



KATHOLIEKE
UNIVERSITEIT
LEUVEN

Screening en diagnose van arbeidsgehandicapten: instrumentarium en praktijk

316.334.2
H345
SAMO

Erik Samoy
Leen Sannen

Projectleiding: Erik Samoy
Georges Hedebouw

Een onderzoek in opdracht van minister Landuyt,
Vlaams minister van Werkgelegenheid en Toerisme,
in het kader van het VIONA-onderzoeksprogramma



Hoger instituut
voor de arbeid

CIP Koninklijke Bibliotheek Albert I

Sannen, Leen

Screening en diagnose van arbeidsgehandicapten: instrumentarium en praktijk / Erik Samoy & Leen Sannen. - Leuven: Katholieke Universiteit Leuven. Hoger instituut voor de arbeid, 2002, 112 p.

ISBN 90-5550-309-6.

D/2002/4718/14.

Omslagontwerp: Danni Elskens

Copyright (2002) Hoger instituut voor de arbeid (K.U.Leuven)
E. Van Evenstraat 2e, 3000 Leuven

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotocopie, microfilm of op welke andere wijze ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

No part of this book may be reproduced in any form, by mimeograph, film or any other means, without permission in writing from the publisher.

Voorwoord

Voor de groep van de zogenaamde 'arbeidsgehandicapten' is de stap naar tewerkstelling vaak te groot. In enge zin zijn dit personen met een handicap die als dusdanig door het Vlaams Fonds voor de Sociale Integratie van Personen met een Handicap erkend zijn, in ruime zin zijn dit alle personen die speciale problemen (bijvoorbeeld sociale en psychische problemen) ondervinden om zich in het arbeidsproces in te schakelen. Sedert enkele jaren bestaat er in Vlaanderen een systeem van trajectbegeleiding waarbinnen deze groep een plaats krijgt. Een belangrijke schakel daarin is de screening en diagnosestelling, d.w.z. het proces waarbij nagegaan wordt of iemand 'arbeidsgehandicapt' is en wat dit inhoudt voor het traject naar werk.

Dit onderzoek wil de gangbare praktijk in Vlaanderen inzake screening en diagnose inventariseren. Welke instrumenten worden hiervoor gebruikt (of kunnen worden gebruikt) en welke organisaties belasten zich ermee? Het was de bedoeling ook via een aantal concrete dossiers de werkbaarheid van het gebruikte instrumentarium te toetsen. Doch hier was de wetenschappelijke ambitie de praktijk te snel af. Doordat een belangrijk instrument tegen de verwachtingen in nog niet operationeel was, werd in de loop van het project het roer omgegooid en werd gefocust op een nieuwe ontwikkeling die zich momenteel in dit werkveld voordoet: de oprichting van Lokale Werkwinkels. Er werd gepoogd via gesprekken met bevoorrechte getuigen de mogelijke gevolgen van deze herstructurering voor de screening, diagnose en trajectbegeleiding van arbeidsgehandicapten in te schatten. Dit heeft voor een reeks vertragingen gezorgd in de publicatie van het rapport waardoor sommige gegevens op het huidige ogenblik mogelijk reeds gedateerd zijn.

We zijn in de eerste plaats erkentelijkheid verschuldigd aan de Vlaamse minister van Werkgelegenheid en Toerisme, Renaat Landuyt, via het VIONA-onderzoeksprogramma evenals het ESF-Comité van Toezicht, Doelstelling 3 Vlaanderen, voor de geboden onderzoekskans. Het HIVA werd erdoor in de gelegenheid gesteld een onderzoeksdomein dat reeds jarenlang opgevolgd wordt verder te ontginnen. Erik Samoy, projectleider aan het HIVA, die in de loop van het onderzoek het huis

verliet was verantwoordelijk voor het concept en de opzet van het onderzoek, tekende voor de eerste drie hoofdstukken en stond mede in voor de nieuwe vormgeving en de begeleiding van het verder verloop. Onderzoekster Leen Sannen stond in voor het luik 'Lokale Werkwinkel' en we danken haar voor de gedrevenheid en deskundigheid bij het behandelen van een voor haar nieuw thema en voor haar bereidheid om zich in het strak tijdschema in te passen. We vermelden ook eervol enkele 'pioniers' van de Lokale Werkwinkels uit de vijf provincies voor hun bereidwillige en inspirerende medewerking aan het onderzoek, alsook de leden van de VIONA-visiegroep 'Actief arbeidsmarktbeleid' onder het voorzitterschap van Mevr. M. Van Hal. Tenslotte bedanken we ook het secretariaat van de sector 'Sociaal en Economisch beleid' van het HIVA dat instond voor de eindopmaak van het rapport.

Georges Hedebouw
Projectleider sector Sociaal en Economisch Beleid

Lijst van afkortingen

ABVV	Algemeen Belgisch Vakverbond
ACLVB	Algemene Centrale van de Liberale Vakbonden in België
ACV	Algemeen Christelijk Vakverbond
AMI	Arbeidsmarkt Informatiesysteem
ARI	ArbeidsmarktRijpheidsInstrument
ART	ArbeidsmarktRijpheidsTool
ATB-dienst	Arbeidstrajectbegeleidingsdienst
BB	BoerenBond
BuSO	Buitengewoon Secundair Onderwijs
BVR	Besluit van de Vlaamse Regering
BW	Beschutte Werkplaats
CB	Consulatiebureau
CBD	Consulent basisdienstverlening
CBO	Centrum voor Beroepsopleiding
CGVB	Centrum voor Gespecialiseerde Voorlichting bij Beroepskeuze
CVS	Cliënt-Volg-Systeem
DGO	Dienst voor Gespecialiseerde Oriëntering
KB	Koninklijk Besluit
KISS	Kandidaten Informatie- en Selectiesysteem
LKC	Lokaal Klantencentrum
LSO	Lager Secundair Onderwijs
LWW	Lokale Werkwinkel
MB	Ministerieel Besluit
NCMV	Nationaal Christelijk Middenstands Verbond
OCMW	Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn
PEC	Provinciale Evaluatie Commissie
PLOT	Plaatselijk Loket voor Tewerkstelling
PMS-centrum	Psycho-Medisch-Sociaal Centrum
PWA	Plaatselijk WerkgelegenheidsAgentschap
RVA	Rijksdienst voor Arbeidsvoorziening
SAR	Score ArbeidsRijpheid
SIF	Sociaal ImpulsFonds

SKI	Screening tijdens de Kwalificerende Intake
SLN	Steunpunt Lokale Netwerken
STC	Subregionaal Tewerkstellings Comité
TOK-projecten	Tewerkstelling en Opleiding van Kansarmen
VDAB	Vlaamse Dienst voor Arbeidsbemiddeling en Beroepsopleiding
VESOC	Vlaams Economisch en Sociaal Overleg Comité
VEV	Vlaams Economisch Verbond
VFSIPH	Vlaams Fonds voor Sociale Integratie van Personen met een Handicap
VVSG	Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten
WAO	Wet op de ArbeidsOngeschiktheid (NL)
WIS	Werk Informatie Systeem

Inhoud

Inleiding	1
Hoofdstuk 1 / Assessment: waar gaat het om?	3
1. Afbakening van het onderzoeksdomein	3
2. Een resolutie van de Raad van Europa	4
Hoofdstuk 2 / Assessmentinstrumenten: een overzicht	7
1. Inleiding	7
2. Enkelvoudige instrumenten	7
2.1 Instrumenten gericht op een job	7
2.2 Instrumenten gericht op de persoon	8
2.2.1 IQ-metingen	9
2.2.2 Meten van de gezondheidstoestand	9
2.2.3 Meten van sociale vaardigheden	10
3. Duale instrumenten of methoden	12
3.1 Van de Ertomis Assessment Method (EAM) tot IMBA, MELBA en ABBA	15
3.2 ELHAN: Employer des personnes Handicapées	18
3.3 Het Functie Informatie Systeem (FIS)	19
3.4 De ERGOS Werksimulator	21
3.5 Worksamples	22
Hoofdstuk 3 / Assessment in Vlaanderen	23
1. Inleiding	23

2. Assessment in de CVGB	23
2.1 Een lange geschiedenis	23
2.2 Actuele situatie	29
2.3 Assessment in de CGVB	30
2.4 Doeltreffendheid van de assessmentprocedure in de consultatiebureaus (CGVB)	31
3. Assessment in de VDAB (RVA)	33
3.1 Een lange geschiedenis	33
3.2 Recentste ontwikkelingen	37
3.3 Instrumenten	39
3.3.1 De SKI	39
3.3.2 PROFIL	40
3.3.3 Andere Screeningsinstrumenten	40
Hoofdstuk 4 / Assessment in de praktijk: screening van arbeidsgehandicapten in de Lokale Werkwinkels	45
1. Inleiding	45
1.1 Probleemstelling en focus van het praktijkkluk	45
1.2 Centrale onderzoeksvraag	46
1.3 Methode	47
1.4 Omschrijving van de Lokale Werkwinkels	48
1.4.1 Uitgangspunt en doelstellingen	48
1.4.2 Verschil met de PLOT's	50
1.4.3 Betekenis van de Lokale Werkwinkel voor personen met een arbeidshandicap	51
1.4.4 Enkele organisatorische aspecten	51
2. Screening van arbeidsgehandicapten in de Lokale Werkwinkels	54
2.1 De institutionele invalshoek: hoe werkt de Lokale Werkwinkel in de praktijk?	54
2.2 Screening van arbeidsgehandicapten: twee fasen	59
2.3 Het instrumentarium voor de eerste 'ruwe' screening: ARI	60
2.3.1 Beschrijving van het screeningsinstrument en de manier waarop het wordt aangewend	60
2.3.2 Voldoet dit instrument om problematiek van arbeidsgehandicapten te detecteren?	61
2.3.3 De grote verantwoordelijkheid van de consulent basisdienstverlening	63
2.3.4 Een blik naar de toekomst	64
2.4 De inbedding van ATB in de Lokale Werkwinkels	65
2.4.1 Onderscheid tussen ATB-dienst en ATB-netwerk	65

2.4.2	Voor- en nadelen van een fysieke inbedding van de ATB-dienst in de Lokale Werkwinkel	66
2.4.3	Belang van de eerstelijnsfunctie	68

Hoofdstuk 5 / Conclusies en beleidsaanbevelingen 69

1.	Onderscheid tussen 'ruwe' screening en diagnosestelling	69
1.1	Ruwe screening	69
1.2	Diagnosestelling	70
1.2.1	Enkelvoudige versus duale instrumenten	70
1.2.2	Voorkeur voor de duale methoden	70
1.3	De verdere stappen in het traject	71
2.	Een verdere verfijning van het kader ...	71
2.1	... met ruimte voor lokale verscheidenheid	71
2.2	... met duidelijke doorverwijzingscriteria	72
2.3	... en met duidelijke beleidskeuzes	72
3.	Noodzakelijke randvoorwaarden	73
3.1	Belang van professionele competentie van de consultant	73
3.2	Streven naar een inclusief beleid mag niet leiden tot een 'waterval-systeem'	73
3.3	Het belang van de werkzoekende dient centraal te staan	74
3.4	Afstemmen van culturen ...	74
3.5	Bemerkingen in de kantlijn	74

Bijlagen 75

Bijlage 1:	Overzicht van meetinstrumenten die besproken worden in:	77
Bijlage 2:	Overzicht van de meetinstrumenten besproken in:	79
Bijlage 3:	Vragenlijsten besproken in:	81
Bijlage 4:	Instrumenten besproken in:	82
Bijlage 5:	Lijst van instrumenten die onderzocht zijn en beschreven in:	83
Bijlage 6:	Scoretabel van het systeem 'Accompagnement Plus'	84
Bijlage 7:	Lijst van gesprekspartners lokale werkwinkels (hoofdstuk 4)	85
Bijlage 8:	Arbeidsmarktrijpheidsinstrument	86

Bibliografie 97



Inleiding

Dit onderzoek gaat over 'arbeidsgehandicapten'. Sommige werkzoekenden vinden volledig op eigen kracht een plaats op de arbeidsmarkt, anderen hebben wat informatie en soms ook een duwtje in de rug nodig, maar er zijn er ook voor wie zich bijzondere problemen stellen. Dit is bijvoorbeeld het geval voor hen die al zeer lang zonder werk en/of heel laag geschoold zijn. Onder de groep 'arbeidsgehandicapten' zijn veel langdurig werklozen en zeer laag geschoolden te vinden. Daarnaast zijn er echter ook mensen die nog maar pas werkloos zijn of hooggeschoold zijn. De oorsprong van de problemen die arbeidsgehandicapten ondervinden in hun toegang tot de arbeidsmarkt ligt in persoonskenmerken en in de wijze waarop de samenleving op deze persoonskenmerken reageert. Genoemde persoonskenmerken gaan terug op gezondheidsproblemen in ruime zin, d.w.z. problemen van lichamelijk, psychisch en sociaal functioneren. Wanneer de (gezondheids-)problemen van zodanige aard, ernst en duur zijn dat ze de kansen beperken op het bekomen en behouden van werk en op vooruitgang in het werk, dan spreekt men van 'arbeidsgehandicapten'. Het is duidelijk dat dit een heel diverse groep van mensen is, waaronder bijvoorbeeld mensen met mobiliteitsproblemen, slechtzienden, slechthorenden, mensen met een verstandelijke handicap, mensen met een psychische stoornis, en mensen met beperkte sociale vaardigheden. Bovendien gaat het soms nog om personen die tot meerdere van deze deelgroepen behoren. Het is heel moeilijk om de groep kwantitatief exact in kaart te brengen, maar in Vlaanderen zijn er naar schatting zeker een 20 000-tal werkzoekende arbeidsgehandicapten (Samoy, 2000).

