



Arbeidsdeskundig Kennis Centrum



# Leidraad Arbeidsparticipatie

Leidraad voor de arbeidsdeskundige analyse, advisering en toetsing van arbeidsparticipatiemogelijkheden van een werknemer of zelfstandig ondernemer



# Inhoudsopgave

■	<b>Voorwoord</b>	<b>3</b>
■	<b>Hoofdstuk 1: De arbeidsdeskundige en arbeidsparticipatie</b>	<b>5</b>
■	<b>Hoofdstuk 2: Visie en onderbouwing werkwijze opstellen participatieplan</b>	<b>6</b>
	2.1 Algemene uitgangspunten	6
	2.2 ICF en begrippenkader	7
	2.3 ASE-model	10
	2.4 Scan Werkvermogen Werkzoekenden	10
	2.5 Zelfregie stimulerende aanpak	15
	2.6 Participatieladder	17
	2.7 Screeninglijsten voor ondernemerschap	18
	2.8 Samenvatting integrale aanpak opstellen participatieplan	19
	2.9 Rollen van de arbeidsdeskundige	21
■	<b>Hoofdstuk 3: Participatieplan opstellen</b>	<b>22</b>
	3.1 Algemeen	22
	3.2 Beeldvorming (fase 1)	22
	3.3 Oordeelsvorming (fase 2)	28
	3.4 Besluitvorming (fase 3)	30
	3.5 Transparante en logische onderbouwing	31
■	<b>Bijlage 1 Gedragscode en algemene aandachtspunten arbeidsdeskundig handelen</b>	<b>32</b>
■	<b>Bijlage 2 Toolbox</b>	<b>33</b>
■	<b>Bijlage 3 Literatuur en begrippen</b>	<b>33</b>

## Samenstelling werkgroep

Herke de Blank, medeprojectleider, UWV Werkbedrijf

Tjeerd Hulsman, projectleider en voorzitter

Michelle Jongbloet, IMK

Mearline Poortvliet - Liauw, UWV SMZ

Petra Post, privaat arbeidsdeskundige en UWV Werkbedrijf

Arthur Rutgerink (tot 1 juli 2014), arbeidsdeskundige gemeente Amsterdam

Robin Schoorl (tot 1 juni 2014), privaat arbeidsdeskundige, GIMD

Erik Timmer, privaat arbeidsdeskundige en UWV

AKC/NVvA, oktober 2015

## Voorwoord

In deze publicatie vindt u de samenvatting van de online Leidraad Arbeidsparticipatie. De publicatie gaat in op de visie, onderbouwing en werkwijze voor het opstellen van een arbeidsparticipatieplan. Alle literatuur en hulpformulieren waarnaar wordt verwezen, is te vinden via de voetnoten in de online versie van de leidraad of op [www.arbeidsdeskundigen.nl](http://www.arbeidsdeskundigen.nl).  
NB: De leidraad heeft de status oranje.

De Leidraad Arbeidsparticipatie biedt arbeidsdeskundigen en andere professionals handvatten voor hun procesmatig handelen op het gebied van arbeidsparticipatie. De leidraad bevat aanbevelingen voor een werkwijze en het gebruik van instrumenten en aanvullende praktische informatie. De Nederlandse Vereniging van Arbeidsdeskundigen (NvVA) heeft de opdracht gegeven voor de ontwikkeling van de Leidraad Arbeidsparticipatie. Het Arbeidsdeskundig Kennis Centrum (AKC) heeft deze leidraad – in samenwerking met een werkgroep van arbeidsdeskundigen en andere experts – opgesteld.

Bij (arbeids)participatie ligt de focus op wat er – in de toekomst – mogelijk is: wat kan een cliënt zelf doen en wat moet er (nog) gebeuren om hem in staat te stellen in arbeid te participeren? De meerwaarde van de arbeidsdeskundige komt het beste tot uiting als er sprake is van een disbalans in de belasting en de belastbaarheid op basis van (arbeids)beperkingen. De arbeidsdeskundige geeft dan inzicht in de weging van belastbaarheid versus belasting, de eigen beleving van de cliënt met een arbeidsbeperking en zijn bereikbare mogelijkheden. Op basis daarvan benoemt de arbeidsdeskundige op het gebied van werk en inkomen reële doelen, maatregelen en acties. Door aan te sluiten bij de beleving van de cliënt en uit te gaan van zijn kracht, stimuleert de arbeidsdeskundige zelfredzaamheid en regie op eigen leven. Arbeidsdeskundigen kunnen deze Leidraad Arbeidsparticipatie inzetten bij opdrachten van UWV, re-integratiebedrijven, verzekeraars en gemeenten.

### Stimuleren en activeren van de cliënt

De werkwijze die in deze leidraad wordt beschreven, richt zich op het stimuleren van de cliënt. De cliënt moet zoveel mogelijk zelf actie ondernemen om passend werk te krijgen, naar krachten en bekwaamheden. De voorgestelde werkwijze is praktisch toepasbaar en wordt door de NVvA als beroepsvereniging gedragen. Consensus over de uitvoeringspraktijk, de beschikbare methoden en instrumenten, de bestaande expertkennis en – voor zover beschikbare – evidence zijn bepalend geweest voor de inhoud van deze leidraad. Een andere werkwijze dan in de leidraad beschreven, is uiteraard ook mogelijk. Afwijking van de leidraad dient wel onderbouwd te worden. Deze afwijkende werkwijze moet bovendien transparant en verifieerbaar zijn.

De Leidraad Arbeidsparticipatie is ontwikkeld om de meest voorkomende vragen van de opdrachtgever over arbeidsparticipatiemogelijkheden van cliënten met een structurele beperking te beantwoorden. Hierbij gaat het om vragen als:

- Hoe ziet de sociale context van de cliënt er uit?
- Is de cliënt in staat om maatschappelijk te participeren?
- Beschikt de cliënt op dit moment over werkvermogen? Zo nee, is het werkvermogen te beïnvloeden ?

- Kan de cliënt participeren in een vorm van betaald werk en wat zijn hiervoor de noodzakelijke compenserende factoren?
- Hoe ziet de kosten-batenanalyse van een traject gericht op arbeidsparticipatie eruit?

De leidraad stimuleert arbeidsdeskundigen om hun advies te onderbouwen met valide (reproduceerbare en transparante) argumenten.

Arbeidsparticipatie is een groot werkterrein, waarbinnen verschillende personen en deskundigen werkzaam zijn. De arbeidsdeskundige heeft als onafhankelijk deskundige als doel, optimale arbeidsparticipatie. Met dat doel voor ogen wordt samen gewerkt met alle betrokken partijen om zo het meest optimale resultaat te bereiken, binnen de grenzen van de opdracht en binnen de grenzen van de SRA-gedragscode.

Samenwerkingspartners van de arbeidsdeskundige zijn:

- klantmanagers van de sociale dienst, Wmo, WSW-bedrijven, arbeidstrainingscentra, onderzoeksinstituten en opleidingsinstituten;
- bedrijfsartsen, verzekeringsartsen, collega-arbeidsdeskundigen (werkzaam bij verschillende werkgevers, zoals UWV en arbodiensten);
- re-integratieadviseurs, jobcoaches, HRM-functionarissen, casemanagers, loopbaanbegeleiders, transfer-/poortwachtercentra;
- werkgevers/werkgeversorganisaties (fondsen), vakbonden (ondernemingsraden, sociale paragraaf in cao);
- verzekeringsmaatschappijen (ziektkosten/inkomen/verzuim);
- huisartsen, fysiotherapeuten (diverse disciplines), psychologen, GGZ, maatschappelijk werk, MEE, revalidatiecentra.

Deze samenwerkingspartners kunnen de Leidraad Arbeidsparticipatie gebruiken om meer informatie te vinden over de werkwijze en de rol van de arbeidsdeskundige op het gebied van arbeidsparticipatie

‘Met de Leidraad Arbeidsparticipatie pak je de beeldvormingsfase gestructureerd aan, waardoor je minder snel zaken over het hoofd ziet. Het gebruik van de vragenlijsten maakt je bovendien bewust van het feit dat het belangrijk is om de beleving van de cliënt mee te nemen in je eigen visie.’

*(citaat arbeidsdeskundige bij AKC-college Arbeidsparticipatie, 29 januari 2015)*

# 1 De arbeidsdeskundige en arbeidsparticipatie

## Loonvormende arbeid

De arbeidsparticipatievraagstukken waarbij arbeidsdeskundigen zijn betrokken, hebben loonvormende arbeid tot doel. Hierbij kan het gaan om de reguliere arbeidsmarkt of om beschut/begeleid werk. Dagbesteding en vrijwilligerswerk horen hier niet bij. Voorbereidende activiteiten – zoals vrijwilligerswerk, een proefplaatsing, stage, sociale activering of gesubsidieerd werk – kunnen overigens wel onderdeel zijn van een arbeidsparticipatietraject.

## Personen zonder dienstverband

Deze leidraad heeft betrekking op cliënten<sup>1</sup> zonder dienstverband, met een disbalans in de belastbaarheid versus belasting en/of een arbeidsbeperking.

Als er een dienstverband is of is geweest, geldt de Wet Verbetering Poortwachter en is de werkgever verantwoordelijk voor de arbeidsparticipatie van de werknemer. In dat geval is de Leidraad Verzuim van toepassing.

Acties die zijn gericht op preventie van uitval van werkenden worden niet in deze leidraad behandeld. Hiervoor is de Werkscan beschikbaar.

## Twee groepen

In de praktijk kunnen arbeidsdeskundigen voor twee groepen cliënten een arbeidsparticipatieplan opstellen:

- Mensen die zonder (langdurige) begeleiding op de werkplek weer aan de slag kunnen gaan. Voor deze groep kan de arbeidsdeskundige gebruikmaken van (een combinatie van) de volgende instrumenten: de Participatieladder, de Scan Werkvermogen Werkzoekenden (methodisch vaststellen van secundaire factoren bij re-integratie) en screeninglijsten van het Instituut Midden en Kleinbedrijf (IMK).
- Mensen met beperkte mogelijkheden, die alleen met (langdurige) begeleiding op de werkplek een kans hebben om te participeren op de arbeidsmarkt. De arbeidsdeskundige kan voor deze groep gebruikmaken van (een combinatie van) de volgende instrumenten: de Participatieladder in combinatie met de matchingsmethode van de Leidraad Jobcoach.

## Rol van de arbeidsdeskundige

Arbeidsdeskundigen kunnen arbeidsparticipatieopdrachten krijgen van UWV, re-integratiebedrijven, verzekeraars en gemeenten. De meerwaarde van de arbeidsdeskundige komt het beste tot uiting als er sprake is van een disbalans in de belasting en de belastbaarheid op basis van (arbeids)-beperkingen. De arbeidsdeskundige geeft inzicht in de weging van belastbaarheid versus belasting, de eigen beleving van de cliënt met een arbeidsbeperking en zijn bereikbare mogelijkheden. Op basis daarvan benoemt hij op het gebied van werk en inkomen reële doelen, maatregelen en acties. Bij arbeidsparticipatie ligt de focus op wat er – in de toekomst – mogelijk is: wat kan een cliënt zelf doen en wat moet er (nog) gebeuren om hem in staat te stellen in arbeid te participeren? Door aan te sluiten bij de beleving van de cliënt en uit te gaan van zijn kracht, stimuleert de arbeidsdeskundige diens zelfredzaamheid.

<sup>1</sup> Voor deze leidraad gebruiken we de term cliënt als benaming van de betrokken persoon die centraal staat bij het handelen gericht op arbeidsparticipatie. De klant kan daarbij ook de opdrachtgever zijn.

## 2 Visie en onderbouwing werkwijze opstellen arbeidsparticipatieplan

### 2.1 Algemene uitgangspunten

#### 2.1.1 Focus op mogelijkheden

Bij arbeidsparticipatievragen staan de mogelijkheden en competenties – en de beleving daarvan door de cliënt – centraal. Het is geen beoordeling van een momentopname, zoals de claimbeoordeling.<sup>2</sup> De focus ligt op wat mogelijk is: wat kan een cliënt zelf doen en wat moet er (nog) gebeuren om hem in staat te stellen in arbeid te participeren? Dit kan in loondienstverband zijn of in een vorm van zelfstandig ondernemerschap. De professional evalueert het werkvermogen en het werkzoekgedrag en stelt samen met de cliënt, aansluitend bij diens beleving, een plan op om arbeidsparticipatie te realiseren.

