype. Daarnaast is 12% een gecombineerd type, hetgeen betekent dat op geen van de vier typen een percentage hoger dan 50% is gescoord.

Er blijkt samenhang te zijn tussen type en instroom op de participatieladder. Het burnouttype bevindt zich relatief vaker op trede 1 (geïsoleerd), het inspanningstype (risicotype A) bevindt zich vaker op trede 2 (sociale contacten buitenshuis), het gezonde en het motivatietype bevinden zich vaker op trede 4 (onbetaald werk).

Daarnaast blijkt dat het burnout type vaak stijgt op de participatieladder. Dit valt samen met het feit dat veel burnout types starten op trede 2, en daar bevinden zich ook de meeste stijgers op de participatieladder. Het gecombineerde type – dus geen overwegend gezondheidstype – kent alleen maar stijgers op de participatieladder.



Een tweede invalshoek om de testuitslag van de AVEM te interpreteren zijn 11 verschillende dimensies, zoals betekenis van werk, omgaan met mislukkingen, ervaren succes en levenstevredenheid. Ook deze dimensies zijn gerelateerd aan het participatiesucces, te weten een stijging op de participatieladder. Daaruit blijkt dat alleen dimensie 2, ambitie met betrekking tot werk, een samenhang vertoont met een stijging op de participatieladder. Terwijl gemiddeld 71% stijgt op de participatieladder, zijn degenen met een meer dan gemiddeld ambitieniveau relatief vaak gestegen op de ladder (83%). Vraag is nog of en hoe de dimensies samenhangen met persoonlijke kenmerken en de andere testgegevens.

Ook is te zien dat het inspanningstype relatief vaak – meer dan 30 – contactmomenten kent (40% tegenover 18% gemiddeld) en zien we bij het motivatietype juist weinig – 0 tot 10 – contactmomenten (62% tegenover 30% gemiddeld). Oorzaak hiervan kan zijn dat er bij het motivatietype minder sprake is van een gevoel van psychische overbelasting en er daardoor minder stimulans nodig is, als men maar eenmaal de eerste stappen gezet heeft.

Van de ingezette instrumenten wordt de AVEM door de consultants het meest positief beoordeeld: de uitslag laat een duidelijk beeld zien, deelnemers herkennen zich hierin (dit wekt vertrouwen), het beeld bevestigt vaak al bestaande vermoedens en vormt een goed uitgangspunt voor gesprek en het vaststellen van trajectdoelen en/of interventies. Wel kost het invullen bij mensen met beperkte taalbeheersing veel tijd (de gemiddelde afnametijd was 17 minuten).

Concluderend: onderzoek naar ingezette instrumenten binnen trajecten is waardevol om zicht te krijgen op hun bijdrage aan het verloop van trajecten. Zo blijkt hier dat er een relatie bestaat tussen de AVEM en de inschatting van de trede van de participatieladder bij instroom en tussen AVEM type en benodigde

begeleiding, terwijl er geen directe voorspellende waarde is met betrekking tot uiteindelijk participatiesucces.

De rapportage 'Participatiekansen voor mensen met een grote afstand tot de arbeidsmarkt. Verkennend onderzoek naar instrumenten voor intake en de kans op participatiesucces.' is beschikbaar via de website www.melba.nl onder 'Downloads'. Hierin vindt u meer over de theoretische achtergrond van waaruit keuzes zijn gemaakt voor de gevolgde werkwijze en tevens een overzicht van de gebruikte instrumenten met een korte beschrijving.

In een nadere analyse van alle onderzoeksgegevens, uitgevoerd door dr. P. Wilhelm van de Universiteit van Twente, is gekeken naar samenhangen tussen de onderlinge testcores, en tussen testcores, trajectverloop en participatiesucces. Hieruit komt naar voren dat uit geen van de afzonderlijke instrumenten een voorspelling van participatiesucces kan worden afgeleid. Wel is er duidelijke samenhang tussen oordelen van de (goed opgeleide!) consultants en ingezette instrumenten.

Meer interesse in de gevolgde werkwijze, de instrumenten of het onderzoek?
Stuur een mail naar Mariëtte van Hooff, info@melba.nl