Om arbeidsgehandicapten bij te staan in hun zoektocht naar werk of naar een geschikte opleiding is het vaak nodig om precies te achterhalen welke beperkingen hun handicap met zich brengt en voor welke jobs ze al dan niet in aanmerking komen. Het onderkennen van de problemen van arbeidsgehandicapten in relatie tot een of meerdere jobs is het voorwerp van gespecialiseerde screening en diagnose.

In voorliggende studie worden de instrumenten voor dergelijke gespecialiseerde screening en diagnose in kaart gebracht (hoofdstuk 2) evenals de belangrijkste

instanties die bij de diagnose betrokken zijn (hoofdstuk 3). We focussen hierbij op de Centra voor Gespecialiseerde Voorlichting bij Beroepskeuze (CGVB) en de VDAB. In hoofdstuk 4 bekijken we de screening en diagnose in de praktijk. Rekening houdend met de huidige evoluties op het terrein, zoomen we in op de manier waarop de ATB-diensten (Arbeidstrajectbegeleidingsdiensten) kunnen worden ingebed in de Lokale Werkwinkels en wat dit voor gevolgen heeft inzake de screening en de diagnose van arbeidsgehandicapten. In het laatste hoofdstuk (hoofdstuk 5) worden tot slot de belangrijkste conclusies en een aantal beleidsaanbevelingen geformuleerd.

HOOFDSTUK 1

Assessment: waar gaat het om?

1. Afbakening van het onderzoeksdomein

Screening, assessment en diagnose zijn drie verschillende benamingen voor manieren van oordeelsvorming over mensen. Het object van die oordeelsvorming kan heel verscheiden zijn. Bekende domeinen zijn: het vaststellen van de aan- of afwezigheid van functionele gezondheidsstoornissen, het bepalen van een aan te bevelen richting in het onderwijs, het oordelen over de geschiktheid voor een job of een beroepsopleiding. Het is dit laatste, oordeelsvorming over individuele arbeidsmogelijkheden, waar het in het voorliggende rapport om gaat. Er is evenwel nog een verdere inperking van ons studiedomein. De aandacht gaat immers op de eerste plaats naar die vormen van oordeelsvorming die toegesneden zijn op *mensen met een arbeidshandicap*, d.w.z. mensen met functionele stoornissen (in ruime zin) en die in relatie met die stoornissen problemen ondervinden om een plaats op de arbeidsmarkt te vinden of te behouden.

Naargelang de context waarin oordeelsvorming over arbeidsmogelijkheden plaatsgrijpt heeft ze een verschillende finaliteit. Vaak worden arbeidsmogelijkheden beoordeeld om uit te maken of iemand in aanmerking komt voor een uitkering of een vergoeding, precies wegens een tekort aan arbeidsmogelijkheden. Nauw daaraan verwant is de oordeelsvorming in het kader van subsidiesystemen (bv. loonkostensubsidies) waar de omvang van de subsidie in relatie staat tot de arbeidsprestaties. Een heel gebruikelijke context is die van arbeidsbemiddeling of oriëntering naar een beroepsopleiding. Minder gebruikelijk, maar daarom niet minder belangrijk, is oordeelsvorming over het functioneren van een zittende werknemer teneinde te bepalen of hij of zij op de meeste geschikte arbeidsplaats wordt ingezet of om de werkomgeving aan te passen. Naargelang de context gaat de aandacht in de oordeelsvorming naar wat (of hoeveel) een persoon *niet* (meer) kan of juist *wel* (nog) kan. Eenzelfde beoordelingsinstrument kan vaak in meerdere contexten worden gebruikt.

Soms is oordeelsvorming een eenmalig gebeuren (bv. een testafname die bepaalt of men voor een uitkering in aanmerking komt), soms is het een langdurig proces

(bv. bepaalde vormen van toeleiding naar de arbeidsmarkt). De term 'screening' wordt wel eens gereserveerd voor de kortdurende, eenmalige vormen van oordeelsvorming terwijl men voor de langere vormen spreekt van een *diagnostische cyclus*. De diagnostische cyclus vangt aan met een klachtenanalyse, vervolgt met een probleemanalyse en een diagnosestelling om uit te lopen op een indicatiestelling (cf. De Bruyn e.a., 1998). De Bruyn e.a. (1998) wijzen erop dat de kwaliteit van de oordeelsvorming bepaald wordt door:

- de aanwezigheid van wetenschappelijke theorieën over de te beoordelen eigenschappen;
- de beschikbaarheid van goede instrumenten en;
- de ingebrachte attitudes, kennis en vaardigheden door de beoordelaar.

Na uitvoering van de interventie die geïndiceerd werd kan de cyclus (geheel of gedeeltelijk) nog een of meerdere malen doorlopen worden. Sinds de opkomst van de arbeidstrajectbegeleiding en van interventievormen zoals Begeleid Werken (zie Coenen-Hanegraaf e.a., 1998) heeft het cyclisch karakter van het assessment aan belang gewonnen.

Ordering brengen in de verschillende assessment-instrumenten en -procedures is geen eenvoudige zaak. Er zijn er immers heel veel en het is vrijwel onmogelijk om ze allemaal op te sporen, ten gronde te bestuderen en uit te testen. Bovendien moesten we regelmatig een beroep doen op secundaire bronnen die de instrumenten beschrijven en zijn we bijgevolg afhankelijk van de grondigheid waarmee die auteurs de primaire bronnen hebben onderzocht. Enkele belangrijke aandachtspunten bij een rudimentaire classificatie zijn:

- de *soorten* capaciteiten die worden gemeten (fysieke, intellectuele, psychologische, sociale, enz.);
- de *wijze waarop* capaciteiten worden gemeten (door het laten invullen van vragenlijsten, door een mondeling interview, door testafname, door observatie in proefsituaties, enz.);
- of er een *confrontatie* is van de resultaten van de meting van de capaciteiten van een persoon met de vereisten voor een of meerdere jobs, gemeten op een identieke of op een zeer gelijklopende manier als de meting van de capaciteiten.

2. Een resolutie van de Raad van Europa

Op 12 oktober 1995 heeft de Raad van Europa een resolutie aangenomen waarin de lidstaten verzocht worden in hun programma's voor beroepsrevalidatie en arbeidsonderzoek rekening te houden met de principes uit het bij de resolutie gevoegde 'Charter on the Vocational Assessment of People with Disabilities' (Council of Europe, 1997). 'Vocational Assessment' wordt omschreven als een proces van vergelijkende oordeelsvorming over arbeidscapaciteiten van personen in rela-

tie tot jobvereisten en dit met het oog op (her)inschakeling in het arbeidsproces (punt 1.1). Naast enkele ethische principes, o.a. in verband met geheimhouding van persoonlijke gegevens, worden ook criteria gesteld met betrekking tot de gevolgte procedures en de kwaliteit van het instrumentarium.

De oordeelsvorming behoort een *multidisciplinaire aangelegenheid* te zijn met deskundigen uit diverse disciplines zoals de geneeskunde, de psychologie, de ergonomie, enz. Aangezien alle deskundigen hun eigen methodes en concepten hanteren dient er gestreefd te worden naar informatiesystemen waarin die allemaal een plaats kunnen krijgen op een voor iedereen begrijpelijke manier (punt 2.3). De meetinstrumenten dienen een *wetenschappelijke basis* te hebben en de metingen dienen valide en betrouwbaar te zijn (punt 2.2.1). Sommige wetenschappelijke instrumenten, o.a. in het domein van de gezondheidszorg, richten de aandacht op afwijkingen ten opzichte van de norm waardoor ze het zicht op de mogelijkheden dreigen te verwaarlozen en bijgevolg barrières kunnen opwerpen voor de sociale integratie. In de oordeelsvorming moet men zowel voor *mogelijkheden* als voor *beperkingen* aandacht hebben (punt 2.2.3 en 2.2.4).

In de oordeelsvorming moeten *indexen* worden aangelegd op basis van gestandaardiseerde metingen van factoren die enerzijds betrekking hebben op de met arbeid verband houdende mogelijkheden van een persoon en anderzijds op vereisten van een beroep. Beide soorten factoren (persoonlijke en jobkenmerken) dienen op een gelijkaardige manier gedefinieerd te worden zodat op een eenvoudige manier een (kwantitatieve) vergelijking tussen beide mogelijk wordt. De indexen dienen zo ruim te zijn dat ze alle mogelijkheden van een persoon en alle relevante vormen van beroepsuitoefening in het geheel van de economie omvatten. In de oordeelsvorming mag men zich niet beperken tot een mechanische vergelijking tussen mogelijkheden en vereisten. De gehele situatie moet (multidisciplinair) worden onderzocht, rekening houdende met alle menselijke, psychologische, sociale en omgevingskenmerken van de persoon (punt 2.2.9 en 2.2.10).

HOOFDSTUK 2

Assessmentinstrumenten: een overzicht

1. Inleiding

In principe bestaan er twee groepen van instrumenten. Enkelvoudige instrumenten richten zich ofwel op de vraagzijde (de jobvereisten) ofwel op de aanbodzijde d.w.z. de capaciteiten of beperkingen van de werkzoekende. Duale instrumenten proberen de capaciteiten in te schatten in relatie tot de specifieke jobvereisten. We bespreken ze achtereenvolgens.

2. Enkelvoudige instrumenten

Tot de *enkelvoudige instrumenten* behoren instrumenten die alleen de beperkingen/capaciteiten van een persoon meten of alleen de vereisten van de job.

2.1 Instrumenten gericht op een job

Instrumenten die *alleen jobvereisten* in kaart brengen treffen we aan in de sfeer van de beroeps- of functieprofielen (zie o.a. Sels, 1995 en Malfait & Sels, 1996). Een beroeps- of functieprofiel bestaat uit een verzameling kenmerken die de kern van een beroep of functie weergeven en de vereisten waaraan iemand moet voldoen die dat beroep of die functie wil uitoefenen. Dergelijke profielen worden o.a. opgesteld om er opleidings- en leerprogramma's op te baseren. Ondermeer met dit doel loopt er sinds 1997 een onderzoekproject bij de Sociaal-Economische Raad van Vlaanderen, dat tot dusver resulteerde in een twintigtal profielen. Aan het Hoger Instituut voor de Arbeid zijn eveneens beroepsprofielen opgemaakt, ondermeer voor allerlei functies in de bouwnijverheid. In Frankrijk bestaat een zeer uitvoerig 'Répertoire Opérationnel des Métiers et des Emplois' (Rome).