#### 2.1.2 Uitgangspunten

Deze leidraad is gebaseerd op een aantal uitgangspunten:

1. Bij de beeldvorming over de persoon wordt aangesloten bij de huidige situatie van de cliënt en diens eigen beleving.<sup>3</sup>
2. Bij het uitvragen van gegevens maakt de arbeidsdeskundige gebruik van vragenlijsten, checklists en gesprekstechnieken die primair aandacht besteden aan de kracht en mogelijkheden van de werkzoekende. Voordat de arbeidsdeskundige met de cliënt in gesprek gaat, vraagt hij eerst gegevens bij hem uit. Zo kan in het gesprek zoveel mogelijk direct worden aangesloten bij de kracht van de werkzoekende, de mogelijkheden die hij zelf ziet en eventuele drempels die hij ervaart.<sup>4</sup>
3. De cliënt wordt gestimuleerd om zoveel mogelijk zelf actie te ondernemen en wordt daarbij, waar nodig, ondersteund.<sup>5</sup>
4. Coaching en ondersteuning worden op maat aangeboden: niet meer dan nodig en niet minder dan noodzakelijk.<sup>6</sup>
5. Het arbeidsparticipatieplan en arbeidsparticipatieadvies geven een concrete omschrijving van het arbeidsparticipatiedoel, wat de gewenste kenmerken zijn van de arbeidscontext, wat de cliënt daarvoor zelf kan en gaat ondernemen en welke facilitering daarbij nodig is.<sup>7</sup>

<sup>2</sup> - Prof. J.H.B.M. Willem. *Project SMBA. Vrije gedachten over beoordeling*. 25-03-2008. Pag. 50

- S. Knepper. *Participatiegerichte claimbeoordeling*. pag. 133

- Synthese projectgroep, *De functie van de beoordeling, compensatie versus participatie*. Pag. 194.

<sup>3</sup> - Drs. P. Wesdorp, Dr. E. van Hooft, Drs. G. Duinkerken, Dr. R. van Geuns. *Het heft in eigen hand. Sturen op zelfsturing*. Den Haag: Raad voor Werk en Inkomen, november 2010.

- Drs. R. Kemper, drs. S. de Visser, Drs. M. Engelen. *Het verhaal van de klant. Mogelijkheden voor zelfsturing bij re-integratie*. Research voor Beleid, in opdracht van de Raad voor Werk en Inkomen, oktober 2009.

- Dr. F. Bennebroek. 'Spelen met de zelfsturing van je cliënt'. *SW-journaal*.

<sup>4</sup> - Prochaska, J.O., DiClemente & Norcross. 'In search of how people change: Applications to addictive behaviors'. *American Psychologist*, 47, 1992, 1102 - 1114.

- AKC Onderzoekscahier 10. *Scan Werkvermogen Werkzoekenden*. AKC, november 2012.

- AKC Onderzoekscahier 14. *Methodisch vaststellen van secundaire factoren bij re-integratie*. AKC, oktober 2014.

<sup>5</sup> Zie voetnoot 1.

<sup>6</sup> - Marianne Coenen-Hanegraaf, Ben Valkenburg, Jan van Arkel. *Begeleid Werken. Trajectontwikkeling op basis van een individuele en vraaggestuurde benadering*. 2012.

- Bond, G.R. Drake, R.E. Beckker, D.R. (2008). 'An update on Randomized Controlled Trials of Evidence Based Supported Employment'. *Psychiatric Rehabilitation Journal*. Volume 31, nr. 4, 280-290.

<sup>7</sup> - AKC Onderzoekscahier 14. *Methodisch vaststellen van secundaire factoren bij re-integratie*. AKC, oktober 2014.

- Marianne Coenen-Hanegraaf, Ben Valkenburg, Jan van Arkel. *Begeleid Werken. Trajectontwikkeling op basis van een individuele en vraaggestuurde benadering*. 2012.

6. Een (globale) kosten-batenanalyse – de verwachte opbrengst in relatie tot de gevraagde investeringen – is waar wenselijk onderdeel van het advies.<sup>8</sup>

### 2.1.3 Gemeenschappelijk werkproces

Deze zes uitgangspunten zijn geformuleerd op basis van de literatuur uit de voetnoten 4 t/m 9. Vervolgens zijn hieraan, waar mogelijk, praktische conceptuele kaders, instrumenten en methoden gekoppeld. Dit is vertaald in het werkproces 'Methodisch opstellen en beoordelen van een arbeidsparticipatieplan'. Dit werkproces wordt hierna beschreven en bestaat uit een stappenplan en voorbeeldwerkformulieren, die zijn gekoppeld aan een rapportageformat.

De Leidraad Arbeidsparticipatie zet vooral in op het methodisch in kaart brengen van de cliënt en zijn situatie. Waar mogelijk maakt de arbeidsdeskundige hierbij gebruik van bewezen (gevalideerde) methodieken en gesprekstechnieken.

Het werkproces 'Methodisch opstellen en beoordelen van een arbeidsparticipatieplan' biedt de stappen voor de praktijk. Maar voor een efficiënt en effectief gebruik van dit proces is het wenselijk om eerst kennis te nemen van het – hierna beschreven – conceptuele kader, de bouwstenen en instrumenten:

1. De International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF).
2. Het ASE-model (Attitude, Subjectieve normen, Eigen effectiviteit).
3. Scan Werkvermogen Werkzoekenden (SWW).
4. Centraal stellen en stimuleren van 'Zelfregie'.
5. De Participatieladder.
6. De screeningslijsten voor ondernemerschap.

## 2.2 ICF en begrippenkader

### 2.2.1 Uitgangspunt

Bij het methodisch in kaart brengen van de mogelijkheden van een cliënt wordt in de sociale verzekeringssector, de curatieve sector en bij paramedici steeds vaker het conceptuele kader van de International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)<sup>9</sup> gebruikt. In de ICF staat het functioneren van een persoon in zijn maatschappelijke context centraal. Dit uitgangspunt sluit goed aan bij het in kaart brengen van werkvermogen en arbeidsparticipatiemogelijkheden. De vorm en inhoud van de arbeidsparticipatiemogelijkheden worden namelijk ook sterk bepaald door de maatschappelijke context en de arbeidsmarkt.

Steeds meer beroepsgroepen waarmee arbeidsdeskundigen samenwerken, gebruiken het conceptuele kader van de ICF bij de ontwikkeling van meetinstrumenten en richtlijnen, bij hun verslaglegging en bij wetenschappelijk onderzoek.<sup>10</sup>

<sup>8</sup> Er zijn nog (te) weinig gegevens bekend over de opbrengst van participatieplannen en de specifieke toegevoegde waarde van participatieplannen die zijn opgesteld door arbeidsdeskundigen. Dit zesde uitgangspunt is bedoeld om de basis te leggen voor informatie op basis waarvan de opdrachtgever een heldere afweging kan maken over arbeidsdeskundige adviezen. Deze informatie kan ook worden gebruikt om onderzoek te doen naar de verwachte en de bereikte effecten. De toolbox van de online versie bevat een voorbeeldformulier van een globale kosten-batenanalyse.

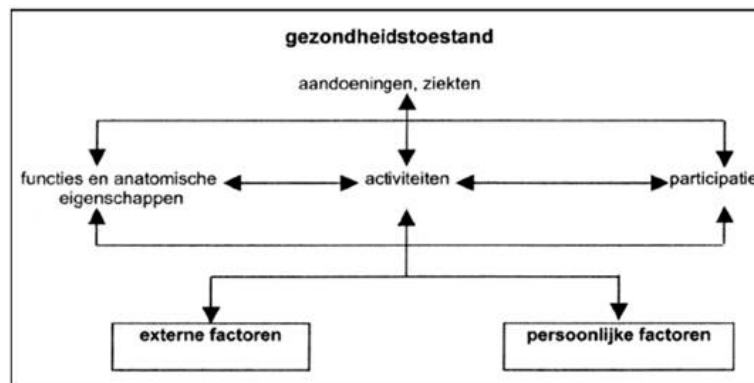
<sup>9</sup> WHO. *ICF. International Classification of Functioning, Disability and Health*. Geneva: World Health Organization, 2001. RIVM. Nederlandse vertaling van de International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF. Bilthoven: RIVM, 2002.

<sup>10</sup> Heerkens, Y.F., Ravensberg, C.D. van. *Toepassingsmogelijkheden van de multiprofessionele International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) in de paramedische zorg*. Amersfoort: Nederlands Paramedisch Instituut; 2007.

Met de door de ICF geboden denkwijze en het bijbehorende begrippenkader kan het functioneren van een persoon systematisch worden beschreven in samenhang met alle factoren die invloed uitoefenen op zijn functioneren. Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen de lichamelijke en psychische functies (negatief: stoornissen), activiteiten (of door het individu ervaren beperkingen bij het uitvoeren van activiteiten) en de hiermee samenhangende maatschappelijke participatiemogelijkheden. De ICF sluit aan op de benadering in bijvoorbeeld de Participatiewet, die ook primair uitgaat van de mogelijkheden van de burger. Gebruik van de ICF kan nog een ander bijkomend voordeel hebben. Als alle betrokken professionals – arbeidsdeskundigen, bedrijfsartsen, verzekeringsartsen, paramedici en behandelaar(s) – het denkkader van de ICF als uitgangspunt nemen voor hun handelen, is de kans op een goed afgestemde geïntegreerde aanpak aanzienlijk groter.<sup>11</sup>

### 2.2.2 ICF-schema

De ICF beschrijft de mogelijke relaties tussen verschillende componenten die betrekking hebben op de gezondheid van een cliënt en de mogelijkheden om te participeren in de maatschappij. Participeren in arbeid maakt daar onderdeel van uit. Per cliënt kan de schakering van relevante factoren anders zijn.



ICF-schema

### 2.2.3 Drie componenten

Het menselijk functioneren, het centrale deel van de ICF, is opgedeeld in drie componenten. Deze componenten weerspiegelen drie perspectieven:

- het perspectief van het organisme (functies en anatomische eigenschappen);
- het perspectief van het individu (activiteiten);
- het perspectief van de maatschappij (participatie, deelname aan de samenleving in onder meer arbeid).

Negatief geformuleerd gaat het bij problemen op het vlak van het organisme om stoornissen, bij problemen van het individu bij het uitvoeren van bepaalde activiteiten om beperkingen en bij problemen ten aanzien van (arbeids)participatie om participatieproblemen gerelateerd aan het verwerven of behouden van werk als werknemer of zelfstandige.

Op het functioneren van de mens zijn van invloed (zie ook het ICF-schema):

- aandoeningen/syndromen/medische diagnose;
- externe factoren: de fysieke en sociale omgeving waarin mensen leven;

<sup>11</sup> Gezondheidsraad. *Beoordelen, behandelen en begeleiden: Medisch handelen bij ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid*. Den Haag: Gezondheidsraad, 2005.



- persoonlijke factoren: individuele kenmerken die geen deel uitmaken van de functionele gezondheidstoestand.

De invloed van externe en persoonlijke factoren op het functioneren kan belemmerend of stimulerend werken op (arbeids)participatie. De ICF kent een gemeenschappelijk begrippenkader en indelingskader naar 'externe factoren' en 'persoonlijke factoren'. De invulling van de begrippen 'externe factoren' en 'persoonlijke factoren' is nog in ontwikkeling. De hier gehanteerde omschrijvingen zijn gebaseerd op de documentatie van dr. Yvonne Heerkens e.a., aangevuld met andere bronnen.<sup>12</sup>

#### 2.2.4 Voorbeelden van persoonlijke factoren

Algemene en niet-arbeidsgerelateerde persoonlijke factoren
Naam, adres, leeftijd, geslacht. Medische factoren, zoals medicatie, medische (voor)geschiedenis, acceptatie van en adaptatie aan gezondheidsbeperkingen.
Leefstijl: voedingsgewoonten, bewegsgewoonten, gebruik van alcohol en drugs.
Algemene en arbeidsgerelateerde persoonlijke factoren
Coping, 'self-efficacy', arbeidsmotivatie, herstelbehoefte, betekenisverlening aan ingrijpende gebeurtenissen, sociale druk om te werken, vertrouwen te kunnen werken, copinggedrag werkhervatting, bevlogenheid.
Arbeidsgerelateerde persoonlijke factoren
Loopbaangegevens: aantal jaren werkzaam, beroep, loopbaanfase, verandering van baan. Competenties: opleidingsniveau, kennis, vaardigheden, attitude. Verzuimgegevens: verzuimbehoefte, verzuimgedrag, verzuimdrempel, verzuimgeschiedenis. Fysieke en mentale belastbaarheid (arbeidsgeschiktheid).
Overige persoonlijke factoren
Kwaliteit van leven.

*Het gaat bij persoonlijke factoren dus om de feiten én beleving, zowel arbeids- als niet-arbeidsgerelateerd.*

#### 2.2.5 Voorbeelden van externe factoren

Arbeidsgerelateerde externe factoren
Arbeidsvoorwaarden, arbeidsverhoudingen, communicatiemogelijkheden, werkklimaat/cultuur bedrijf, arbeidsbelasting, regelmogelijkheden, aanpassingsmogelijkheden werk, lichamelijke belasting werk, mentale belasting werk, sociale steun op het werk.
Thuisituatie, gerelateerde externe factoren
Gezinssamenstelling, huisvesting, steun van dierbaren/familie, familiegebeurtenissen.
Zorggerelateerde externe factoren
Wachttijden, behandelresultaten, samenwerking.
Overige externe factoren
Financiële middelen, klimaat, woning, school, wijk/buurt.

*Het gaat bij externe factoren ook om de feiten én beleving, zowel arbeids- als niet-arbeidsgerelateerd.*

<sup>12</sup> - Yvonne Heerkens. *Contextualfactors-ICF-2013-05.doc*.

- Yvonne Heerkens, Dorine van Ravensberg, Hillegonda Stallinga, Marcel Post, Huib ten Napel, Marijke de Kleijn-de Vrankrijker. *Personal factors in the ICF: Dutch analysis and approach*. WHO-meeting, Brasilia 2012, poster C159.

- Yvonne Heerkens, Josephine Engels en Joost van der Gulden. *Een pleidooi voor het gebruik van de International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) in de arbozorg*. Pagina 69-82.

### 2.2.6 Participatiemogelijkheden

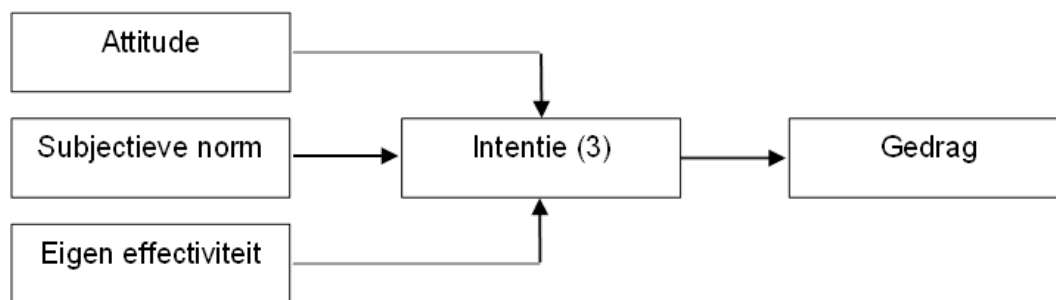
Samenvattend: de ICF neemt de activiteiten die een persoon kan verrichten met inachtneming van de aandoening/stoornis als uitgangspunt en stelt dat deze in combinatie met persoonlijke en externe factoren bepalend zijn voor zijn arbeidsparticipatiemogelijkheden. Met het ICF-schema kan worden geordend:

- Welke activiteiten een cliënt kan verrichten, rekening houdend met de beperkingen in het verrichten van activiteiten. Hierbij gaat het zowel om het functioneren thuis als buitenshuis in de maatschappij.
- Welke persoonlijke factoren van invloed zijn op het maatschappelijk participeren op onder meer de arbeidsmarkt.
- Welke externe factoren van invloed zijn op het maatschappelijk participeren op onder meer de arbeidsmarkt.

## 2.3 ASE-model

### 2.3.1 Gedrag

Om het aanwezige arbeidspotentieel om te zetten in arbeidsparticipatie zijn attitude, beleving (subjectieve normen) en de eigen effectiviteit van een cliënt invloedrijke factoren. Het AKC heeft in 2012 een studie laten verrichten naar de bepalende factoren voor het kunnen verkrijgen van werk bij werkzoekenden.<sup>13</sup> De onderzoekers van de Erasmus Universiteit Rotterdam (EUR), UMC Groningen (UMCG) en Astri hebben in deze studie het veel gebruikte ASE-model (**A**ttitude, **S**ubjectieve normen, **E**igen effectiviteit)<sup>14</sup> gehanteerd. Motivatie en attitude ten opzichte van werk worden gemeten door vragen die alle determinanten van het ASE-model omvatten. Het ASE-model verklaart de intentie achter iemands gedrag.



ASE-model

### 2.3.2 Scan Werkvermogen Werkzoekenden

Om het ASE-model verder toe te spitsen op de context van arbeidsparticipatie en om een cliënt zelf te kunnen bevragen over zijn beleving, attitude, subjectieve normen en effectiviteit ten aanzien van het verkrijgen van werk is de Scan Werkvermogen Werkzoekenden ontwikkeld.

## 2.4 Scan Werkvermogen Werkzoekenden

### 2.4.1 Doelen Scan Werkvermogen Werkzoekenden

De Scan Werkvermogen Werkzoekenden (SWW) heeft de volgende doelen:

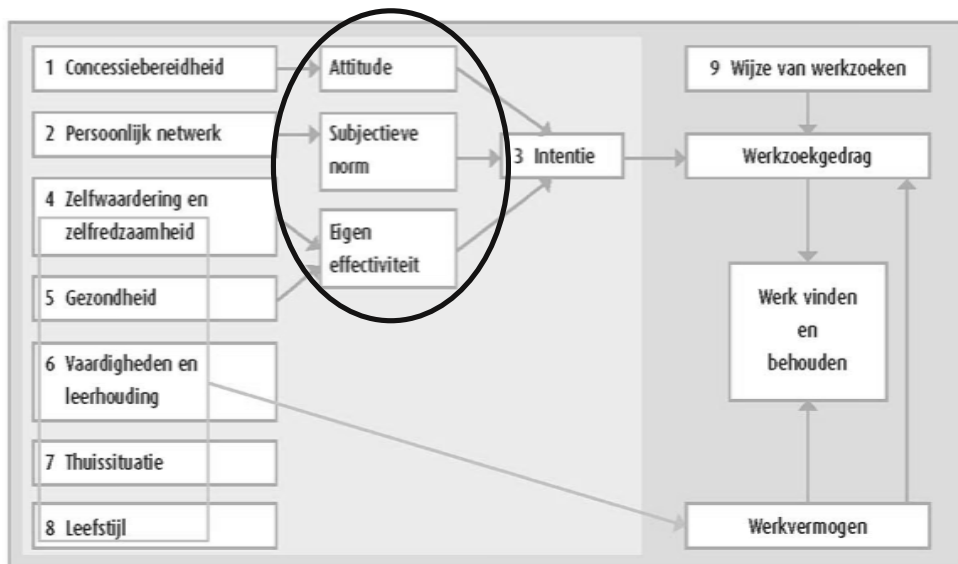
<sup>13</sup> AKC Onderzoekscahier 10. *Scan Werkvermogen Werkzoekenden, ontwikkeling en handreiking*. November 2012

<sup>14</sup> Ajzen I. 'The Theory of planned behaviour'. *Organ Behav Hum Decis Process*. 1991; 50: 179-211.

- De scan geeft werkzoekenden een beeld van hun actuele individuele situatie. Ook geeft de scan werkzoekenden inzicht in de factoren die het passeren van de drempel naar de arbeidsmarkt kunnen belemmeren of kunnen bevorderen.
- De scan geeft richting aan het zoekgedrag van werkzoekenden (met prioritering) en de effectiviteit van het zoekgedrag naar betaalde arbeid.
- De scan stimuleert de individuele verantwoordelijkheid van werkzoekenden.
- De scan zet aan tot het zelfstandig, of met ondersteuning, opvolgen van geformuleerde acties.
- De scan heeft de potentie om de kwaliteit en effectiviteit van de dienstverlening van de professionals die de scan toepassen te vergroten.

### 2.4.2 Basis

De Scan Werkvermogen Werkzoekenden vormt een belangrijke basis voor het op een methodische en gevalideerde manier in kaart brengen van de situatie en mogelijkheden van de cliënt in relatie tot arbeidsparticipatie. Het totale model achter de Scan Werkvermogen Werkzoekenden ziet er als volgt uit:



Basismodel Scan Werkvermogen Werkzoekenden (werkvermogen en werkzoekgedrag)

### 2.4.3 Opbouw

De vragenlijst van de Scan Werkvermogen Werkzoekenden bestaat grofweg uit drie onderdelen:

- *Persoonskenmerken*: hierin worden standaardgegevens gevraagd van de cliënt. Ook wordt gevraagd naar zijn arbeidsverleden.
- *Werkvermogen*: met deze vragen scoren cliënten hun eigen beleving van het werkvermogen op dit moment.
- *Werkzoekgedrag* en de manier van werk zoeken: deze vragen geven inzicht in de *werkzoekintenties* en het *feitelijke zoekgedrag* in de afgelopen periode.

### Arbeidsparticipatiegesprek SWW

De drie onderdelen van de Scanvragenlijst leveren samen de input op voor het arbeidsparticipatiegesprek. De arbeidsdeskundige (of een andere gekwalificeerde professional) kan tijdens het gesprek ingaan op door de werkzoekende beleefde bevorderende en belemmerende factoren bij het vinden van werk en de mogelijke oorzaken van een slecht/matig werkvermogen. Deze werkwijze is te gebruiken bij alle werkzoekenden in Nederland – met of zonder ervaren

gezondheidsproblemen – die de taal voldoende beheersen en over voldoende zelfstandigheid beschikken.

### Centrale begrippen van de SWW

De centrale begrippen uit de Scan Werkvermogen Werkzoekenden zijn samengevat:

- Werkvermogen.
- Werkzoekgedrag.
- Manier van werk zoeken (werkzoekgedrag).

### De signaalgebieden voor werkvermogen

De Scan Werkvermogen Werkzoekenden verstaat onder werkvermogen meer dan de mate waarin een werknemer zowel fysiek als mentaal in staat is om passend werk uit te voeren. Werkvermogen wordt dan ook breder geïnventariseerd dan vraag 8 van de Work Ability Index (WAI).<sup>15 16</sup> De WAI geeft namelijk niet aan wat de oorzaken zijn van een matig of slecht werkvermogen. Daarom bevat de Scan Werkvermogen Werkzoekenden signaalgebieden. Deze signaalgebieden meten de beleving van de cliënt en de mate waarin hij zichzelf zowel fysiek als mentaal in staat acht om passend werk uit te voeren. De signaalgebieden die belangrijk zijn voor werkvermogen zijn (zie ook de figuur 'Basismodel Scan Werkvermogen Werkzoekenden (werkvermogen en werkzoekgedrag)'):

- zelfredzaamheid (4);
- gezondheid (5);
- vaardigheden/leerhouding (6);
- thuissituatie (7);
- leefstijl (8).

Deze signaalgebieden worden met de Scan Werkvermogen Werkzoekenden via de eigen beleving van de cliënt als volgt in kaart gebracht:

#### *Zelfredzaamheid (vraag 43-44)*

Zelfredzaamheid is van invloed op het vinden en behouden van werk. Een hoge mate van zelfredzaamheid draagt bij aan het gevoel controle te hebben over het eigen leven.

#### *Gezondheid (vraag 13-20)*

Gezondheidsaandoeningen kunnen voor werkzoekenden een belemmering vormen bij het vinden en behouden van werk. De vragen geven inzicht in:

- algemeen ervaren gezondheid;
- lichamelijke gezondheid/fysiek functioneren;
- psychische gezondheid/mentale gezondheid.