Bij het opstellen van de profielen wordt impliciet uitgegaan van een 'normaal' functionerend individu, vrij van gezondheidstoornissen en de beperkingen die daaruit voortvloeien. De profielen kunnen bijgevolg nuttig gebruikt worden in de beroepsoriëntering van personen zonder beperkingen maar vaak bevatten ze ook relevante informatie voor de oriëntering van personen met beperkingen, geklas-

seerd onder de hoofding 'bijzondere arbeidsomstandigheden'. Zo bepaalt het beroepsprofiel 'daktimmerman' als bijzondere vereisten dat men geen evenwichtstoornissen mag hebben en belast met balken vlot een ladder op en af moet kunnen, terwijl voor het beroep van secretaresse vereist is dat men aan een beeldscherm kan werken en kan omgaan met de stress als gevolg van 'deadlines' (Malfait & Sels, 1996: 116, 143).

Uit een beroepsprofiel zijn wel allerlei relevante kenmerken af te leiden die bij een persoon aanwezig moeten zijn opdat die de functie uit zou kunnen oefenen, maar de profielen zijn in dit opzicht zeker niet exhaustief want ze vermelden enkel de 'bijzondere vereisten' en een beroepsprofiel bevat ook geen instrumenten om te meten of een persoon aan die vereisten kan voldoen. Dit impliceert dat beroepsprofielen als enkelvoudig instrument slechts beperkt bruikbaar zijn in de oordeelsvorming ten behoeve van personen met een handicap. Hun grootste nut bewijzen ze wanneer ze worden ingezet in combinatie met andere instrumenten. Dit geldt trouwens ook voor enkele andere types van enkelvoudige metingen van de jobvereisten (zie 'tweeledige' instrumenten).

2.2 Instrumenten gericht op de persoon

De tweede soort enkelvoudige instrumenten meet *enkel de capaciteiten of beperkingen van een persoon*. Wanneer een ziekte aan de basis ligt van de beperkingen zal het meestal nuttig zijn om de klinische gegevens in de oordeelsvorming te betrekken, zeker wanneer de gezondheidstoestand niet gestabiliseerd is. Om een inschatting te maken van de arbeidsmogelijkheden is echter meer nodig dan informatie over de ziekte en de gezondheidstoornissen. Een zicht op de functionele beperkingen en mogelijkheden is onontbeerlijk. Functionele beperkingen kunnen zich manifesteren op diverse domeinen zoals het lichamelijk functioneren, de zintuigen, de verstandelijke mogelijkheden, de psychische capaciteiten, de sociale vaardigheden en de praktische vaardigheden. Dit zijn zeer brede domeinen waarbinnen meerdere onderverdelingen te maken zijn waarvoor vanuit diverse wetenschappelijke disciplines verschillende meetinstrumenten zijn ontworpen.

De oordeelsvorming wordt vaak gebaseerd op een combinatie van deze instrumenten, afhankelijk van de domeinen waarop men bij een individu beperkingen kan vermoeden, van de beroeps- of opleidingsvelden waarnaar men een persoon wil oriënteren en van de professionele deskundigheid die de beoordelende instantie in huis heeft.

Het overgrote deel van de instrumenten neemt de vorm aan van vragenlijsten. Die zijn ofwel schriftelijk in te vullen (bv. intelligentietesten) of worden mondeling afgenomen. Het lichamelijk functioneren en de praktische vaardigheden worden ook in kaart gebracht met behulp van instrumenten die een persoon, soms met behulp van technisch hoogstaande apparatuur, in een reële testsituatie brengen.

Een derde belangrijke bron van informatie zijn (gestructureerde) gesprekken van de persoon met professionals.

2.2.1 IQ-metingen

Van alle instrumenten zijn de IQ-metingen wellicht het best bekend, maar ze hebben slechts een beperkt nut in de context van toeleiding naar de arbeidsmarkt. Dit is bijvoorbeeld het geval wanneer er een vermoeden van mentale handicap bestaat en/of wanneer de intellectuele capaciteiten onvoldoende duidelijk blijken uit de schoolresultaten.

2.2.2 Meten van de gezondheidstoestand

Veel instrumenten kunnen gegroepeerd worden onder de noemer 'metingen van de gezondheidstoestand', althans wanneer gezondheid in ruime zin wordt geïnterpreteerd.

- In het begin van de jaren negentig zijn een 35-tal meetinstrumenten geselecteerd en beschreven in een driedelige studie (König-Zahn e.a., 1993 & 1994; Furer e.a., 1995). Het gaat, zoals blijkt uit de titels van de boeken, om instrumenten (vragenlijsten) ter evaluatie van de algemene gezondheid, de lichamelijke gezondheid, de sociale gezondheid en de psychische gezondheid. De instrumenten, meestal van Angelsaksische oorsprong maar ook enkele uit Nederland, worden beschreven en op basis van een uitvoerige literatuurstudie is nagegaan wat er bekend is omtrent de validiteit en de betrouwbaarheid (voor een overzicht van de instrumenten zie bijlage 1).
- Een vergelijkbaar overzicht treffen we aan in een studie in opdracht van de Amerikaanse 'Social Security Administration' (Rucker e.a., 1996). Het opzet van deze studie sluit al dicht aan bij onze bekommernissen. Ze kadert immers in de pogingen van de administratie om de claimbeoordeling inzake invaliditeitsuitkeringen niet enkel te baseren op klinische metingen maar ook op objectieve metingen van het functioneren en om van de informatie die laatstgenoemde opleveren tevens gebruik te maken in reïntegratie programma's. Het rapport, gepubliceerd onder de titel 'Analysis of functional assessment instruments for disability/rehabilitation programs', bevat een beknopte beschrijving van de ongeveer 700 verschillende instrumenten die opgespoord werden en een meer gedetailleerde beschrijving van 46 geselecteerde instrumenten (van die 46 zijn er slechts 5 die ook in de hierboven vermelde Nederlandse studie voorkomen, zie bijlage 2).

De meeste van die 46 instrumenten zijn van het type vragenlijst of checklist maar er zijn ook enkele voorbeelden van testen met behulp van apparatuur. Sommige meten de Activiteiten van het Dagelijks Leven, andere zijn globale metingen van de gezondheidstoestand, testen voor lichamelijke capaciteiten of metingen van de geestelijke gezondheid of speciale instrumenten voor bv. het

meten van pijn. In de beschrijvingen worden de kenmerken van het instrument zelf weergegeven (bv. welk type instrument, welke methode van scores, enz.), voorts wordt vermeld wat er uit de literatuur bekend is omtrent metingen van validiteit en betrouwbaarheid en, van groot belang voor onze vraagstelling, of het instrument directe informatie oplevert over de inzetbaarheid van een persoon in arbeidssituaties en of het instrument gebruikt is in studies over arbeid van personen met functionele beperkingen.

Uit deze studie is geen 'Beste Koop' te voorschijn gekomen. De onderzoekers stellen dan ook voor dat ten behoeve van de claimbeoordeling een nieuw algemeen screeningsinstrument wordt ontworpen, dat items uit de onderzochte instrumenten bijeenbrengt, en dat na de eerste screening een meer diepgaande validering plaatsgrijpt op grond van domeingebonden instrumenten. Dit laatste zijn dan bv. metingen van lichamelijke capaciteiten met toestellen zoals de Ergos Work Simulator (zie verder), of instrumenten voor het meten van neuropsychologische beperkingen.

In hun studie uit 1997 naar 'Assessment bij (re)integratie' beschrijven Mul e.a. een twintigtal vragenlijsten (of soorten van vragenlijsten) die in Nederland in gebruik zijn bij assessment organisaties. Dit gaat van psychologische tests en instrumenten voor de toetsing van schoolse vaardigheden tot specifieke vragenlijsten met betrekking tot arbeidsvaardigheden (zie bijlage 3). In de assessment organisaties zijn veel verschillende deskundigen werkzaam maar het gebruik van vragenlijsten lijkt vooral voorbehouden voor psychologen terwijl andere types instrumenten (zie verder) gehanteerd worden door arbeidsdeskundigen, ergotherapeuten, enz.

Naast de tot dusver besproken algemene overzichten van enkelvoudige instrumenten zijn er nog enkele meer gespecialiseerde overzichten, met name op het terrein van de arbeidstoeleiding voor personen met psychiatrische beperkingen. In het boek 'Gek van werk' (Notermans, 1998) worden een paar instrumenten besproken maar een vollediger overzicht (zie bijlage 4) treffen we aan in de eindverhandeling van De Coster (1999).

2.2.3 Meten van sociale vaardigheden

Een belangrijk domein voor de inschakeling in het arbeidsleven is dit van de 'sociale competentie' of de 'sociale vaardigheden'. De orthopedagogiek voor volwassenen heeft meerdere instrumenten ontworpen om die sociale vaardigheden bij personen met een mentale handicap in kaart te brengen. Ze heten *Sociale Redzaamheidschalen* en zijn ontworpen voor diverse leeftijden en levensdomeinen (zie o.a. Kraijer, 1997). Arbeid is een van die levensdomeinen (naast bv. zelfzorg, wonen, vrijetijdsbesteding, enz.).

In het toonaangevende handboek voor definitie en classificatie van 'mentale handicap' worden de (adaptieve of sociale) vaardigheden in relatie tot werk als volgt omschreven:

"skills related to holding a part or full-time job or jobs in the community in terms of specific job skills, appropriate social behavior, and related work skills (e.g., completion of tasks; awareness of schedules; ability to seek assistance; take criticism, and improve skills; money management, financial resources allocation, and the application of other functional academic skills; and skills related to going to and from work, preparation for work, management of oneself while at work, and interaction with coworkers)." (Luckasson, e.a., 1992: 41).

Uit deze omschrijving blijkt duidelijk dat het gaat om vaardigheden die niet specifiek zijn voor personen met een mentale handicap, maar die iedereen in een werksituatie dient te bezitten. Er bestaan dan ook instrumenten die voor een breder doelgroepbereik bedoeld zijn zoals dit van Prof. J-M. Dutrénit van de Universit  Lille III (Dutrénit, 1997). Dutrénit heeft het concept 'compétence sociale' uitgeklaard en er een meetinstrument voor geconstrueerd waarvoor tevens een computerapplicatie is ontworpen.¹

De sociale competentie wordt gemeten op 7 domeinen:

- gestion de son hygi ne et de sa santé;
- gestion de son budget;
- gestion de sa formation;
- gestion de son emploi;
- gestion de sa vie familiale;
- gestion de son logement;
- gestion de ses loisirs.

De sociale competentie zelf wordt uiteengelegd in 6 factoren:

- motivation;
- anticipation;
- maîtrise de l'espace;
- image de soi;
- sens des responsabilités;
- utilisation des acquis.

Voor elk van de 6 factoren binnen elk van de 7 domeinen wordt nagegaan welke de positieve en negatieve bijdragen (contributions) zijn en de positieve en negatieve beloningen (rétributions). De bijdragen hebben betrekking op het gedrag van de persoon zelf, de beloningen op het gedrag van personen in zijn of haar omgeving. Dutrénit geeft in zijn boek (pag. 209 e.v.) volgend voorbeeld ter verduidelij-

¹ Die applicatie heet 'Accompagnement Plus' en bestaat in een Windows en een Mac-versie; ze is verkrijgbaar bij de auteur en bij de uitgeverij l'Harmattan.

king, voor wat betreft het domein budgetbeheer en de factor 'sens des responsabilités' en dit voor een populatie van gezinnen die onder opvoedingsvoogdij staan:

- positieve bijdrage (C+): 'Un des parents, ou les deux, a assuré le règlement du loyer au cours des 3 derniers mois';
- negatieve bijdrage (C-): 'Un des parents, ou les deux, vit sans assurance habitation depuis 6 mois ou plus';
- positieve beloning (R+): 'Un membre de l'entourage a incité la famille à faire des démarches pour obtenir des dégrèvements ou réductions de taxes diverses au cours de l'année écoulée';
- negatieve beloning (R-): 'Un membre de l'entourage a incité la famille à faire une fausse déclaration au cours des 6 derniers mois'.