#### *Vaardigheden/leerhouding (vraag 33-39)*

Voor het vinden van een betaalde baan is het belangrijk dat de werkzoekende inzicht heeft in zijn eigen capaciteiten en vaardigheden. Daarnaast kan de bereidheid tot het volgen van scholing, waarmee kennis en vaardigheden kunnen worden vergroot, eraan bijdragen dat iemand sneller werk vindt en behoudt.

<sup>15</sup> - Gould R., Ilmarinen J., Järvisalo J., Koskinen S. *Dimensions of workability: results of the health survey*. Vaasa Finland: Waasa Graphics Oy, 2008.

<sup>16</sup> Alstrom L, Grimby-Ekman A, Hagberg M, Dellve L. 'The work ability index and single-item question: associations with sick leave, symptoms, and health - a prospective study of woman on long-term sick leave'. *Scan J Work environ Health*. 2010;36:404-12.

### *Thuisituatie (vraag 10-12)*

De privésituatie kan in de praktijk belemmeringen opleveren bij het vinden van werk. Ook bij het behouden van werk speelt dit een rol (combinatie werk-privé). De privésituatie wordt mede bepaald door de levensfase waarin iemand verkeert en de hierbij horende zorgtaken. De vragen geven inzicht in de eigen perceptie van belemmeringen in de privé-situatie om werk te vinden. Het gaat dan om:

- zorg voor kinderen, partner of familie;
- huisvesting;
- schulden.

### *Leefstijl (vraag 21-23)*

Een ongezonde leefstijl verhoogt het risico op gezondheidsaandoeningen. Het zorgt voor een verminderd vermogen om werk te vinden en te houden. De vragen geven inzicht in de eigen perceptie van een gezonde leefstijl, de perceptie over de noodzaak om de leefstijl aan te passen en of de eigen leefstijl als probleem wordt ervaren om betaald werk te vinden.

Een gedetailleerder wetenschappelijke verantwoording voor de opbouw van de scan per signaalgebied wordt gegeven in AKC Onderzoekscahier 10.<sup>17</sup>

### De signaalgebieden voor werkzoekgedrag

Onder werkzoekgedrag<sup>18</sup> verstaan we de intentie tot het zoeken van werk en de kwaliteit van het zoekgedrag (zie ook: feitelijk werkzoekgedrag). Motivatie en attitude ten opzichte van werk worden gemeten door vragen die de determinanten van het ASE-model omvatten. Op die manier kan het (intentionele) werkzoekgedrag in beeld worden gebracht. De signaalgebieden die belangrijk zijn voor werkzoekgedrag (zie ook de figuur 'Basismodel Scan Werkvermogen Werkzoekenden (werkvermogen en werkzoekgedrag)') zijn:

- concessiebereidheid (1);
- persoonlijk netwerk (2);
- intentie, houding en gedrag (3);
- zelfwaardering en zelfredzaamheid (4);
- gezondheid (5).

Deze signaalgebieden worden ook in kaart gebracht via de eigen beleving van de cliënt, met de Scan Werkvermogen Werkzoekenden.

### *Concessiebereidheid (vraag 53-56)*

De bereidheid om concessies te doen is een bevorderende factor voor het vinden van een baan. Het gaat hierbij om concessies op het gebied van de hoogte van het loon, de inhoud en de kwaliteit van het werk, de werkzekerheid en de gewenste omvang van het contract.

### *Persoonlijk netwerk (vraag 30-32)*

De mate van informele of formele participatie is van invloed op het welbevinden van de cliënt. De sterkte van het sociale netwerk heeft ook invloed op de kans op het vinden van werk.

<sup>17</sup> AKC Onderzoekscahier 10. *Scan Werkvermogen Werkzoekenden, ontwikkeling en handreiking*. November 2012. Bijlage 10, Verantwoording vragenlijst.

<sup>18</sup> - Ajzen I. 'The Theory of planned behavior'. *Organ Behav Human Decis Proces*. 1991;50:179-211.  
- Wanberg C.R., Hough L.M., Song Z. 'Predictive validity of a multidisciplinary model of reemployment success'. *Appl Psychol*. 2020;87(6):1100-20.

### *Intentie, houding en gedrag (vraag 45-52)*

Intentie is iemands bewuste plan om te gaan zoeken naar werk. De intentie wordt beïnvloed door:

- attitude (verwachte voor- en nadelen van werk zoeken en werken);
- subjectieve norm (ervaren sociale druk);
- eigen effectiviteit (vertrouwen in de eigen capaciteiten om werk te zoeken en te werken).

Iemands intentie is een belangrijke voorspeller voor daadwerkelijk gedrag.

### *Zelfwaardering en zelfredzaamheid (vraag 40-44)*

Zelfredzaamheid is van invloed op het vinden en behouden van werk. Een hoge mate van zelfredzaamheid draagt bij aan het algemeen functioneren. Het gevoel van controle over het eigen leven bepaalt mede het werkzoekgedrag van een cliënt.

### *Gezondheid (vraag 13-20)*

Gezondheidsaandoeningen kunnen voor werkzoekenden een belemmering vormen bij vinden en behouden van werk. De vragen geven inzicht in:

- algemeen ervaren gezondheid;
- lichamelijke gezondheid/fysiek functioneren;
- psychische gezondheid/mentale gezondheid.

### Feitelijk werkzoekgedrag

In de figuur 'Basismodel Scan Werkvermogen Werkzoekenden (werkvermogen en werkzoekgedrag)' is ook het feitelijk verrichtte werkzoekgedrag (9) toegevoegd als ijkpunt van wat de cliënt al aan zoekgedrag vertoont en wat er nog aan valt toe te voegen. Dit signaalgebied wordt ook in kaart gebracht met de Scan Werkvermogen Werkzoekenden (vraag 24- 29), via de eigen rapportage van de cliënt over zijn werkelijk uitgevoerde zoekactiviteiten.

### Denken vanuit mogelijkheden op basis van de van de cliëntbeleving (SWW-resultaten)

Met behulp van de vragenlijst van de Scan Werkvermogen Werkzoekenden wordt dus de beleving van de cliënt in kaart gebracht. In het geautomatiseerde resultatenverslag wordt op basis van de antwoorden per signaalgebied een waarde toegekend in termen van een *versterkend, neutraal en belemmerend* aspect voor arbeidsparticipatie. Dat wordt in het resultatenverslag gecodeerd met groene, witte en rode vlaggetjes. Daarmee ontstaat voor de arbeidsdeskundige de mogelijkheid om vanuit de bevorderende factoren op een motiverende manier het gesprek met de cliënt aan te gaan. Bovendien biedt dit ook een gedegen voorbereiding op het gesprek met de cliënt en een waardevolle stap voor het opstellen van de gespreksagenda die aansluit bij de beleving van de cliënt en zo de kans op eigen regie vergroot.

#### *2.4.4 Scan Werkvermogen Werkzoekenden in relatie tot de ICF*

De signaalgebieden en -vragen van de Scan Werkvermogen Werkzoekenden omvatten veel elementen die te verbinden zijn met de persoonlijke en externe factoren van de ICF. De vragen over gezondheid (5) geven bijvoorbeeld inzicht in de algemeen ervaren gezondheid (fysiek en mentaal). In de ICF gaat het hierbij om de termen 'persoonlijke factoren, niet-arbeidsgerelateerd en arbeidsgerelateerd'. Een ander voorbeeld is de thuissituatie (7), een 'externe factor, niet-arbeidsgerelateerd' in ICF-termen. Een derde voorbeeld is de leefstijl (8), een 'persoonlijke factor, niet-arbeidsgerelateerd' in ICF-termen.

## Indeling

De arbeidsdeskundige kan de resultaten van de Scan Werkvermogen Werkzoekenden als volgt ordenen:

Externe factoren, werkgerelateerd versterkend neutraal belemmerend	Persoonlijke factoren, werkgerelateerd versterkend neutraal belemmerend
Externe factoren versterkend neutraal belemmerend	Persoonlijke factoren versterkend neutraal belemmerend

Deze indeling laat op een overzichtelijke manier zien op welk terrein de interventies zich zouden kunnen richten. Vaak zal het om meerdere terreinen gaan. Door een kosten-batenanalyse te maken, kunnen er vaak scherpere keuzes worden voorgesteld en adviezen worden gegeven met een duidelijke afweging.

## 2.5 Zelfregie stimulerende aanpak

### 2.5.1 Motivatie

Een andere belangrijke bouwsteen van deze leidraad is – zoals ook al eerder werd aangestipt – aansluiting vinden bij de beleving van de cliënt en het samen in consensus opstellen van het plan. Onderzoek laat zien dat het de werkzoekende motiveert als hij actief wordt betrokken bij het onderzoek en bij het verzamelen van informatie over wat er kan en moet gebeuren om de gewenste arbeidsparticipatie te realiseren.<sup>19</sup> De Scan Werkvermogen Werkzoekenden vertrekt vanuit de beleving van de cliënt. Ook het gesprek dat volgt op basis van de inventarisatie vertrekt vanuit de beleving, de motivatie en de voorstellen van de betrokkene zelf. In het gesprek met de cliënt kan de arbeidsdeskundige gebruikmaken van bepaalde gesprekstechnieken, zoals het participatiegerichte interview en motiverende gespreksvoering.<sup>20</sup> De Scan Werkvermogen Werkzoekende biedt een gesprekskaart die de cliënt uitnodigt zelf de leiding te nemen bij het kiezen van de gespreksonderwerpen op basis van de signaalgebieden. Het gebruik van deze gesprekskaart wordt aanbevolen.

### 2.5.2 Participatieve aanpak

De arbeidsdeskundige past op deze manier de basiselementen toe van een participatieve aanpak:

- **Beeldvorming:** vanuit de eigen beleving van de cliënt worden de probleem en mogelijkheden verkend en samen in consensus in beeld gebracht.
- **Oordeelsvorming:** op basis van een gespreksagenda die opgesteld is vanuit de beleving van de cliënt, worden de gewenste en noodzakelijke acties in kaart gebracht. Ook wordt amen

<sup>19</sup> - Dr. P. Wesdorp, Dr. E. van Hooft, Drs. G. Duinkerken, Dr. R. van Geuns. *Het heft in eigen hand. Sturen op zelfsturing*. Den Haag: Raad voor Werk en Inkomen, november 2010.

- Drs. R. Kemper, drs. S. de Visser, drs. M. Engelen. *Het verhaal van de klant. Mogelijkheden voor zelfsturing bij re-integratie*. Research voor Beleid, in opdracht van de Raad voor Werk en Inkomen, oktober 2009.

- Dr. F. Bennebroek. 'Spelen met de zelfsturing van je cliënt'. *SW-journaal*, 6 september 2014.

<sup>20</sup> - Spanjer, J. *Participatie gericht interview (PGI)*.

- Meerendonk van S. *Reader Motivational Interviewing*. Academie voor Motivatie & Gedragsverandering, 2014.

vastgesteld wat de cliënt zelf kan doen en waar steun bij nodig is. Het vertrekpunt is steeds de kracht van de cliënt zelf, de aanwezige bevorderende factoren.

- Besluitvorming: samen wordt het participatie(actie)plan opgesteld. Zo wordt goed verankerd dat de cliënt er volledig achterstaat.

De wetenschappelijke literatuur laat zien dat zo'n participatieve aanpak, toegepast op individueel niveau, effectief is om:

- een snellere terugkeer naar werk te bewerkstelligen;
- het verzuim van werknemers te verminderen;
- kosten te besparen, zowel vanuit maatschappelijk perspectief als vanuit het oogpunt van kosteneffectiviteit.

De evidence in de literatuur wordt uitgebreid beschreven in de *Leidraad Participatieve Aanpak*, die wordt ontwikkeld door het VU medisch centrum (VUmc). De NVvA neemt deel aan de werkgroep van deze leidraad.

### 2.5.3 Coaching

Naast het gebruik van de hierboven genoemde gesprekstechnieken is de stijl van coachen van invloed op het stimuleren van zelfregie. Meer achtergrondinformatie over coachingsvormen die maatwerkondersteuning leveren in combinatie met het benutten van zelfsturing is te vinden in AKC Onderzoekscahier 14.<sup>21</sup> In dit cahier wordt de Scan Werkvermogen Werkzoekenden aangevuld met het benoemen van versterkende factoren, de aangrijpingspunten voor het benutten van de eigen kracht. De gesprekstechnieken worden in dit cahier uitgebreid met het zogenaamde oplossingsgericht coachen. Deze vorm van coaching sluit nauw aan bij motiverende gespreksvoering en stelt de arbeidsdeskundige in staat de sterke kanten en hulpbronnen van de cliënt te ontdekken en benutten. De professional onderzoekt hierbij samen met de cliënt welke mogelijkheden hij al in huis heeft om zijn problemen aan te pakken. Oplossingsgericht coachen is daarmee meer gericht op hoe een cliënt kan veranderen en welke stappen hij daarvoor kan ondernemen, terwijl motiverende gespreksvoering meer gericht is op de motivatie, het waarom van veranderen.<sup>22</sup>

### 2.5.4 Belemmeringen

Arbeidsdeskundigen krijgen regelmatig te maken met cliënten die belemmeringen ervaren bij hun zoektocht naar werk, of die gedrag vertonen dat het zoeken van werk in de weg staat. De arbeidsdeskundige adviseert hoe die belemmeringen met interventies kunnen worden weggenomen, zodat cliënten wél werk kunnen zoeken. De arbeidsdeskundige kan o.a. de *Werkwijzer omgaan met belemmeringen* van Divosa als naslagwerk gebruiken om deze belemmeringen op een systematische manier te herkennen en om tips te vinden over interventies die de mindset en motivatie van cliënten positief beïnvloeden. De werkwijzer onderscheidt vier soorten belemmeringen:

- de slachtofferrol;
- onverwerkt verlies;
- beren op de weg zien;
- de eigen grenzen niet kennen.

<sup>21</sup> AKC Cahier 14. *Methodisch vaststellen van secundaire factoren bij re-integratie*. Oktober 2014.

<sup>22</sup> - AKC Cahier 14. *Methodisch vaststellen van secundaire factoren bij re-integratie*. Pag. 12-16.

- Connors, G., Donovan, D., & DiClemente, C.C. *Substance Abuse Treatment and the Stages of Change: Selecting and Planning Interventions*. New York: Guilford Press, 2001.

- Manthey (e.a.), 'Strengths-Based Practice and Motivational Interviewing', *Advances in Social Work*. Vol. 12 No. 2 (Fall 2011), 126-151.

- Atkinson & Amesu, 'Using solution-focused approaches in motivational interviewing with young people', *Pastoral Care*, juni 2007, 31-37.



Voor elk van deze belemmeringen biedt de werkwijzer eenvoudige tips.<sup>23</sup>

### 2.5.5 Bevorderen en stimuleren

Afsluitend kunnen we stellen dat het gebruik van gesprekstechnieken en tools de gerichte benutting van de versterkende factoren bevordert en zelfregie en eigenaarschap stimuleert: *no more support (compenseren) than needed and no less support than necessary*.<sup>24</sup>

## 2.6 De Participatieladder

### 2.6.1 Participatieniveau

Met de Participatieladder<sup>25</sup> kunnen professionals – in aanvulling op de Scan Werkvermogen Werkzoekenden – op een gestandaardiseerde manier een beeld krijgen van het participatieniveau van een cliënt. Op die manier kunnen professionals vaststellen in hoeverre iemand meedoet aan de samenleving.

### 2.6.2 Zes treden

De ladder is onderverdeeld in zes treden:

#### Niveau 6 : Betaald werk

Vorm van participatie met de hoogste waarde. Voorwaarde is dat iemand geen aanvullende uitkering ontvangt en niet wordt ondersteund met instrumenten. Ook zzp'ers vallen onder deze trede. Voorbeeld: iemand met een vaste baan met een arbeidscontract.

#### Niveau 5: Betaald werk met ondersteuning

Mensen die bij betaald werk hulp ontvangen in de vorm van participatie-instrumenten of een aanvullende uitkering. Ook werk in een sociale werkvoorziening valt hieronder. Voorbeeld: personen die werken en daarnaast een inburgerings- of educatietraject volgen.

#### Niveau 4: Onbetaald werk

Personen die onbetaald werk verrichten zonder arbeidscontract. Voorwaarde hierbij is dat iemand taken uitvoert waarbij hij verantwoordelijkheden heeft richting anderen. Ook moet de persoon bij het uitoefenen van de werkzaamheden minimaal een keer per week een fysiek contactmoment hebben.

Voorbeeld: vrijwilligerswerk of stage

#### Niveau 3: Deelname aan georganiseerde activiteiten

Personen die minimaal een keer per week scholing volgen of deelnemen aan activiteiten van bijvoorbeeld een vereniging. De persoon voert geen taken uit waarbij sprake is van verantwoordelijkheden richting anderen.

Voorbeeld: iemand die lid is van een voetbalvereniging of iemand die een inburgeringscursus volgt.

<sup>23</sup> *Werkwijzer omgaan met belemmeringen*. Divosa vakmanschap. November 2012. Zie ook: [www.divosa.nl](http://www.divosa.nl).

<sup>24</sup> Prochaska, J.O., DiClemente & Norcross. 'In search of how people change: Applications to addictive behaviors'. *American Psychologist* 47, 1992, 1102 - 1114.

<sup>25</sup> *De Participatieladder. Meten is weten*. VNG, 2011. Meer informatie: [www.participatieladder.nl](http://www.participatieladder.nl).

### Niveau 2: Sociale contacten buitenshuis

Personen die minimaal eens per week sociale contacten buitenshuis hebben. Het gaat hierbij niet om georganiseerde activiteiten.

Voorbeeld: contact met vrienden, familie en burens of regelmatige bezoeken aan een kerk of moskee. Contact met winkelpersoneel of hulpverleners valt hier niet onder.

### Niveau 1: Geïsoleerd

Personen die geen of weinig fysiek contact hebben met andere mensen, buiten de mensen die bij hen in huis wonen. Bij de contacten die zij wel buitenshuis hebben, gaat het om functioneel contact. Denk hierbij aan de omgang met winkelpersoneel.

Voorbeeld: iemand die uitsluitend via het internet met anderen communiceert.

### *2.6.3 Ontwikkeling*

Door het participatieniveau tijdens een traject twee keer te meten – bijvoorbeeld voor en na de inzet van een interventie – krijgen arbeidsdeskundigen inzicht in eventuele veranderingen in de mate van participatie. Daarmee worden de resultaten van een instrument en het totale participatiebeleid zichtbaar. Met de Participatieladder kunnen arbeidsdeskundigen dus de ontwikkeling van het arbeidsparticipatieniveau vaststellen en daarmee ook de arbeidsparticipatieontwikkeling van een individuele burger of een groep burgers.

## **2.7 Screeninglijsten voor ondernemerschap**

### *2.7.1 Is ondernemerschap een optie?*

De Leidraad Participatie maakt ook gebruik van screeninglijsten van IMK voor onderzoek naar de mogelijkheden van ondernemerschap. Zo kunnen arbeidsdeskundigen met hun cliënt alle mogelijkheden voor het realiseren van inkomen doorlopen. Twee mooie vragen voor het toetsen van gerichtheid op ondernemerschap zijn:

- Heeft u recent, of in het verleden, wel eens overwogen om te starten als zelfstandig ondernemer?
- Als u nadenkt over uw vak of vakgebied, ziet u dan mogelijkheden om als zelfstandig ondernemer aan de slag te gaan?

### *2.7.2 Gestructureerd*

De arbeidsdeskundige kan de IMK-screeninglijsten gebruiken om het onderwerp ondernemerschap gestructureerd te bespreken. Het is wel zaak dat de arbeidsdeskundige hierbij samen met de cliënt de mogelijkheden van ondernemerschap in kaart brengt. De cliënt kan met hulp van de screeninglijsten zelf 'eigenaarschap' nemen over de verkenning van dit thema. De voorzijde van de screeninglijst geeft de arbeidsdeskundige handvatten tot het stellen van gerichte vragen over ondernemerschap. Als hieruit blijkt dat het zinvol is die route nader te verkennen, kan de cliënt de achterkant van het formulier invullen. Hier laat de cliënt zien in hoeverre hij al eerder heeft nagedacht over de mogelijkheden om als ondernemer te starten.

### *2.7.3 Terugkeren in het arbeidsproces*

Ondernemerschap kan – met name voor cliënten met een arbeidsbeperking – een goede manier zijn om terug te keren in het arbeidsproces. Ondernemerschap (of zzp-schap) biedt cliënten namelijk verschillende mogelijkheden om de arbeidsbelasting – die werken hoe dan ook met zich meebrengt – beter te spreiden. Zo kan een ondernemer vaker en naar behoefte rustmomenten nemen. Ook

kunnen werkzaamheden in een ander tempo of op andere tijdstippen worden afgerond. Bovendien is een aantal cruciale eigenschappen voor ondernemerschap bij sommige mensen met een arbeidsbeperking – door het leven met deze beperking – al goed ontwikkeld. Denk hierbij aan doorzettingsvermogen of het creatief omgaan met problemen.

Janet, werkzaam als ondernemer, vertelt:

‘Als gevolg van mijn fysieke beperking – een ernstige spierziekte met verslechterend perspectief – is het voor mij onmogelijk om 9 uur al op kantoor te zijn. Als ik solliciteer heb ik moeite om dit soort specificaties direct op tafel te leggen. Je hoopt toch dat je de baan krijgt en wilt je eigen positie niet verslechteren. Als ondernemer geef ik aan dat ik pas vanaf 10 uur met mijn werk start. Ik sta dan volledig in mijn kracht en hoef het over het algemeen niet eens uit te leggen. Dankzij het ondernemerschap sta ik steviger in mijn schoenen en bepaal ik zelf mede wat de randvoorwaarden zijn van samenwerking.’

## 2.8 Samenvatting integrale aanpak opstellen participatieplan

### 2.8.1 Basisaanpak

De onder ‘Visie en onderbouwing opstellen participatieplan’ beschreven aanpak voor het opstellen van een arbeidsparticipatieplan of arbeidsparticipatieadvies wordt transparant en reproduceerbaar uitgevoerd op basis van het BOB-model (**B**eeldvorming, **O**ordeelsvorming, **B**esluitvorming). Arbeidsdeskundigen hanteren deze methodiek sinds jaar en dag.

### 2.8.2 Beeldvorming

Tijdens de fase van beeldvorming verzamelt de arbeidsdeskundige gegevens, waarmee een beeld ontstaat van de cliënt en zijn belastbaarheid. De beeldvorming bij arbeidsparticipatie richt zich op de activiteiten en mogelijkheden van de cliënt uitgedrukt in het vermogen om te werken (werkvermogen) en het effectieve gedrag om werk te zoeken (werkzoekgedrag), rekening houdend met de aanwezige beperkingen en het sociale participatieniveau van de cliënt.

### 2.8.3 Oordeelsvorming

Bij de fase van oordeelsvorming wordt de volledigheid van de informatie geborgd, gefilterd en overwogen. De oordeelsvorming bij arbeidsparticipatie richt zich op het beantwoorden van de vraag of het aanwezige (sociale) activiteitsniveau, het werkvermogen en het werkzoekgedrag voldoende zijn om in arbeid te (gaan) participeren. Zo niet, dan onderzoekt de arbeidsdeskundige hoe en met welke interventies het activiteitsniveau, het werkvermogen of (de intentie tot) het zoekgedrag te beïnvloeden is. Gaat het om persoonlijke of externe factoren? Gaat het om werkgerelateerde factoren of niet-werkgerelateerde factoren? Wat is de kosten-batenanalyse? En wat is de kortste route naar werk?

### 2.8.4 Besluitvorming

Besluitvorming is de fase waarin het advies/plan wordt geconcretiseerd. De arbeidsdeskundige stelt de logische, realistische en op argumenten gebaseerde advisering op schrift. In een arbeidsparticipatieplan – met als doel betaalde arbeid – komen alle relevante aspecten om in (betaalde) arbeid te kunnen participeren geïntegreerd aan bod.