De bijdragen en beloningen worden gescoord met +1 of -1 naargelang ze voorkomen of niet voorkomen. Beschrijvingen van wat positieve en negatieve bijdragen en beloningen zijn voor elke factor binnen elk domein (zoals in het voorbeeld hierboven) bestaan voor verschillende populaties (bv. voor diverse types van personen met een handicap en diverse types sociaal gehandicapten). De analyse van de scores over de verschillende domeinen en factoren en van de totaalscores (zie bijlage 6) vormt de basis voor een geïndividualiseerd werkprogramma dat tot doel heeft de sociale competentie van de persoon te verhogen. Het is uiteraard mogelijk om enkel naar één of een paar domeinen te kijken (bv. vorming en arbeid) maar vaak zal het nuttig zijn om de sociale competentie op meerdere domeinen te onderzoeken, omdat er onderlinge beïnvloeding is.

Een breed assessment van sociale competenties, d.w.z. een assessment dat meerdere domeinen bestrijkt, treffen we ook aan in recente methodieken voor de toeleiding naar de arbeidsmarkt van moeilijk bemiddelbare werklozen die in Nederland zijn ontwikkeld. Eén daarvan is het 'Activerend interview', een gespreksmethode waarbij de mogelijkheden en belemmeringen van mensen in kaart worden gebracht, niet enkel op het terrein van arbeid maar ook wat betreft sociale contacten, leefsituatie, hobby's, enz. (zie Lammerts, 1999).

In eigen land kan het 'Basisdossier Integrale Trajectbegeleiding', dat functioneert binnen de TOK-projecten (Tewerkstelling en Opleiding van Kansarmen), op eenzelfde manier worden aangewend.

3. Duale instrumenten of methoden

Een methode is *duaal of tweeledig* wanneer de metingen van de beperkingen of de capaciteiten van de persoon zodanig afgestemd zijn op de metingen van de vereisten van de job dat beide punt voor punt kunnen worden vergeleken. Deze methodiek staat ook bekend als 'profilering' omdat twee structureel identieke 'profielen' worden vergeleken.

Volgens het Charter van de Raad van Europa geniet het gebruik van duale methoden de voorkeur boven de enkelvoudige instrumenten. Dit betekent niet dat de enkelvoudige instrumenten waardeloos zijn want zoals we zullen vaststellen zijn de duale methoden opgebouwd met elementen uit enkelvoudige instrumenten.

In de (Amerikaanse) literatuur treffen we de eerste duale methoden reeds aan in de jaren veertig. Het meest bekendheid genoot de methode die beschreven is in het 'War Manpower Commission Report' en die bedoeld was voor 'selectieve plaatsing' van werkzoekenden met beperkingen (voor een bespreking ervan zie Frey & Nieuwenhuijsen, 1990: 138-139). Zowel het persoonsprofiel als het jobprofiel bestaan uit 49 items met betrekking tot dezelfde lichamelijke capaciteiten of vereisten (bv. lopen, klimmen, handvaardigheid) en de capaciteiten of vereisten met betrekking tot de arbeidsomstandigheden (bv. binnen of buiten werken, tolerantie voor stof of lawaai, etc.).

De later ontwikkelde duale methoden verschillen van elkaar op divers punten: het aantal domeinen dat in de profielen wordt bekeken (bv. lichamelijke kenmerken – sensoriele – psychologische – cognitieve- sociale, enz.), het aantal items (per domein en in totaal) en de wijze van scores (heel gedetailleerd of ruim).

Om duale methodes toe te passen moet zowel de persoon worden onderzocht (vroeger gebeurde dit vaak enkel door geneesheren maar nu eveneens door allerlei andere professionals) als de job (in principe door een arbeidsanalyst). In een proces van toeleiding naar de arbeidsmarkt is het evident wie de te analyseren persoon is. Omtrent de te analyseren job(s) is er meer onzekerheid. Een belangrijke vraag daarbij is op welk niveau de analyse plaatsgrijpt. Voor het onderscheid in niveaus kunnen we aansluiten bij de theorievorming en de praktijk van het opmaken van functie- en beroepsprofielen. We citeren Sels (1996: 71-72) die de volgende onderscheidingen maakt in wat wij tot dusver en gemakshalve 'jobs' hebben genoemd:

Een functie

Een functie is een samenhangend geheel van arbeidstaken dat los van de functiebekleder kan voortbestaan. Functies zijn organisatiespecifiek. Dat wil zeggen dat hun inhoud afhankelijk is van de beslissingen die in het bedrijf of de dienst in kwestie genomen zijn op het vlak van de organisatie van het productieproces, de arbeidsorganisatie en de te hanteren productietechnieken. Zo kan het ene bedrijf zijn secretaressefuncties eng concipiëren en het andere bedrijf voor multifunctionele werkposten opteren waarbij de 'secretaresse' ook taken toebedeeld krijgt die vroeger behoorden tot het domein van de boekhouder. Bij het beschrijven van functieprofielen wordt met de specifieke kenmerken van bedrijven of organisaties rekening gehouden.

Een functieklasse

Functieklassen zijn categorieën van aanverwante functies. Functieprofielen kunnen opgesteld worden voor zulke categorieën van aanverwante functies.

Een beroep

Een beroep is een samenhangend geheel van arbeidstaken dat min of meer gestandaardiseerd is en daardoor los van de beroepsbeoefenaar kan voortbestaan. Bij het beschrijven van een beroep wordt echter abstractie gemaakt van organisatie- of bedrijfsspecifieke kenmerken. De focus is precies gericht op de gemeenschappelijke kenmerken van soortgelijke functies in verschillende organisaties en bedrijven.

Een beroepencluster

Verwante beroepen worden samengebracht in beroepenclusters. Een beroepencluster groepeerd beroepen die samen een herkenbaar geheel van een sector uitmaken. Nemen we als voorbeeld de bouwsector, dan kunnen we stellen dat metselaar, bekister, ijzervlechter, polyvalent ruwbouwarbeider, gevelwerker/voeger en sloper typische beroepen zijn die samen één cluster uitmaken: de constructie- of ruwbouwberoepen.

Wanneer men via profilering nagaat of iemand bv. na een ongeval terug kan naar zijn arbeidsplaats dan is het duidelijk dat de vroegere *functie* geanalyseerd moet worden. Wanneer men daarentegen een schoolverlater naar de arbeidsmarkt wil toeleiden dan zullen in het stadium van de oriëntering, de capaciteiten of beperkingen in eerste instantie vergeleken moeten worden met vereisten van *functieklassen, beroepen of zelfs van beroepenclusters*. Om na te gaan of de persoon aan de slag zou kunnen gaan op een specifieke arbeidsplaats zal men daarna toch nog de vergelijking moeten maken met de vereisten in die functie. Voor het gebruik van de duale methodiek moet men idealiter kunnen beschikken over een uitgebreide database met gegevens op de diverse niveaus (van functies tot beroepenclusters).

Het is niet enkel in het kader van functie- en beroepsprofielen dat jobs geanalyseerd worden. Er bestaat immers een lange traditie van arbeidanalyse ten behoeve van de toewijzing van personeel aan arbeidsplaatsen en van prestatiemeting ten behoeve van de verloning (bv. de Methods Time Measurements), of van analyses in het kader van het garanderen van veiligheid en gezondheid op de werkplaats. Het opmaken van een vereistenprofiel in een duale methode vertoont sterke gelijkenissen met deze methodieken maar er is een belangrijk inhoudelijk verschil. Zo zal men voor het opmaken van een vereistenprofiel vaak zaken moeten meten die in de andere methoden als vanzelfsprekend aangenomen worden (bv. dat iemand kan staan of zich zonder problemen op een vlak oppervlak kan verplaatsen).

We bespreken hierna de bekendste duale methodes.

3.1 Van de Ertomis Assessment Method (EAM) tot IMBA, MELBA en ABBA

De Ertomis Assessment Method is ontwikkeld in Duitsland vanaf het eind van de jaren zestig, maar kreeg pas in de jaren tachtig en negentig een definitieve vorm (Greve e.a., 1997). Zowel arbeidsgeneesheren als revalidatieartsen, psychologen, ergonomen en personeelsverantwoordelijken waren bij de ontwikkeling ervan betrokken (Schian & Charpentier, 1993). Zoals in alle duale methodieken wordt een capaciteitenprofiel (van de persoon met een handicap) vergeleken met een vereistenprofiel (op de arbeidplaats). De 65 items zijn onderverdeeld in 7 categorieën:

- I. Beweging en coördinatie van de bovenste en onderste ledematen (18 items);
- II. Basishoudingen en bewegingen (9);
- III. Sensoriele capaciteiten (11);
- IV. Psychologische capaciteiten (16);
- V. Communicatie door lezen en schrijven (2);
- VI. Tolerantie van omgevingsinvloeden in een werksituatie (bv. trillingen) (8);
- VII. Leidinggevende capaciteiten (1).

Elke item moet gescoord worden op twee schalen met 5 waarden (0 voor normale capaciteit, 1 en 1.5 en 2 voor beperkte capaciteit en 3 voor het volledig ontbreken van capaciteit/0 voor normale vereiste, 1 en 1.5 en 2 voor beperkte vereiste en 3 wanneer er op deze item geen vereisten zijn). Afhankelijk van de precisie die vereist is kan men de resultaten van meer verfijnde metingen en tests inbouwen in deze methodiek. Zo bestaan er bv. metingen van de lasten die iemand kan dragen of opheffen, waarin niet enkel met het gewicht maar ook met frequentie wordt rekening gehouden, en die scores opleveren die men tot 5 waarden terug kan brengen.

De vergelijking tussen het capaciteitenprofiel en een specifiek vereistenprofiel, die aanvankelijk manueel gebeurde en later computergestuurd, toont aan op welke items er 'overbelasting' of 'onderbelasting' bestaat. In het geval van overbelasting zijn de vereisten groter dan de capaciteiten, bij onderbelasting is het omgekeerde het geval. Een onderzoek van de items waar overbelasting wordt vastgesteld kan leiden tot aanpassingen aan de arbeidsplaats en/of revalidatie of training van de persoon, dan wel tot het besluit dat de persoon niet geschikt is of gemaakt kan worden voor de job. De vergelijking van het capaciteitenprofiel van een persoon met een hele reeks van vereistenprofielen laat toe om die persoon naar een bepaalde functie, beroep of beroepenveld te oriënteren en in die zin op te leiden, te scholen of te herscholen of gericht te plaatsen. De systematiek van de methode is zodanig dat men wel vast kan stellen dat een persoon met een handicap niet geschikt is voor een specifieke arbeidsplaats, maar dat er gezien de mogelijke

interventies op het niveau van de persoon én de omgeving geen arbeidsplaatsen zijn die per definitie voor geen enkele persoon met een handicap geschikt zijn.

De EAM-methodiek zoals hierboven beschreven vormt wel een vooruitgang op vroegere duale systemen omdat er met meer rekening wordt gehouden dan enkel de meting van lichamelijke kenmerken en omgevingskenmerken (van het type lawaai, stof, enz.), maar desondanks blijft ze op bepaalde domeinen, zoals bv. communicatie en leiderschap, nog zeer beperkt. In de jaren tachtig werd een onderzoeksproject opgezet om de basisbestanddelen van de duale methode, namelijk de te meten kenmerken van de persoon en van de arbeidsplaats, volledig in kaart te brengen. Drie onderzoeksgroepen hebben daar geruime tijd aan gewerkt en dit leidde tot de publicatie in 1990 van een 'Merkmalkatalog' (Wieland e.a., 1990).

De catalogus is opgesteld op basis van een grondig onderzoek van alle kenmerken die in allerlei reeds bestaande systemen (enkelvoudige instrumenten én duale methodes) aan bod komen. Er werd eerst een 'maximale' catalogus opgemaakt die daarna op basis van enkele criteria gereduceerd is tot de eigenlijke 'Merkmalkatalog'.

- Een eerste criterium voor de selectie was dat de catalogus zeer breed bruikbaar moest zijn, met name voor de beroepsrevalidatie, de arbeidsbemiddeling, de toewijzing van personeel aan specifieke arbeidsplaatsen binnen een onderneming en de aanpassing van die arbeidsplaatsen.
- Voorts moest de catalogus bruikbaar zijn voor de analyse van zoveel mogelijk functies en beroepen in alle sectoren en sub-sectoren van de economie.
- Aangezien bij de oordeelsvorming over een persoon en de analyse van een job professionals van allerlei disciplines worden betrokken moet de catalogus aanvaardbaar zijn voor deskundigen uit die verschillende disciplines.
- De catalogus moest niet zo gedetailleerd als mogelijk zijn, maar wel zo gedetailleerd als nodig is voor de gebruiker.

Deze criteria leidden tot een catalogus die hiërarchisch en modulair opgebouwd is. De negen grote domeinen zijn:

- I. Körperhaltung
- II. Körperfortbewegung
- III. Körperteilbewegung
- IV. Information
- V. Komplexe physische Merkmale
- VI. Umgebungseinflüsse
- VII. Arbeitssicherheit
- VIII. Arbeitsorganisation
- IX. Psychische Merkmale

Elk domein is nog verder onderverdeeld, soms slechts in enkele onderverdelingen, maar bv. in het geval van de psychische kenmerken zijn er 33 subcategorieën.

De catalogus is meer dan louter een lijst van kenmerken. Van elk kenmerk wordt in een korte tekst een definitie gegeven en voorts is aangegeven welke aspecten in de meting aan bod kunnen komen (bv. hoe vaak iets voorkomt, met welke intensiteit, welke eventueel de officiële normen zijn zoals voor lawaai, enz).

Op basis van een uitgediepte en bijgestelde 'Merkmalkatalog' maar ook op grond van de ervaringen met de EAM-methode is in de loop van de jaren negentig een computergestuurd informatiesysteem tot stand gekomen dat bekend staat als het IMBA-systeem (Integration von Menschen mit Behinderungen in die Arbeitswelt). IMBA laat toe om capaciteits- en vereistenprofielen te vergelijken op drie verschillende manieren: volgens de EAM-methode (d.w.z. op de 65 kenmerken), volgens de meer uitgebreide IMBA-methode (hetgeen betekent dat een vergelijking kan worden gemaakt op ongeveer alle kenmerken die in de 'Merkmalkatalog' voorkomen), of volgens de MELBA-methodiek (een extensie voor psychologische kenmerken, zie verder). Nieuw t.o.v. van vroegere systemen zijn de links die gelegd worden met de 'Rehadat'-databank (<http://www.rehadat.de>). Hierdoor kunnen de acties die ondernomen worden op basis van de resultaten van de vergelijking tussen het capaciteits- en het vereistenprofiel onderbouwd worden met gegevens uit Rehadat over technische hulpmiddelen en met beschrijvingen van geslaagde integratie in het beroepsleven van personen met een handicap (eind 1999 bevatte de databank reeds meer dan 3 000 zeer gedetailleerde 'Praxisbeispiele'). Actuele informatie over het IMBA-systeem en de beschikbare software is te vinden op de website <http://www.imba.de/>. Volgens de informatie op het net biedt de software ook toegang tot een database met 'vereistenprofielen' maar welke dit zijn en hoeveel is niet duidelijk.

Parallel met de ontwikkeling van het IMBA systeem is aan de Universiteit van Siegen een deel van IMBA verder uitgewerkt tot een eigenstandig MELBA-systeem: 'Merkmalprofile zur Eingliederung Leistungsgewandelter und Behinderter in Arbeit' (Kleffman e.a., 1997). MELBA is een profielmethode met het accent op psychologische kenmerken. Een deel van de ontwikkeling liep samen met die van de samenstelling van de 'Merkmalkatalog' voor wat betreft de psychische kenmerken (categorie 9 in de catalogus). Op basis van praktische tests en expertenconsultaties zijn de definities van de kenmerken bijgesteld en er zijn er ook enkele weggelaten en andere toegevoegd. MELBA omvat nu 29 kenmerken, geordend in 5 categorieën:

- I. Kognitive Merkmale (8)
- II. Soziale Merkmale (6)
- III. Merkmale zur Art der Arbeitsausführung (8)
- IV. Psychomotorische Merkmale (3)
- V. Kulturtechniken/Kommunikation (4)

Per kenmerk worden capaciteits- en vereistenscores toegekend op een vijfpunten ordinale schaal. Om zoveel mogelijk overeenstemming te bereiken tussen de beoordelaars worden regelmatig trainingssessies ingelegd (voor informatie daarover zie <http://www.melba.de>). De informatie voor de beoordeling van de capaciteiten van de persoon kan uit meerdere bronnen verkregen worden (observatie, tests, gesprekken, enz.), voor de jobkenmerken moet die job in reële situaties worden geanalyseerd. Een algemeen jobprofiel kan opgemaakt worden op basis van de analyse van verschillende functieprofielen uit verschillende settings. In het onderzoeksverslag (Kleffmann e.a., 1997) zijn vereistenprofielen voor jobs in de dienstverlening en in de industrie beschreven. Actuele informatie over de database met de beschikbare vereistenprofielen kan bij de onderzoeksgroep worden verkregen.

Tenslotte is aan de 'Technische Hochschule Darmstadt' nog een profileringsmethode ontwikkeld onder de naam 'ABBA: Arbeitsplatz-Begehungs- und Belastungsanalyse' (Fischer, 1997,1998). De oorsprong ligt in een wetenschappelijk systeem voor arbeidsanalyse (AET: Arbeitswissenschaftlichen Erhebungssystem zur Tätigkeitsanalyse) dat wat vereenvoudigd werd (tot Kurz-AET, met 101 items) en waaraan een methode voor belastings- en prestatieanalyse van de persoon werd gekoppeld (ELP – Ermittlung von Leistungspotentialen, met 127 items). Beide profielen (overzicht in bijlage) zijn weliswaar niet geheel identiek maar kunnen toch op vele punten worden vergeleken. Veel van de gemeten kenmerken zijn ook in de IMBA-methode terug te vinden, de psychologische kenmerken inbegrepen. Volgens de literatuur zou er een databank bestaan waarin gegevens zijn opgeslagen uit minstens 7 000 functieanalyses, en die voortdurend wordt geactualiseerd aangezien wie de computergestuurde methode gebruikt toegang heeft tot die databank maar ook wordt verplicht die met nieuwe analyses aan te vullen (voor de software zie <http://www.arbeitswissenschaft.de>).

3.2 ELHAN: Employer des personnes Handicapées

In de studie voor de Raad van Europa (Schian & Charpentier, 1993) treffen we een uitvoerige beschrijving aan van de profileringsmethode ELHAN (EmpLoyer des personnes HANdicapées), die eind van de jaren tachtig ontworpen is door 'Le groupement interprofessionnel régional pour la Promotion de l'Emploi de Personnes Handicapées en Lorraine' (GIRLOR). Deze methode is tot stand gekomen met het oog op de bemiddeling en plaatsing van personen met een handicap. Twee profielen, een profiel 'EMPLOI' (E) met de jobvereisten en een profiel 'PERSONNE' (P) met de beperkingen en capaciteiten van de persoon worden vergeleken. In beide profielen worden 138 kenmerken gemeten en gescoord op drie niveaus (1: niet vereist (E) of kan niet worden volbracht (P) 2: occasioneel vereist (E) of kan slechts occasioneel worden volbracht (P) 3: permanent vereist (E) of

moet permanent worden volbracht (P)). De kenmerken zijn gegroepeerd in 9 categorieën:

- I. Déplacements et Postures (19)
- II. Manutations (21)
- III. Fonctions gestuelles (15)
- IV. Fonctions gestuelles à dominante manuelle (12)
- V. Fonctions d'environnement physique (16)
- VI. Fonctions sensorielles (13)
- VII. Fonctions de vigilance (8)
- VIII. Fonctions psychologiques et mentales (20)
- IX. Fonctions complémentaires à la rubrique VIII (14)

Uit de vergelijking van beide profielen blijkt de mogelijkheid of onmogelijkheid, rekening houdende met eventuele aanpassingen aan de werkomgeving of training van de persoon, om die persoon op een bepaalde arbeidsplaats in te zetten. Volgens het rapport van de Raad van Europa bestaat voor deze methode ook een computerprogramma. Er kon niet achterhaald worden hoe intensief het gebruik ervan is in Frankrijk of daarbuiten. Uit onze correspondentie met de organisatie (GIRLOR, 47, Place de la Carrière B.P. 6, 54002 NANCY CEDEX) blijkt in ieder geval dat er nog steeds vorming wordt gegeven in het gebruik van de ELHAN methode.

3.3 Het Functie Informatie Systeem (FIS)

Het FIS is een hulpmiddel voor de claimbeoordeling in het kader van diverse wetten op de arbeidsongeschiktheid in Nederland. Het FIS is sinds het begin van de jaren negentig in ontwikkeling en wordt voortdurend geactualiseerd. Het is gebaseerd op de profielmethode hetgeen impliceert dat een capaciteiten- en een vereistenprofiel worden vergeleken maar de primaire gerichtheid op de claimbeoordeling binnen de context van de wetten op de arbeidsongeschiktheid legt wel beperkingen op aan de bruikbaarheid van het systeem buiten dit kader.

Het beoordelingsproces start bij de verzekeringsarts die moet vaststellen of en in welke mate de aanvrager (nog) in staat is om loonvormende arbeid te verrichten. Wanneer vastgesteld wordt dat de persoon niet volledig arbeidsongeschikt is wordt een belastbaarheidsprofiel opgemaakt. De belastbaarheid wordt op 28 punten gemeten. Dit zijn de volgende:

1. Zitten	8. Buigen of torderen	15. Dragen	22. Droge Lucht
2. Staan	9. Gebruik van de nek	16. Luchtverplaatsing	23. Huidcontact
3. Lopen	10. Reiken	17. Stof, rook, gas, damp	24. Vibratiebelasting
4. Trappenlopen	11. Bovenhands werken	18. Koude	25. Zintuigen
5. Klimmen en klauteren	12. Hand en vingergebruik	19. Hitte	26. Beschermende middelen
6. Knielen, kruipen en hurken	13. Tillen	20. Temperatuurwisselingen	27. Persoonlijk risico
7. Gebogen werken	14. Duwen en trekken	21. Luchtvochtigheid	28. Psychisch belastende factoren

Dit profiel wordt overgemaakt aan een arbeidsdeskundige die in het computerbestand van het FIS op zoek gaat naar functies die de persoon nog kan uitoefenen. Het bestand is samengesteld door een ploeg van een 20-tal arbeidsanalysten die in heel Nederland functies analyseren op dezelfde 28 kenmerken die in het belastbaarheidsprofiel van de persoon voorkomen. Er zitten voor het ogenblik een 9 000-tal functiebeschrijvingen in het FIS, die staan voor een 400-tal beroepen, en die opgesteld zijn in een 1 300-tal bedrijven en organisaties. Dit betekent dat van eenzelfde beroep (bv. parkeerwachter of kinderverzorger in een peuterspeelplaats) verschillende functiebeschrijvingen in het systeem zitten. De functiebeschrijvingen geven de werkelijke situatie weer van personen die in een specifiek bedrijf de functie uitoefenen (soms meerdere personen per bedrijf, wanneer er varianten van de functie zijn op bv. het kenmerk arbeidstijdregeling) en alle particulariteiten van die functie worden opgenomen (bv. arbeidstijdregeling, loonhoogte, speciale belastingen op die specifieke arbeidsplek). De reden dat er zo gewerkt wordt is dat volgens de WAO-wet het systeem moet zoeken, uitgaande van een belastingsprofiel van de persoon, of er werkelijk bestaande functies zijn die deze persoon zou kunnen uitoefenen (daarom zit een overigens exact dezelfde functie er soms voltijds én deeltijds in, wanneer er in een bedrijf personen zijn die ze uitoefenen in een verschillende arbeidstijdregeling). De functiebeschrijvingen worden om het anderhalf jaar geactualiseerd en er worden ook voortdurend nieuwe aan toegevoegd. Uiteraard gaat het dan nog niet om alle mogelijk functies of beroepen in de Nederlandse economie, maar men legt zich vooral toe op functies waar de WAO-populatie (o.a. gezien het opleidingsniveau) voor in aanmerking komt. Dit betekent dat men wel het grootste deel van de laaggeschoolde arbeid in Nederland dekt. Hogere functies zijn er veel minder in aanwezig maar die zijn ook vaak niet relevant (het systeem zoekt nooit naar een functie met een hogere opleidingsvereiste dan het diploma van de betrokkene).