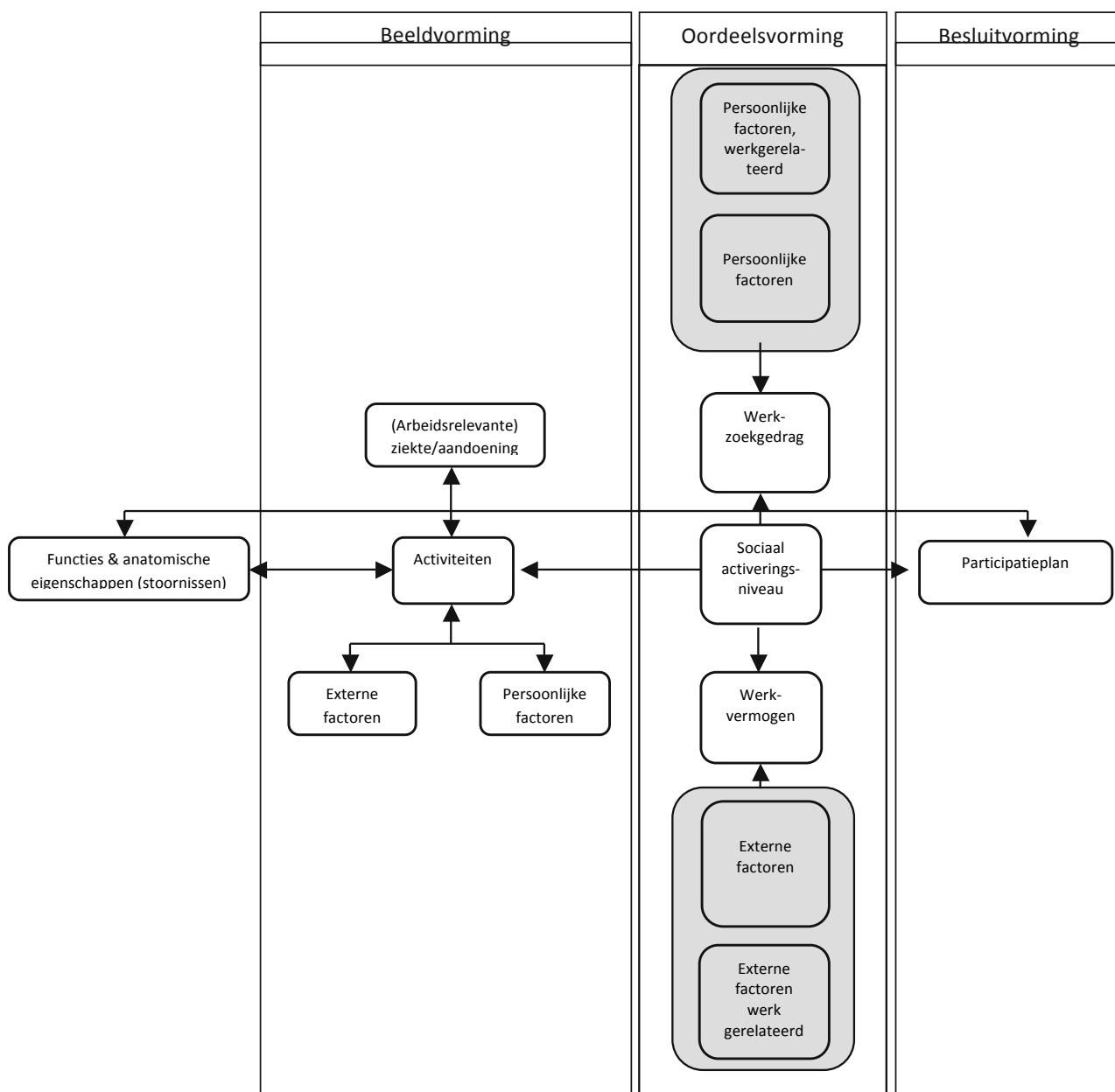
### Uitkomst

De uitkomst van de besluitvormingsfase kent drie varianten

1. **Arbeidsparticipatieplan:** de cliënt heeft directe mogelijkheden op de arbeidsmarkt. Het plan bevat een scherpe duiding van concreet werk, inclusief condities, een actieplan en een pad om dit te realiseren.
2. **Arbeidsparticipatieopstapplan:** een tussenstap op weg naar een arbeidsparticipatieplan. Er is geen scherpe duiding mogelijk van concreet werk voor de cliënt. De tussenstap moet leiden tot een situatie waarin er wel een participatieplan kan worden opgesteld.
3. **Geen mogelijkheden voor arbeidsparticipatie:** de cliënt heeft geen mogelijkheden om te participeren in arbeid. Hiervoor moet objectief en reproduceerbaar kunnen worden vastgesteld dat de cliënt geen/onvoldoende werkvermogen bezit. Dit werkvermogen is ook niet te ontwikkelen. Is er verschil van inzicht met de cliënt, dan zal medisch/arbeidsdeskundig uitsluitend dit inzicht moeten weerleggen.

#### *2.8.5 Samenhang*

De samenhang tussen het BOB-model, het ICF-schema, de Scan Werkvermogen Werkzoekenden en de Participatieladder is in gevisualiseerd in het schema op de volgende pagina. Het werkproces van de arbeidsdeskundige loopt van links naar rechts. Tijdens de beeldvormingsfase worden gegevens verzameld over het huidige sociale activeringsniveau, het werkzoekgedrag en het werkvermogen. Daarbij wordt ook in kaart gebracht welke externe of persoonlijke factoren een rol spelen en of deze mogelijk kunnen worden aangewend om het werkzoekgedrag en werkvermogen (positief) te beïnvloeden. Zo kan in de fase van oordeelsvorming onderbouwd worden aangegeven hoe het werkzoekgedrag en werkvermogen eruit zien, of dit voldoende is voor arbeidsparticipatie en of dit nog te verbeteren is door wijzigingen aan te brengen in de daarop van invloed zijnde externe en persoonlijke factoren.



### 2.9 Rollen van de arbeidsdeskundige

De hierboven beschreven onderbouwing biedt voor alle rollen van de arbeidsdeskundige in het participatiedomein een conceptueel en instrumenteel kader. Bij de adviseur zullen het gebruik van de ICF en de aangeboden instrumenten – zoals de Scan Werkvermogen Werkzoekenden, de Participatieladder, de IMK-screeninglijsten en de motiverende gesprekstechniek – voor de beeldvorming en oordeelsvorming voorop staan. De beoordelaar zal – op basis van de signaalgebieden – persoonlijk en externe factoren toetsen om na te gaan of de beeldvorming transparant en volledig is geweest en de onderbouwing van het Participatieplan voldoende is. De begeleider/coach zal – aanvullend op de motiverende gesprekstechniek – de techniek van coachende ondersteuning inzetten en de *Werkwijzer omgaan met belemmeringen* van Divosa gebruiken.

### 3 Participatieplan opstellen

#### 3.1 Algemeen

De arbeidsdeskundige doorloopt een aantal stappen om zijn opdrachtgever een zo volledig mogelijk participatieadvies te geven. De methodiek in deze leidraad beschrijft vijf processtappen, onderverdeeld in drie fases: Beeldvorming, Oordeelsvorming en Besluitvorming. De arbeidsdeskundige wordt geadviseerd om als voorbereiding op een (eerste) gesprek aan de cliënt te vragen hoe hij aankijkt tegen zijn mogelijkheden voor het krijgen van werk. Daarvoor kan hij de Scan Werkvermogen Werkzoekenden en de Participatieladder gebruiken. Dit leidt tot een gespreksagenda die beter aansluit bij de beleving van de cliënt en zijn concrete (sociale) situatie. Hierdoor leert de cliënt zelf verantwoordelijkheid te nemen.

##### *Gesprek*

Tijdens het gesprek kan dan gerichter worden ingegaan op de beleving van de cliënt en zal sneller consensus worden bereikt over de situatie en de omstandigheden van de cliënt. Onderzoek laat zien dat aansluiting zoeken bij de beleving en de eigen kracht van de cliënt, mensen in beweging zet om zelf de maximaal mogelijke regie te nemen op de activiteiten om werk te zoeken.<sup>26</sup>

##### *Vertaling*

Vervolgens wordt – op basis van dit met consensus in kaart gebrachte beeld – samen met de cliënt een vertaling (oordeelsvorming) gemaakt naar de factoren die in het participatieplan kunnen worden ingezet om toe te werken naar arbeidsparticipatie. Hierbij kan het – in de termen van de ICF – gaan om persoonlijke en externe factoren, al dan niet werkgerelateerd. Deze factoren kunnen belemmerend, neutraal of bevorderend werken op arbeidsparticipatie. Door deze factoren samen vast te stellen, is er meer houvast om tot een gedetailleerd en goed geaccepteerd actie- en interventieplan te komen.

##### *Uitvoering*

Hoe de arbeidsdeskundige deze stappen methodisch met behulp van instrumenten en hulpformulieren kan uitvoeren, wordt hierna stap voor stap beschreven. Deze aanpak is gemakkelijker te volgen als vooraf kennis is genomen van de visie achter en onderbouwing van deze werkwijze. In deze paragrafen zijn alle instrumenten, begrippen en stappen namelijk al toegelicht.

#### 3.2 Beeldvorming (fase 1)

##### *Stap 1 Inventarisatie*

De arbeidsdeskundige gaat – ter voorbereiding op het gesprek met de cliënt – van start met een inventarisatie van de relevante aanwezige gegevens. Dit zijn de door de opdrachtgever aangeleverde gegevens (NAW, opleidingsgegevens, etc.). Vervolgens zet de arbeidsdeskundige een aantal, speciaal voor deze leidraad geselecteerde vragenlijsten in. Hierbij gaat het om een schriftelijke uitvraag, die

<sup>26</sup> - Kemper, R., Visser, S. en Engelen, M. *Het verhaal van de klant. Mogelijkheden voor zelfsturing bij re-integratie*. Research voor Beleid/Raad voor werk en Inkomen, oktober 2009.

- Vermunt, J. D. *Leerstijlen en sturen van leerprocessen in het hoger onderwijs: naar procesgerichte instructie in zelfstandig denken*. Amsterdam/Lisse: Swets & Zeitlinger, 1992.

- Vermunt, J. 'Leeractiviteiten van studenten'. In: Dam, G. ten, Hout, H. van, Terlouw, C. & Willems, J. (red.), *Onderwijskunde Hoger Onderwijs* (p. 3-45). Assen: Van Gorcum, 1997.

- Bennenbroek, F. 'Spelen met de sturing van je cliënt'. *SW-journaal*, 6 september 2014.

de concrete situatie van de cliënt en zijn beleving van de kans op werk en het vermogen te werken in kaart brengt. De arbeidsdeskundige kan gebruikmaken van de volgende vragenlijsten:

- Participatieladder
- Scan Werkvermogen Werkzoekenden
- Droomvraag ondernemerschap (IMK)

NB: Is een cliënt niet in staat om zelf of met hulp van derden de vragenlijsten te beantwoorden, dan kan hij dit ook samen met de arbeidsdeskundige doen of in een groepsessie onder begeleiding.

### *Stap 2 Voorbereiden van de gespreksagenda*

De verzamelde gegevens bieden de arbeidsdeskundige inzicht in:

1. De mate van (sociale) participatie (Participatieladder).
2. Relevante signaalgebieden (Scan Werkvermogen Werkzoekenden).
3. Belemmerende en/of versterkende factoren (Scan Werkvermogen Werkzoekenden).
4. Persoonlijke en externe factoren (ICF/Scan Werkvermogen Werkzoekenden).
5. Ondernemersvaardigheden van de cliënt (Screeninglijsten IMK).


### Analyseren van verzamelde gegevens

Op basis van de analyse van de Participatieladder stelt de arbeidsdeskundige vast op welk niveau de cliënt op dat moment maatschappelijk participeert. Daarnaast categoriseert de arbeidsdeskundige de antwoorden van de Scan Werkvermogen Werkzoekenden naar signaalgebieden. Vervolgens selecteert hij de signaalgebieden die er het meeste uit springen. In het resultatenverslag kan de arbeidsdeskundige zien of deze signaalgebieden versterkend of belemmerend werken. Hij legt de geanalyseerde gegevens tot slot vast in de gespreksagenda.

Vragen die de arbeidsdeskundige zichzelf en de cliënt kan stellen bij de voorbereiding van de agendasetting zijn:

1. Welke versterkende signaalgebieden springen er bij de cliënt uit? (kolom 1)
2. Welke signaalgebieden werken mogelijk versterkend? (kolom 1)
3. Welke signaalgebieden werken mogelijk belemmerend? (kolom 1)
4. Wil de cliënt een bepaald signaalgebied bespreken? (kolom 2)
5. Waarom wil de cliënt dit signaalgebied bespreken? (kolom 3)
6. Welke vraag gaat de arbeidsdeskundige hier vervolgens over stellen? (kolom 4)

Schematische weergave van de voorbereiding: agendasetting

<b>Hulpformulier: methodisch voorbereiden van de agendasetting van een participatieplangesprek</b> <i>Dit formulier kan gedownload worden uit de Toolbox van de online versie</i>					
	<b>Analyseren</b> van de informatie		<b>Agendasetting</b>		
<b>Participatieladder</b>	Volgens de Participatieladder is de cliënt in te delen in trede  <input type="checkbox"/> 1 Geïsoleerd <input type="checkbox"/> 2 Sociale contacten buitenshuis <input type="checkbox"/> 3 Deelname aan georganiseerde activiteiten <input type="checkbox"/> 4 Onbetaald werk <input type="checkbox"/> 5 Betaald werk met ondersteuning <input type="checkbox"/> 6 Betaald werk		<b>Visie van de cliënt op zijn eigen werkvermogen</b>  Wat vindt cliënt zelf van zijn werkvermogen?   0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  <i>(Kruis aan)</i>  <i>Neem hier het antwoord van vraag 8 over van de Scan Werkvermogen Werkzoekenden.</i>		
	<b>Werk</b>	<b>Signaalgebied (nr):</b>	<b>1</b> <b>Springt eruit als!</b>  <i>(kruis aan)</i>	<b>2</b> <b>Bespreken?</b>  <i>(kruis aan)</i>	<b>3</b> <b>Waarom bespreken?</b>
		<i>Belemmerend</i>	Ja	Nee	
Concessiebereidheid (1)					
Persoonlijk netwerk (2)					
Intentie, houding en gedrag (3)					
Zelfwaardering en zelfredzaamheid* (4)					
Gezondheid (5)					
Zoeken naar werk (9)					



Werkvermogen	Signaalgebied (nr):	1 Springt eruit als! <i>(kruis aan)</i>		2 Bespreken? <i>(kruis aan)</i>		3 Waarom bespreken?	4 Welke vraag gaat u erover stellen?
		Belemmerend	Versterkend	Ja	Nee		
	Zelfwaardering en zelfredzaamheid (4)						
	Gezondheid (5)						
	Vaardigheden en Leerhouding (6)						
	Thuisituatie (7)						
	Leefstijl (8)						
	Ondernemerschap						

Heeft de arbeidsdeskundige de gespreksagenda eenmaal vastgesteld, dan kan hij de cliënt uitnodigen voor het arbeidsparticipatieplangesprek.

*Stap 3 Het arbeidsparticipatieplangesprek*

De opgestelde gespreksagenda vormt de basis van het arbeidsparticipatieplangesprek. Om de cliënt vanaf het begin zoveel mogelijk te benaderen vanuit zijn eigen leefwereld vraagt de arbeidsdeskundige de cliënt eerst welke gebieden hij op basis van de Scangesprekskaart<sup>27</sup> zelf wil bespreken. Om ervoor te zorgen dat alles ook echt aan bod komt, vult de arbeidsdeskundige (eventueel) de gespreksonderwerpen aan die niet door de cliënt zijn genoemd, maar die voor het uiteindelijke oordeel wel relevant zijn.

De arbeidsdeskundige kan tijdens het arbeidsparticipatieplangesprek verschillende gesprekstechnieken hanteren. Denk hierbij aan motivatiegerichte gespreksvoering of de participatiegerichte interviewtechniek. Meer informatie over deze gesprekstechnieken is te vinden in de Toolbox.

Tip: de arbeidsdeskundige herkent de versterkende factoren die de cliënt zelf kan inzetten op weg naar arbeidsparticipatie. Zo kan de arbeidsdeskundige aansluiten bij de kracht van de persoon zelf en samen met de cliënt bepalen of, en zo ja, waar extra interventies nodig zijn.

Tijdens het arbeidsparticipatieplangesprek inventariseert de arbeidsdeskundige samen met de cliënt welke externe of persoonlijke factoren van invloed zijn op de verschillende signaalgebieden. Dit zijn de externe en persoonlijke factoren die worden gehanteerd in de ICF. Deze factoren bepalen de

<sup>27</sup> Zie hiervoor bijlage 6 van AKC Onderzoekscapier 10: *Scan Werkvermogen Werkzoekenden*

uiteindelijk in te zetten interventies. Wat externe of persoonlijke factoren zijn, kan de arbeidsdeskundige bepalen op basis van onderstaand schema.

#### Kortste weg naar werk

Het uitgangspunt van het arbeidsparticipatieplangesprek is om samen met de cliënt de kortste weg naar werk in kaart te brengen. De arbeidsdeskundige kan hiervan afwijken, maar zal zijn keuze dan wel moeten motiveren. Het onderstaande schema verdeelt de signaalgebieden in persoonlijke en externe factoren, die weer zijn onderverdeeld in werk- en niet-werkgerelateerde aspecten. De arbeidsdeskundige maakt met dit overzicht inzichtelijk op welke signaalgebied belemmerende of juist versterkende factoren aanwezig zijn, die de cliënt zelfstandig of met hulp van anderen kan ontwikkelen om zo zijn arbeidsparticipatievermogen te vergroten.

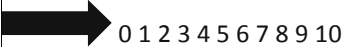
Aan de hand van de onderstaande verdeling kan de arbeidsdeskundige samen met de cliënt een interventiestrategie bepalen. De arbeidsdeskundige zal zich met name richten op de werkgebonden factoren en in mindere mate op de persoonlijke factoren. Uitsluitend als extern te duiden factoren vallen buiten de interventiemogelijkheden van de arbeidsdeskundige, maar worden wel benoemd als factoren die mogelijk belemmerend of bevorderend kunnen zijn voor arbeidsparticipatie.

<p><b>Externe factoren, werkgerelateerd:</b>  Regelmogelijkheden  Aanpassingsmogelijkheden werk  Lichamelijke belasting werk  Mentale belasting werk  Sociale steun op het werk  Organisatiecultuur</p>	<p><b>Persoonlijke factoren, werkgerelateerd:</b>  Motivatie om te werken  Sociale druk om te werken  Vertrouwen te kunnen werken  Copinggedrag werkhervatting  Bevlogenheid</p>
<p><b>Externe factoren</b>  Thuisituatie (kinderen, huishouden, etc.)  Sociale steun privé  Medische behandeling  Adviezen van behandelaars</p>	<p><b>Persoonlijke factoren</b>  Leeftijd, geslacht, opleiding  Omgaan met ziekte (coping)  Veerkracht, zelfvertrouwen  Cognities over ziekte, acceptatie van ziekte  Persoonlijkheidsfactoren  Leefstijl/ervaren algemene gezondheid</p>

Vragen die de arbeidsdeskundige zichzelf en de cliënt hierbij kan stellen zijn:

- Welke signalen vallen op? Gaat het hierbij om externe of persoonlijke factoren?
- Zijn dit werk- of niet-werkgerelateerde factoren? Zijn deze factoren te beïnvloeden?
- Is de kortste route naar werk te bereiken via werknemerschap of zelfstandig ondernemerschap?

De gemaakte afspraken met de cliënt kunnen worden vastgelegd in het hulpformulier op de volgende pagina, dat helpt bij de ordening:

<b>Hulpformulier: methodisch ordenen van interventies gericht op arbeidsparticipatie</b> <i>Dit formulier kan gedownload worden uit de Toolbox van de online versie</i>						
		<b>Analyseren</b> van de informatie van mogelijke interventies				
<b>Participatieladder</b>	Volgens de Participatieladder staat de cliënt bij de start op trede:		<b>Visie van cliënt op het eigen werkvermogen</b>  Wat vindt cliënt zelf van zijn werkvermogen?  (Kruis aan)  Stel waar nodig het eerder opgestelde formulier op basis van het gesprek bij.			
	<input type="checkbox"/> 1 Geïsoleerd <input type="checkbox"/> 2 Sociale contacten buitenshuis <input type="checkbox"/> 3 Deelname aan georganiseerde activiteiten <input type="checkbox"/> 4 Onbetaald werk <input type="checkbox"/> 5 Betaald werk met ondersteuning <input type="checkbox"/> 6 Betaald werk					
<b>Werkzoekgedrag</b>	<b>Signaalgebied (nr):</b>	<b>1</b> <b>Springt eruit als!</b>  (kruis aan)	<b>5</b> <b>Wat voor factor?</b>  (kruis aan)	<b>6</b> <b>Welke interventie is mogelijk?</b>	<b>7</b>	
		<i>Belemmerend</i>	<i>Externe factor, werkgerelateerd</i>		<i>Met cliënt besproken (aankruisen)</i>	
		<i>Versterkend</i>	<i>Externe factoren</i>			
			<i>Persoonlijke factor, werkgerelateerd</i>			
			<i>Persoonlijke factoren</i>			
	Concessiebereidheid (1)					
	Persoonlijk netwerk (2)					
Intentie, houding en gedrag (3)						
Zelfwaardering en zelfredzaamheid* (4)						
Gezondheid (5)						
Zoeken naar werk (9)						
<b>Werkvermogen</b>	<b>Signaalgebied (nr):</b>	<b>1</b> <b>Springt eruit als!</b>  (kruis aan)	<b>5</b> <b>Wat voor factor?</b>  (kruis aan)	<b>6</b> <b>Welke interventie is mogelijk?</b>	<b>7</b>	
					<i>Met cliënt besproken</i>	

		Belemmerend	Versterkend	Externe factor, werkgerelateerd	Externe factoren	Persoonlijke factor, werkgerelateerd	Persoonlijke factoren		
Zelfwaardering en zelfredzaamheid	(4)								
Gezondheid	(5)								
Vaardigheden en Leerhouding	(6)								
Thuisituatie	(7)								
Leefstijl	(8)								
Ondernemerschap									

### 3.3 Oordeelsvorming (fase 2)

#### Stap 4 De drie arbeidsdeskundige arbeidsparticipatiepijlers

Na het gesprek met de cliënt stelt de arbeidsdeskundige vast of er voldoende informatie en consensus is om tot de fase van oordeelsvorming over te gaan. Is dat niet het geval, dan verzamelt de arbeidsdeskundige aanvullende informatie of gaat hij opnieuw in gesprek met cliënt.

Aan de hand van de gegevens uit het gesprek en de bereikte consensus vormt de arbeidsdeskundige zich een oordeel over:

1. Het sociale activeringsniveau.
2. Het werkvermogen.
3. Het werkzoekgedrag.

De arbeidsdeskundige weegt alle informatie en bepaalt de kortste weg naar duurzame arbeidsparticipatie voor de cliënt. Dit kan arbeid in loondienst zijn of zelfstandig ondernemerschap. De arbeidsdeskundige onderzoekt welke belemmerende factoren te beïnvloeden zijn, of de cliënt hiertoe zelf in staat is of dat hij daarbij geholpen moet worden.

Per onderdeel stelt de arbeidsdeskundige vast of de bevorderende factoren zodanig beïnvloed kunnen worden dat er sprake is van voldoende compenserend vermogen.

#### Sociaal activeringsniveau

De arbeidsdeskundige bepaalt het sociale activeringsniveau met behulp van de vragenlijst van de Participatieladder, aangevuld met informatie uit het gesprek.

Werkvermogen en werkzoekgedrag

De arbeidsdeskundige bepaalt het werkvermogen en werkzoekgedrag met hulp van de Scan Werkvermogen Werkzoekenden, aangevuld met informatie uit het gesprek. Voor het uiteindelijke arbeidsparticipatieadvies heeft de arbeidsdeskundige de signaalgebieden die beïnvloed kunnen worden via de persoonlijke en externe factoren in kaart gebracht. Het advies is pas compleet als duidelijk is welke interventies nodig zijn, welke eventuele kosten er aan deze interventies verbonden zijn en hoeveel tijd nodig is om de cliënt klaar te maken voor de arbeidsmarkt. Om de interventies inzichtelijk te maken kan de arbeidsdeskundige deze keuzes opnemen in onderstaand schema.