Een opvallend kenmerk van de arbeidsanalyse in het FIS bestaat erin dat men steeds de piekbelastingen opneemt in een functiebeschrijving (bv. wanneer iemand één keer op het jaar 30 kg moet tillen of één keer een paar uur moet overwerken dan is dit opgenomen als vereiste van de functie). Daarom zijn de doorsnee vereisten vaak niet zo zwaar als uit de functiebeschrijving blijkt of zouden door enige aanpassing veel verlicht kunnen worden (voor de WAO-claimbeoordeling is dit evenwel niet relevant). Naast kenmerken zoals arbeidstijdregeling, diplomaveristen, loon etc. en de vereisten volgens de 28 belastbaarheidspunten bevat elke functiebeschrijving daarnaast nog een tekst van zowat een pagina waarin de eigenlijke uitvoering van de functie in woorden wordt beschreven. Al deze elementen laten toe om na te gaan of het gaat om een functie waar de betrokkene in aanmerking kan voor komen (dit betekent in de WAO-regeling dat hij of zij onmiddellijk aan de slag zou moeten kunnen, zonder voorafgaandelijke revalidatie of bijscholing of wat dan ook).

De informatie die in het FIS systeem wordt ingebracht en de wijze waarop de computer geschikte functies zoekt is sterk bepaald door principes die gelden voor de claimbeoordeling in het kader van de WAO. Recent zijn enkele studies verricht naar de kwaliteit van het FIS binnen dit kader van claimbeoordeling (KPMG, 1997; Mul e.a., 1999). Maar het FIS is ook bruikbaar of kan in ieder geval bruikbaar worden gemaakt, voor oriëntering en beroepskeuzeadviesing. Uitgaande van een belastbaarheidsprofiel van een persoon (+ kenmerken zoals opleidingsniveau, leeftijd enz.) kan men het systeem immers laten zoeken naar werkelijk bestaande functies die daarmee overeenstemmen. Dit biedt alvast de mogelijkheid om die waaier van functies eens te bekijken, en door het belastbaarheidsprofiel van de persoon wat te wijzigen (er van uitgaande dat dit gecompenseerd kan worden door aanpassingen aan de functie of door bv. bijscholing) kan men ook breder zoeken. Deze vorm van gebruik van het FIS is nog beperkt tot enkele arbeidsbemiddelingsdiensten maar het Landelijk Instituut Sociale Verzekeringen (LISV) dat het FIS beheert wil deze vorm van op integratie gericht gebruik stimuleren. In dit verband probeert men ook om gelijkaardige functies te groeperen om er een soort beroepsprofielen van te maken, waardoor een ruimere toetsing mogelijk zou worden.

3.4 De ERGOS Werksimulator

De Ergos worksimulator is een instrument voor het onderzoek van functiegerelateerde fysieke belastbaarheid. Het is een machine, bestaande uit vijf panelen die in een vijfhoek zijn opgesteld, waaraan de proefpersoon tests kan uitvoeren. Wat de proefpersoon te doen krijgt weerspiegelt de taken en handelingen die iemand op een routinewerkdag moet verrichten. Op die manier worden lichaamsbewegingen, sta- en loopbelastbaarheid, duurbelastbaarheid, enz. in kaart gebracht. Het onderzoek duurt in zijn geheel 6 uur maar kan ook gedeeltelijk worden uitgevoerd. De testresultaten worden in de computer ingevoerd en vergeleken met een

databank die de vereisten bevat voor zowat 13 000 verschillende functies of beroepen. Zo kan men bv. testen of iemand zijn vroeger beroep nog kan uitoefenen, of voor welke beroepen iemand al dan niet in aanmerking komt. De vergelijking tussen de testresultaten van een proefpersoon en de databank maakt dat de Ergos werksimulator eveneens gerangschikt kan worden onder de duale methodes, zij het dat alle kenmerken in een proefopstelling getest worden.

Mul e.a. (1997) vermelden nog drie andere instrumenten voor het onderzoek van de fysieke belastbaarheid die eveneens voorzien in een matching van persoonskenmerken en werkeisen: De 'Functional Capacity Evaluation' methode Isernhagen; Biodex (merknaam) dynamometrisch/fysiek functieonderzoek en de 'Physical Agility Tester'. Evenals de Ergos Werksimulator worden ze in de praktijk toegepast in arbeidsonderzoekscentra in Nederland.

3.5 Worksamples

Van 'Werksimulators' naar 'Worksamples voor fysieke capaciteiten' is het maar een kleine stap. Naarmate de uit te voeren activiteiten meer gelijkenis vertonen met een werkelijke arbeidssituatie komt men meer in de richting van een 'Work-sample'. Met 'Worksamples' wordt evenwel veel meer getest dan fysieke capaciteiten. Via de praktijksituatie die gecreëerd wordt kunnen ook mentale, emotionele, cognitieve en sociale vaardigheden evenals specifieke arbeidsvaardigheden getest worden. Ook kan het eigenlijk testen gecombineerd worden met vragenlijsten en observatie. Mul e.a. (1997) vermelden 12 voorbeelden van worksamples die effectief worden gebruikt in Nederland. Bij de meeste is er een matching van persoonskenmerken en werkeisen, waardoor ze tot de duale methodes kunnen gerekend worden. Het is wel eigen aan deze methode dat de vereistenprofielen vaak beperkt blijven tot één beroep of beroepenveld (bv. administratief werk).

HOOFDSTUK 3

Assessment in Vlaanderen

1. Inleiding

Het *gespecialiseerd assessment* is in Vlaanderen zeker geen monopolie van één organisatie. Verschillende instanties spelen er een rol in, zoals de VDAB, de CGVB (Centra voor gespecialiseerde voorlichting bij beroepskeuze), de adviserende geneesheren en de diensten maatschappelijk werk van de mutualiteiten, medewerkers van revalidatiecentra, scholen voor buitengewoon onderwijs, OCMW's, en sommige particuliere projecten voor specifieke doelgroepen. In de meeste van deze organisaties is assessment één van vele taken, enkel in de CGVB is dit de hoofdpdracht. We vangen dan ook aan met een bespreking van die centra.

2. Assessment in de CVGB

2.1 Een lange geschiedenis

De oorsprong van de CGVB ligt in wat ondertussen reeds als een ver verleden wordt beschouwd, namelijk de jaren zestig (zie Samoy, 1998). In de wet betreffende de sociale reclassering van de mindervaliden van 16 april 1963 en het Koninklijk Besluit van 5 juli 1963 ter uitvoering van die wet, werd voorzien dat gespecialiseerde voorlichting bij studie- en beroepskeuze een onderdeel kon vormen van een individueel protocol houdende vaststelling van het omscholings- en sociale reclasseringsproces. Reeds tijdens de fase van het onderzoek van een aanvraag, dus zelfs vooraleer een sociaal reclasseringsproces was opgesteld, kon een onderzoek naar de beroepsmogelijkheden noodzakelijk zijn. In 1964 werd de financiering daarvan geregeld (MB 6 april 1964) en werden personen erkend als adviseur inzake voorlichting bij de beroepskeuze. Gewone of gespecialiseerde voorlichting bij studie- of beroepskeuze kon deel uitmaken van een gemotiveerde beslissing houdende vaststelling van het sociale reclasseringsproces, bijvoorbeeld wanneer de studierichting nog niet definitief was bepaald of indien men ernstige moeilijkheden vreesde tijdens de studie of de beroepsopleiding, omscholing of herscholing.

Volgens artikel 55 van het KB van 5 juli 1963 geschiedt de voorlichting bij studie- of beroepskeuze inzonderheid op grond van een psychologisch of psycho-technisch onderzoek in een dienst voor voorlichting bij studie- of beroepskeuze, in een door de voor nationale opvoeding bevoegde minister erkend of gesubsidieerd psycho-medisch-sociaal centrum of in een 'Centrum of dienst voor gespecialiseerde voorlichting bij beroepskeuze' in de zin van artikel 43 van het KB. Dit artikel omvat enkel formele erkenningvoorwaarden. Concretere voorwaarden zijn vervat in de reglementaire beslissing van 7 februari 1964 en vooral in het MB van 30 januari 1967 waarin criteria werden vastgesteld voor de toekenning van toelagen voor de oprichting, de vergroting en de inrichting van dergelijke centra of diensten. Een centrum is autonome eenheid, een dienst is een eenheid die functioneert binnen een groter geheel. Gezien de beperkte omvang van de subsidies lag het meer voor de hand dat diensten werden opgericht dan centra. In 1965 zijn de eerste 24 centra of diensten erkend, eind 1969 waren er 52. Het Rijksfonds streefde naar een evenwichtige spreiding naar ligging en naar aard van de handicap.

Waar deze centra in de jaren zestig vooral nog werkten voor jongeren in het kader van de toeleiding naar het (buitengewoon) beroepsonderwijs kwam daar vanaf de jaren zeventig verandering in omdat PMS-centra en vooral de gespecialiseerde PMS-centra die functie overnamen. De CGVB gingen meer en meer voor volwassenen werken en bovendien was het de bedoeling dat ze niet enkel aan oriëntering deden maar ook aan begeleiding tijdens de beroepsopleiding of de tewerkstelling. Die ruime begeleidingsopdracht is een essentieel onderdeel van wat later 'arbeidstrajectbegeleiding' zal worden genoemd maar door de zeer magere financiering kwamen de CGVB daar toen nog niet aan toe.

Eind 1990 waren 63 centra of diensten voor gespecialiseerde voorlichting bij studie- of beroepskeuze door het Rijksfonds erkend, waarvan het merendeel in Wallonië. In de loop van dat jaar hadden ze, op verzoek van het Rijksfonds, iets meer dan duizend gespecialiseerde onderzoeken verricht. De subsidiëring van de centra, door de nieuwe geregionaliseerde Fondsen voor gehandicapten maar op basis van de oude Rijksfondsreglementering, is nog verschillende jaren op hetzelfde (lage) niveau gebleven. In het jaarverslag 1995 van het Waals agentschap staat te lezen:

"Ce secteur mérite une sérieuse redynamisation. Le montant des honoraires et des subventions à l'entretien, inchangés depuis 1964 rend la survie de ces centres de plus en plus aléatoire. Ils restent cependant un outil indispensable en vue d'une orientation pertinente vers une formation ou une (ré)insertion professionnelle." (Tome I., p. 120)

Deze klaagzang had tot het midden van de jaren negentig ook in de jaarverslagen van het Vlaams Fonds voor de Sociale Integratie van personen met een Handicap kunnen staan en verschilt nauwelijks van eerdere commentaren in de jaarverslagen van het Rijksfonds.

Sinds de regionalisering is de rol van de centra verschillend in Vlaanderen en voor de Franstaligen in Brussel en Wallonië. Ze zijn telkens belast met gespecialiseerde voorlichting bij beroepskeuze maar in Vlaanderen zijn de meeste centra tevens erkend als 'multidisciplinair team' voor de opstelling van het inschrijvingsverslag voor het Vlaams Fonds. Aangezien er geen 'gespecialiseerde' multidisciplinaire teams erkend zijn, houdt dit in dat ze ook verslagen opmaken voor bijstands aanvragen die niet op arbeid maar bijvoorbeeld wel op zorgvoorzieningen betrekking hebben. In de praktijk vindt toch een zekere specialisatie plaats zodat veel van de multidisciplinaire verslagen die de centra opmaken betrekking hebben op bijstandsvragen i.v.m. arbeid (Moenaert, 1997).

Eind 1996 zorgt het Besluit van de Vlaamse regering betreffende de arbeidstrajectbegeleiding voor grote veranderingen (BVR van 19 september 1996). De werking van de arbeidstrajectbegeleidingsdiensten berust op een samenwerkingsverband tussen organisaties die actief zijn op het gebied van de tewerkstelling van gehandicapten (opleidingscentra, beschutte werkplaatsen, de VDAB, enz.). Ook de centra voor gespecialiseerde voorlichting bij beroepskeuze spelen daarin een belangrijke rol, vooral voor de diagnose en de oriëntatie bij de aanvang evenals in de verschillende fasen van het traject. Met het aanwezige personeel hadden de centra die rol niet naar behoren kunnen vervullen. Additionele financiering bood de mogelijkheid meer gespecialiseerd personeel in dienst te nemen. Hiermee werd een belangrijke stap gezet in de richting van de continue diagnose, oriëntering en begeleiding waarop reeds jaren in het Rijksfonds werd aangedrongen.