De vragen die de arbeidsdeskundige zichzelf hierbij kan stellen zijn:

- Zet ik in op versterking van het al aanwezig potentieel? Of worden de belemmerende factoren aangepakt?
- Kies ik ervoor de cliënt als eerste een inspanning te laten leveren? Ook als dit een grotere tijdsinvestering betekent?
- Kies ik voor de snelste route om de blokkade op te heffen? Of kies ik voor de goedkoopste route (in termen van interventiekosten)?
- Kies ik voor een langere route om de kans op duurzaamheid te vergroten? NB: Dit kan een duurdere optie zijn in termen van interventiekosten.

Hulpformulier: methodisch bepalen van noodzakelijke acties en interventies voor arbeidsparticipatie					
<i>Dit formulier kan gedownload worden uit de Toolbox van de online versie</i>					
	Analyseren van de informatie van mogelijke interventies		Richting van het advies		
<b>Participatieladder</b>	Volgens de Participatieladder is de cliënt in te delen in de trede:				
	<input type="checkbox"/> 1 Geïsoleerd <input type="checkbox"/> 2 Sociale contacten buitenshuis <input type="checkbox"/> 3 Deelname aan georganiseerde activiteiten <input type="checkbox"/> 4 Onbetaald werk <input type="checkbox"/> 5 Betaald werk met ondersteuning <input type="checkbox"/> 6 Betaald werk				
<b>Werkzoekgedrag</b>	<b>Signaalgebied (nr):</b>	<b>8</b> <b>Benoem welke factor beïnvloed wordt</b>  (dit kunnen er meerdere zijn)	<b>9</b> <b>Wie zorgt voor de afgesproken interventie?</b>  (zie kolom 6)		<b>10</b> <b>Interventie specifiek</b>  (Kosten-batenanalyse)
			<b>Cliënt zelf</b>	<b>Derden</b>	
	Concessiebereidheid (1)				
	Persoonlijk netwerk (2)				
	Intentie, houding en gedrag (3)				
Zelfwaardering en zelfredzaamheid* (4)					

	Gezondheid (5)				
	Zoeken naar werk (9)				
Werkvermogen	Signaalgebied (nr):	<b>8</b> <b>Benoem welke factor beïnvloed wordt</b>  (dit kunnen er meerdere zijn)	<b>9</b> <b>Wie zorgt voor de afgesproken interventie?</b>  (zie kolom 6)		<b>10</b> <b>Interventie specifiek</b>  (Kosten-batenanalyse)
			Client zelf	Derden	
	Zelfwaardering en zelfredzaamheid (4)				
	Gezondheid (5)				
	Vaardigheden en Leerhouding (6)				
	Thuisituatie (7)				
Leefstijl (8)					
	Ondernemerschap				

### Zelfstandig ondernemerschap

Uit de informatie die de arbeidsdeskundige via de agendasetting en het gesprek heeft verkregen, kan naar voren komen dat de cliënt interesse heeft om zich te vestigen als zelfstandig ondernemer. Het is dan van belang om meer inzicht te krijgen in de vaardigheden en competenties die hiervoor vereist zijn. De arbeidsdeskundige moet zich een oordeel kunnen vormen over de haalbaarheid van deze optie. Duidelijk moet worden of de cliënt voldoende ondernemend is, over voldoende realiteitszin en doorzettingsvermogen beschikt, commercieel is ingesteld, risico's kan inschatten en in staat is om met cliënten te communiceren. Om antwoord op deze vragen te krijgen, kan de arbeidsdeskundige gebruikmaken van een vragenlijst die is opgesteld door het IMK. Deze checklist is opgenomen in de Toolbox. Al tijdens de agendasetting kan de arbeidsdeskundige besluiten dat zelfstandig ondernemerschap een reële optie is. Hij kan dan de IMK-vragenlijst als toetsend element inzetten tijdens het gesprek.

### **3.4 Besluitvorming (fase 3)**

#### *Stap 5 Opstellen van het arbeidsparticipatieadvies*

Uiteindelijk leiden de voorgaande stappen de arbeidsdeskundige tot een arbeidsparticipatieadvies. Er zijn verschillende adviezen mogelijk.

#### **Advies 1 = Arbeidsparticipatieplan: directe mogelijkheden op de arbeidsmarkt**

De arbeidsdeskundige geeft een scherpe duiding van concreet werk, de condities, een actieplan en het pad om dit te realiseren.

**Advies 2 = Arbeidsparticipatieopstapplan: tussenstap op weg naar een arbeidsparticipatieplan**

De arbeidsdeskundige geeft geen scherpe duiding van concreet werk. Hij adviseert een tussenstap die moet leiden tot een situatie waarin hij wel een arbeidsparticipatieplan kan opstellen.

**Advies 3 = Geen arbeidsparticipatiemogelijkheden**

Er zijn te veel belemmerende factoren rondom de cliënt. De arbeidsdeskundige concludeert dat deze factoren niet zijn op te heffen met een redelijke interventie.

**3.5 Transparante en logische onderbouwing**

Voor de vormgeving van deze adviezen is binnen deze leidraad geen vast stramien ontwikkeld. Vaak beschikken opdrachtgevers – zoals gemeenten, UWV en re-integratiebedrijven – al over eigen formats. Door gebruik te maken van de in deze leidraad aangeboden hulpformulieren kan wel op een transparante manier een logische onderbouwing worden gegeven van het uiteindelijke beknopt beschreven participatieplan. De hulpformulieren kunnen, mits goed gehanteerd en ingevuld, als bijlagen toegevoegd worden aan het arbeidsparticipatieplan, het arbeidsparticipatieopstapplan of aan het advies dat er geen arbeidsparticipatiemogelijkheden zijn.

## Bijlage 1

# Gedragcode en algemene aandachtspunten arbeidsdeskundig handelen

### Gedragcode

De arbeidsdeskundige werkt conform de gedragscode van de Stichting Register Arbeidsdeskundigen (SRA). Specifiek betekent dit voor de opdracht van een arbeidsdeskundige dat:

- de arbeidsdeskundige opdrachten in de rol van adviseur deskundig en objectief uitvoert, zo onafhankelijk mogelijk;
- er voor de uitvoering voldoende tijd is, waarbij het belang van de cliënt voorgaat op de begrote tijd bij de aanvaarding van de opdracht;
- de arbeidsdeskundige de beoordeling met uiterste zorgvuldigheid doet en geen opdrachten accepteert waarbij van tevoren een vaste tijd is bedongen;
- de arbeidsdeskundige bij tijdsoverschrijding van de opdracht de reden en omstandigheden van de overschrijding bespreekt met zijn opdrachtgever;
- de arbeidsdeskundige zorgvuldig omgaat met vertrouwelijke informatie . De arbeidsdeskundige:
  - gaat zeer zorgvuldig om met (schriftelijke en mondelinge) informatieverstrekking aan derden;
  - vraagt toestemming aan de cliënt voordat hij mogelijk vertrouwelijke informatie aan derden verstrekt;
  - verstrekt alleen die informatie die noodzakelijk is om tot een goede re-integratie, arbeidsparticipatie en acceptatie van het doel van de opdracht te komen;
  - weegt de belangen van de opdrachtgever en de cliënt af tegen een succesvolle re-integratie en daardoor het secundaire belang van de cliënt;
  - is verantwoordelijk voor het verzenden van zijn rapportage en beschermt de inhoud van zijn rapportages tegen onbevoegden;
  - stelt alleen vertrouwelijke informatie aan de opdrachtgever ter beschikking na toestemming van de cliënt, als dit in het belang is van de re-integratie en als hierdoor de kansen op een succesvolle re-integratie significant toenemen.

### Aandachtspunten

De arbeidsdeskundige ontvangt vaak een meervoudige opdracht, waarbinnen hij meerdere rollen kan aannemen. De arbeidsdeskundige doet er goed aan tijdens de opdracht de volgende aandachtspunten te hanteren:

- De arbeidsdeskundige omschrijft in de acceptatiebevestiging of hij in zijn rapportage een antwoord op de vragen van de opdrachtgever kan geven. Bij bijzondere opdrachten moet de arbeidsdeskundige bepalen of hij deze opdracht misschien als zelfstandige opdracht moet uitvoeren.
- Bij elke opdracht bepaalt de arbeidsdeskundige zorgvuldig of hij de opdrachttrol van beoordelaar van het traject en de inzet en motivatie van de cliënt voldoende objectief kan uitvoeren en kan combineren met andere rollen. Hij houdt hierbij rekening met rollen die hij tijdens de opdracht zal uitvoeren, rollen en opdrachten die hij eerder heeft uitgevoerd en rollen bij en invulling van mogelijke toekomstige opdrachten. Ook neemt hij rollen en opdrachten in acht die hij heeft uitgevoerd of zal uitvoeren bij dezelfde werkgever, dezelfde werknemer of dezelfde opdrachtgever.
- Vanuit de gedragscode kan de arbeidsdeskundige zijn onafhankelijkheid borgen via een professioneel statuut.



- De arbeidsdeskundige voert bij knelpunten het *Plan van aanpak knelpunten* uit, zodat hij rolconflicten voorkomt of oplost, zoals is overeengekomen met de opdrachtgever bij de acceptatie van de opdracht. De arbeidsdeskundige rapporteert voldoende duidelijk over de vaststellingsmethode, het doel en de opdrachtomstandigheden, zodat de opdrachtgever een antwoord krijgt dat overeenkomt met de gewekte verwachtingen.
- De rollen van de arbeidsdeskundigen stellen hoge eisen aan de verslaglegging, onderbouwing en verantwoording. De arbeidsdeskundige stelt daarom een zorgvuldige rapportage op, waaruit zijn advies is te herleiden. De indeling, opzet en onderwerpen van de rapportage voldoen aan de normen die aan een rapportage worden gesteld en die algemeen door arbeidsdeskundigen zijn aanvaard.
- Een rapportage is volledig en zorgvuldig, maar dient daarnaast ook leesbaar en zo compact mogelijk te blijven. Daarbij houdt de arbeidsdeskundige rekening met de lezers van zijn rapportage, zoals de cliënt en opdrachtgevers.
- De opdracht kan beperkt zijn tot het afleveren van een schriftelijke advies. Als de arbeidsdeskundige echter van mening is dat een schriftelijke rapportage niet automatisch tot begrip en een succesvol vervolg zal leiden, zal de arbeidsdeskundige daarnaast een persoonlijke toelichting aanbieden.
- Als vooraf met de arbeidsdeskundige is afgesproken dat een persoonlijke toelichting van de rapportage onderdeel zal zijn van de opdracht, kan de arbeidsdeskundige in de rapportage toewerken naar deze toelichting en een eventuele vervolgoopdracht. Tijdens dit gesprek kan de arbeidsdeskundige de opdracht als adviseur inclusief persoonlijke toelichting afronden.
- Afhankelijk van hoe het gesprek zich ontwikkelt, kan er ook sprake zijn van een vervolgoopdracht waarbij de arbeidsdeskundige de betrokkene(n) begeleidt om tot een besluit en plan van aanpak te komen over het vervolg. De arbeidsdeskundige bekijkt ook met welke communicatievorm(en) het oordeel tot de meeste acceptatie zal leiden.

## **Bijlage 2**

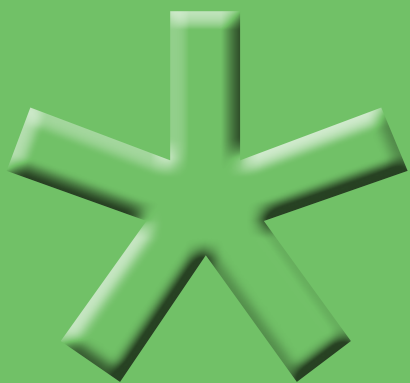
### **Toolbox**

De inhoud van de Toolbox is te vinden in de online versie van de Leidraad Arbeidsparticipatie op [www.arbeidsdeskundigen.nl](http://www.arbeidsdeskundigen.nl), in het *Kennisdossier Leidraden*.

## **Bijlage 3**

### **Literatuur en begrippen**

De Literatuur en begrippen zijn te vinden in de online versie van de Leidraad Arbeidsparticipatie op [www.arbeidsdeskundigen.nl](http://www.arbeidsdeskundigen.nl), in het *Kennisdossier Leidraden*.



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