2.2 Actuele situatie

Op 1 juli 1999 is het nieuwe Besluit van de Vlaamse Regering van 13 april 1999, betreffende de erkenning en subsidiëring van Centra voor Gespecialiseerde Voorlichting bij Beroepskeuze voor personen met een handicap, in werking getreden. De oude benaming en dus ook het acroniem CGVB werd behouden. Om erkend te worden moet een centrum kunnen aantonen dat het betrokken is bij de werking en het bestuur van de door het Vlaams Fonds erkende arbeidstrajectbegeleidingsdienst in de provincie waar het centrum zich situeert, en bovendien moet men deelnemen aan het regionaal netwerkoverleg met andere voorzieningen en organisaties die actief zijn op het vlak van de beroepsoriëntering en de toeleiding naar de arbeidsmarkt van risicogroepen, met inbegrip van personen met een handicap. De centra binnen eenzelfde provincie moeten onderling een Provinciaal samenwerkingsakkoord afsluiten. Bij het uitvoeren van hun opdracht moeten vijf belangrijke doelstellingen worden nagestreefd:

- detectie en informatie;
- multidisciplinaire diagnosestelling;
- oriëntering;
- methodiekontwikkeling inzake evaluatie van arbeidscompetenties en analyse van werkomgevingen;

- arbeidsmarktgericht vernieuwen en/of ontwikkelen van het diagnostisch instrumentarium.

De dienstverlening omvat minstens de informatieverstrekking aan personen met een handicap of met een vermoeden van handicap, evenals een onafhankelijke, multidisciplinaire en longitudinale diagnose en oriëntering van de personen die zich op eigen initiatief tot het centrum richten of ernaar verwezen worden door het Fonds, door één van de instanties zoals bedoeld in artikel 40§ van het decreet op het Vlaams Fonds of door een arbeidstrajectbegeleidingsdienst.

De minimumpersoneelsbezetting van een centrum bestaat uit een voltijdse licentiaat in de psychologische en pedagogische wetenschappen, gespecialiseerd in psychodiagnostische technieken, en een halftijds personeelslid met minimum het niveau van diploma hoger onderwijs buiten de universiteit, met deskundigheid in sociale begeleiding en onderzoek. Bovendien moet het centrum een samenwerkingsverbintenis hebben met een arts die gespecialiseerd is in het onderzoek van personen met een handicap.

In het voorjaar van 2000 zijn er 17 door het Vlaams Fonds erkende centra. Zeven zijn in de provincie West-Vlaanderen gelegen, vier in Oost-Vlaanderen, 3 in Brabant of Brussel, twee in Antwerpen en één in Limburg. De Vlaamse federatie van Consultatiebureaus voor gehandicapten heeft op onze vraag een korte enquête gehouden bij alle door het Vlaams Fonds erkende centra teneinde een actueel beeld te krijgen van de personele middelen die voor assessment worden ingezet (zie volgende tabel).

Tabel 3.1 Overzicht van de personele middelen die voor assessment worden ingezet door de Centra voor Gespecialiseerde Voortlichting bij Beroepskeuze (CGVB)

Provincie en (aantal centra)	VTE + (zelfstandigen)	Personen	Disciplines	Aantal	% dossiers assessment voor arbeid in 1999
Limburg (1)	4.5 + 1	8 + 1	Arts (z) lic. PPW Psych. ass. Soc. Verpl. Ond. (adm.)	1 3 3 1 1	73%
Oost-Vlaanderen (4)	9.3 + 6	16 + 6	Arts (z) lic. PPW Maats. ass. Psych. ass. Bediende	6 10 3 1 2	69%
West-Vlaanderen (7)	20 + 7	27 + 7	Arts (z) lic. PPW Psych. ass. Maats. ass. Bediende	7 10 5 8 4	52%
Vlaams Brabant + Brussel (3)	7.8 + 5	11 + 5	Arts Arts (z) lic. PPW Psych. ass. Maats. ass. Bediende	1 5 1 2 1	55%

Tabel 3.1 Overzicht van de personele middelen die voor assessment worden ingezet door de Centra voor Gespecialiseerde Voorlichting bij Beroepskeuze (CGVB). Vervolg

Provincie en (aantal centra)	VTE + (zelfstandigen)	Personen	Disciplines	Aantal	% dossiers assessment voor arbeid in 1999
Antwerpen (2)	7.25 + 1	11 + 1	Arts Arts (z) lic. PPW Psych. ass. Maats. ass. Ergo Sociale Secret.	2 1 4 1 1 1 1 1	97% en 60%
Totaal (17)	48.85 + 20	73 + 20	Arts lic. PPW Psych. ass. Maats. ass. Soc. verpl. Ergo Bediende	23 33 11 15 1 1 9	

* VTE = voltijds equivalenten / zelfstandigen.

(z) = contract met het centrum op zelfstandige basis, variërend van 3u. per week tot naargelang de behoefte.

Lic. PPW = licentiaten psychologie en orthopedagogie

Psych. ass. = psychologisch assistent

Maats. ass. = Maatschappelijk assistent

Soc. verpl. = sociaal verpleegkundige

Sociale = niet nader gespecificeerde sociale discipline

Ond. = onderwijzer

Adm. = administratie

Ergo = ergotherapeut

2.3 Assessment in de CGVB

In 1999 is een project in het kader van het Europees Leonardo da Vinci programma van start gegaan, waar op één na alle CGVB aan participeren. Dit project met partners uit Ierland en Nederland beoogt ondermeer de uitwisseling van ervaringen met assessment instrumenten en de verbetering van de methodieken. Het project wordt in Vlaanderen gedragen door de Vlaamse Federatie van Consultatiebureaus voor gehandicapten en de West-Vlaamse federatie is er promotor van. In dit kader is in de zomer van 1999 een enquête gehouden bij de CGVB om hun assessment praktijk in kaart te brengen (Degezelle, 1999). Het hele proces is uiteengelegd in verschillende stappen:

1. Aanmelding van de cliënt.
2. Analyse van de hulpvraag van de cliënt.
3. Analyse van de mogelijkheden en de beperkingen van de cliënt.
4. Samenbrengen van de gegevens en komen tot een uitspraak betreffende de tewerkstellingsmogelijkheden van de cliënt.
5. Bespreking van de resultaten met de cliënt en opvolging van zijn proces.

Hoewel alle stappen van belang zijn voor een goed assessment ligt de kern van dit proces in de derde stap, de analyse van de mogelijkheden en beperkingen van de cliënt. De methodieken die hiervoor in de centra gehanteerd worden, zijn hierna kort samengevat (Degezelle, 1999, 10-15).

1. Onderzoek van het cognitief functioneren

Dit gebeurt door het zelf afnemen van intelligentietests (bv. WAIS/WISC – RAVEN PM.) of het opvragen van de resultaten van tests die de persoon vroeger heeft afgelegd. Op dezelfde wijze worden tevens de aandacht, de concentratie en het geheugen gemeten. Ook het meten van schoolse vaardigheden behoort tot de praktijk.

2. Nagaan van sociale vaardigheden

Dit gebeurt over het algemeen met vragenlijsten die al dan niet door de centra zelf worden afgenomen en in sommige gevallen door observatie.

3. Onderzoek van specifieke vaardigheden

Dit kan op verschillende domeinen betrekking hebben. Een voorbeeld is het op een gestandaardiseerde manier testen van administratieve vaardigheden.

4. *Persoonlijkheidsonderzoek*

Via vragenlijsten, door interview en/of op basis van gedragsobservatie worden zaken zoals motivatie, zelfredzaamheid, prestatievermogen, faalangst of attitude t.a.v. de handicap onderzocht.

5. *Neuropsychologische onderzoeken*

Met een gestandaardiseerde onderzoeksbatterij worden in bepaalde gevallen neuropsychologische onderzoeken verricht.

6. *Onderzoek van arbeidsvaardigheden of opleidingsmogelijkheden*

Vaak verloopt dit in samenwerking met de beroepsopleidingscentra, waar bv. instaptoetsen voor een of meerdere functies worden afgenomen, of waar men tijdens een proefperiode wordt geobserveerd en beoordeeld (een proefweek, een oriëntatiemodule, een startersweek, zie verder). Het uittesten van technische hulpmiddelen maakt eveneens deel uit van het onderzoek.

7. *Onderzoek van de handvaardigheid, de motoriek en fysieke beperkingen*

Er zijn enkele tests (Ruward – Purdue en Coetsier) die regelmatig worden gebruikt om dit soort kenmerken te meten, evenals sinds korte tijd en op enkele locaties in Vlaanderen de 'Ergos Work Simulator'.

8. *Belangstellings- en interesseonderzoek*

Hiervoor worden verschillende vragenlijsten gehanteerd (bv. AIT, BAT, BZO, KIT), eventueel met foto's geïllustreerd.

9. *Medisch onderzoek*

Afhankelijk van de algemene gezondheidstoestand en specifieke klachten kunnen verschillende medische specialisten worden geconsulteerd en min of meer specifieke onderzoeken (bv. van de visus, het gehoor, enz.) worden verricht.

10. *Contacten met andere hulpverleners*

Een belangrijke bron van informatie zijn hulpverleners uit diverse disciplines die reeds vroeger met de cliënt in contact kwamen, eventueel zelfs voor langere tijd, en die veel relevante gegevens kunnen aanbrenge.

11. De startersweek

Tijdens een startersweek wordt een bundeling gemaakt van verschillende van de in de tien voorgaande punten besproken methodes. Een startersweek is een vier à vijf dagen durende assessment periode, meestal gespreid over twee weken, waarin de cliënt kennis maakt met diverse aspecten van het beroepsleven en op zijn of haar beperkingen en mogelijkheden wordt beoordeeld. Naast een selectie van relevante tests omvat dit ook bezoeken aan diverse werkomgevingen (bv. een beschutte werkplaats) en het (onder observatie) uitvoeren van bepaalde activiteiten, bv. in een opleidingscentrum. Een startersweek is geschikt voor wie aan het begin van de beroepsloopbaan staat, maar eveneens voor wie bv. zijn activiteit voor langere tijd heeft moeten onderbreken en/of door handicaps verplicht is op een heel nieuw domein aan de slag te gaan. Sommige centra hebben al een ruime ervaring met startersweken, voor andere is het nog relatief nieuw. Het programma van een startersweek is gedeeltelijk individueel, gedeeltelijk collectief (niet meer dan 10 personen) en wordt voortdurend bijgesteld. Ter afsluiting worden de resultaten van alle metingen, observaties, enz. bijeen gebracht in een capaciteitenprofiel waaruit de sterke en zwakke punten van de kandidaat blijken en de punten waar aan gewerkt moet worden. Dit vormt de basis om het verdere traject naar de arbeidsmarkt uit te tekenen. Wanneer een opleiding aangewezen is, maar het is nog onvoldoende duidelijk in welke richting opgeleid moet worden, dan kan een proefweek of een oriëntatiemodule in een opleidingscentrum aangewezen zijn.

In het voorjaar van 1999 hebben de Consultatiebureaus in West-Vlaanderen een inventaris gemaakt van het diagnostisch instrumentarium voor volwassenen waarover zij beschikken (VOW, CB & ATB, 1999). Voor 29 instrumenten (zie bijlage 5) is nagegaan wat de test meet, met welke methode, welke de doelgroep is en welke de normering, hoelang de afname duurt, of er gegevens zijn over betrouwbaarheid en validiteit, waar de specifieke bruikbaarheid ervan gelegen is in het kader van de werking van de bureaus en op welk bureau de test geheel of gedeeltelijk aanwezig is.

2.4 Doeltreffendheid van de assessmentprocedure in de consultatiebureaus (CGVB)

In nov-dec 1999 is in het kader van PROSPECT (het reeds vernoemde project binnen het Europees Leonardo da Vinci programma) een onderzoek verricht naar de doeltreffendheid van de assessmentprocedure in de consultatiebureaus. Hierbij werd aan de trajectbegeleiders, opleiders en/of werkgevers hun mening gevraagd over het arbeidsassessment in de Consultatiebureaus. Er werd nagegaan hoe de trajectpartners kijken naar de assessmentverslagen van de Consultatiebureaus. Meer bepaald werd onderzocht welke informatie zij het belangrijkste vinden om een goed zicht te krijgen op de arbeidsmogelijkheden van een cliënt, welke infor-

matie zij overbodig achten en met welke informatie zij de verslagen aangevuld wenssen te zien?

Dit onderzoek kadert binnen een ruimer initiatief van de Consultatiebureaus waarin zij een grondige analyse en optimalisatie doorvoeren van hun oriënteringsopdracht voor personen met een handicap. De resultaten (gebaseerd op 129 ingevulde enquêteformulieren) waren beschikbaar in juni 2000 en worden in onderstaande tabel kort samengevat.

Tabel 3.2 Overzicht van de resultaten van de enquête (in %)

Item	Percentage respondenten
Belangrijke items	
- overzicht van de concrete beperkingen ten aanzien van werk	96
- inzicht in de eigen mogelijkheden op vlak van arbeid door de cliënt	94
- mogelijkheden van de cliënt tot het aanleren van nieuwe vaardigheden	92
- de motivatie voor een tewerkstelling	90
- informatie over de nauwkeurigheid tijdens het werk	87
Noodzakelijke items	
- overzicht van de concrete beperkingen t.a.v. werk	84
- (medische) diagnose van de handicap	73
- motivatie van de cliënt	58
Overbodige items	
- literatuur over de handicap	25
- zicht op de medische verzorging ten gevolge van de handicap, meer algemeen	14

We zien dat de trajectpartners in de eerste plaats een overzicht willen krijgen van de *concrete arbeidsvaardigheden* van de cliënt. Ook de *cliënt* dient hier een duidelijk en realistisch zicht op te hebben.

Opvallend is tevens dat slechts heel weinig informatie uit de huidige assessmentverslagen als overbodig wordt ervaren. Trajectpartners hechten er m.a.w. belang aan een *uitgebreid beeld* van de arbeidsmogelijkheden van de cliënt te krijgen. Het belang van de items kan verschillen naargelang de bevraagde instantie (ATB, beroepsopleiding, Beschutte Werkplaats) en de aard van de handicap van de cliënt.

Er werden door de respondenten *geen nieuwe items toegevoegd*. Wel werd het belang van een aantal aspecten nog eens extra benadrukt, met name de *algemene gedragsfactoren* van de cliënt (de stabiliteit van het functioneren, de manier waarop de cliënt omgaat met stress, zijn werkhouding, het functioneren in groep en de mate van bespreekbaarheid van de handicap), het zeer concreet uitwerken van de *arbeidsvaardigheden* (bv. aan de hand van een korte stage) en meer aandacht voor

de *betrokkenheid van de cliënt* (het uitgebreid aan bod laten komen van de beroepsinteresses gekoppeld aan een concreet advies m.b.t. tewerkstelling, inzicht van de cliënt in de eigen tewerkstellingsmogelijkheden, overzicht van de ondersteuningsnoden van en –mogelijkheden voor de cliënt).

Over het belang van een uitgebreide weergave van de sociale en de administratieve informatie van de cliënt (schoolloopbaan, beroepsloopbaan, behaalde diploma's, thuissituatie, etc.) zijn de respondenten verdeeld, vermits men deze informatie relatief gemakkelijk kan verkrijgen (PROSPECT, 2000).

3. Assessment in de VDAB (RVA)

3.1 Een lange geschiedenis

De RVA was veertig jaar geleden al actief op het vlak van screening en diagnose. Het eerste medisch-psychotechnisch centrum werd opgericht in het kader van de 'Beroepsvoogdij voor de Jeugd'. Het werkte aanvankelijk slechts als experimenteel centrum (KB van 3 april 1958). In het begin van de jaren zestig werd naast een medisch onderzoek ook een onderzoek naar de psychologische geschiktheid van belang geacht voor moeilijk te plaatsen werklozen (wegens ouderdom of vermindering van de lichamelijke of geestelijke geschiktheid), voor jonge werkzoekenden, voor de kandidaten voor een beroepsopleiding en het aan te werven personeel van ondernemingen. Het KB van 20 december 1963 (art. 36) verschaft een rechtsgrondslag voor deze onderzoeken zodat de officiële oprichting van medisch-psychotechnische centra mogelijk werd (art. 37). Het belang van deze centra nam toe naarmate de activiteiten van de RVA inzake beroepsopleidingen toenamen, aangezien een onderzoek vaak uitsluitel moest geven over de te volgen opleiding. Vanaf 1965 wordt in de RVA-jaarverslagen verslag gedaan van de activiteiten. In de periode 1965-1969 werden in totaal 2 149 gehandicapten onderzocht (632 geestelijk en 1 517 lichamenlijk gehandicapten). Dit is gemiddeld 430 per jaar, en het vertegenwoordigt ongeveer 5% van alle onderzoeken in deze centra (Samoy, 1998: 278).

Van 1970 tot 1974 werden door de (medisch-) psychologische diensten van de RVA jaarlijks gemiddeld 325 onderzoeken verricht bij geestelijk gehandicapten en 445 bij lichamenlijk gehandicapten. Vanaf 1975 treedt een scherpe daling op, volgens het jaarverslag omdat: 'hun mogelijkheden om in het arbeidsproces opgenomen te worden nu verminderd zijn' (RVA, Jaarverslag 1975: 30). Van 1975 tot 1977 worden gemiddeld nog slechts 133 geestelijk gehandicapten en 120 lichamenlijk gehandicapten onderzocht. In 1978 en 1979 wordt een ander classificatiesysteem gehanteerd, maar uit de cijfers valt toch af te leiden dat in totaal wellicht niet meer dan 200 gehandicapten werden onderzocht (Samoy, 1998: 339).

Voor de jaren 1980, 1981 en 1982 blijkt uit de RVA-jaarverslagen dat er respectievelijk 137, 192 en 143 gehandicapten (boven de 25 jaar) onderzocht werden door de psychologische dienst met het oog op het vaststellen van hun beroepsbekwaamheden. Daaronder bevonden zich respectievelijk 57, 64 en 54 mentaal gehandicapten en 80, 128 en 89 lichamelijke gehandicapten. Ook onder de anderen die onderzocht werden (het totaal stijgt van ongeveer 11 000 in 1980 naar 14 500 in 1982) kunnen zich nog gehandicapten bevinden, maar ze worden niet apart vermeld en het zijn er wellicht weinig. Vanaf 1983 worden de activiteiten van de psychologische dienst op een andere manier in de jaarverslagen beschreven zodat het niet meer mogelijk is om het aantal onderzoeken van gehandicapten vast te stellen. Er is echter geen reden om aan te nemen dat dit aantal, dat sinds 1975 varieert tussen 150 en 250 per jaar, nog sterk zou toe- of afgenomen zijn. In het geheel van de activiteiten van de psychologische dienst betreft het een marginale activiteit, en het aantal onderzoeken blijft ver achter op dat van de door het Rijksfonds erkende gespecialiseerde centra. Deze laatste hebben, samen met de gespecialiseerde PMS-centra voor de jongeren, duidelijk de rol van de RVA op het vlak van beroepsoriëntering van gehandicapten overgenomen (Samoy, 1998: 405-406).

In deze ontwikkelingen is ook de rol van gespecialiseerde plaatsing van belang, omdat dit gepaard kon gaan met gespecialiseerde screening of diagnose. In de jaren zestig en zeventig was er in de RVA een ontwikkeling van 'Diensten voor Moeilijk te Plaatsen werklozen', bemand met gespecialiseerde arbeidsbemiddelaars, naar 'Consultatiebureaus', bemand met maatschappelijk werkers die in de eerste plaats ten dienste stonden van alle bemiddelaars. Vanaf het eind van de jaren zeventig en het begin van de jaren tachtig wordt de traditionele categorie van moeilijk te plaatsen werklozen verruimd met nieuwe groepen zoals laaggeschoolde jongeren, vrouwen en door afdanking getroffen werknemers. Door de oprichting van *Diensten Maatschappelijk Werk* wilde men de bemiddelingsactiviteit van de RVA voor al die groepen versterken. De maatschappelijk werkers in deze diensten konden nu rechtstreeks door de werkzoekenden worden benaderd, evenals door diensten binnen en buiten de RVA. De contacten die de maatschappelijk werkers onderhielden speelden zich af rond de volgende thema's:

- 'verstrekking van informatie over allerlei onderwerpen (recht, werkgelegenheid, sociale voorzieningen, sociale zekerheid, enz.);
- verwijzing naar allerlei sociale diensten die beter gewapend zijn om een oplossing voor de problemen van de betrokken persoon te vinden;
- begeleiding door gesprekken ...' (RVA, Jaarverslag 1981: 2.6).

De diensten maatschappelijk werk dienden nauw samen te werken met de psychologische dienst en met de beroepsadviseurs. De functie van beroepsadviseur bestond sinds het midden van de jaren zeventig. Het zijn personen met een technische competentie (vaak technisch ingenieurs) die de arbeidsbemiddelaars op de

hoogte konden houden van de vereiste competenties voor de jobs waarnaar bemiddeld werd (Samoy, 1998: 421).

Vanaf 1989 worden de taken die verband houden met de plaatsing van werkzoekenden en de beroepsopleiding van werkzoekenden en werknemers, waaronder de oriëntering, overgenomen door drie regionale instellingen:

- De VDAB: De Vlaamse Dienst voor Arbeidsbemiddeling en Beroepsopleiding.
- Het FOREM: Office Communautaire et Régional de la Formation Professionnelle et de l'Emploi.
- De BGDA of de ORBEM: Brusselse Gewestelijke Dienst voor Arbeidsbemiddeling.

De plaatsing van werkzoekenden ondergaat grote veranderingen in de loop van de jaren negentig. Het heeft enige tijd geduurd vooraleer de nieuwe aanpak vaste vorm kreeg maar midden van de jaren negentig tekenden zich duidelijk de lijnen af van wat bekend staat als 'trajectbegeleiding' of 'le parcours d'insertion'. Trajectbegeleiding is een methodiek voor de toeleiding van werkzoekenden naar de arbeidsmarkt die steunt op de samenwerking van verschillende actoren en niet enkel gevolgen heeft voor de werkwijze van de betrokken professionals maar evenzeer nieuwe organisatievormen vereist (netwerkvorming). De oorsprong van het streven naar trajectbegeleiding ligt enerzijds in de beperkte resultaten van de traditionele vormen van arbeidsbemiddeling voor moeilijke doelgroepen en anderzijds in de coördinatieproblemen die ontstaan zijn ingevolge het toenemend aantal actoren in het veld van de beroepsopleiding en de bemiddeling. De gespecialiseerde screening en diagnose krijgt een plaats binnen de trajectbegeleiding, aan de start van een traject maar indien nodig ook op scharniermomenten gedurende het verloop van een traject.

De implementatie van trajectbegeleiding in de reguliere arbeidsbemiddeling door de VDAB vereiste de inzet van meer personeel. Dit personeel kwam ter beschikking door de veralgemening van de in 1989 op kleine schaal opgestarte Weer-werkactie en door het federale 'Begeleidingsplan'. Beide initiatieven zijn vanaf 1995 volledig geïntegreerd in de VDAB-organisatie, als derde pijler (begeleiding) naast de vacaturebemiddeling en de beroepsopleiding. De werkzoekende die op de VDAB-dienstverlening een beroep doet, komt terecht bij een sollicitantenconsulent die fungeert als trajectbegeleider. Op basis van de duur van de werkloosheid worden de volgende onderdelen onderscheiden in de VDAB-begeleiding:

- inschrijving als werkzoekende;
- na 3 weken volgt een gesprek met de sollicitanten-consulent (kleine info);
- na 6 maanden is het '5 voor 12' geworden en volgt een aanbod, door de sollicitanten-consulent, voor intensievere begeleiding (grote info);
- na 10 maanden komt de werkzoekende in aanmerking voor het Begeleidingsplan, hetgeen 3 maanden intensieve begeleiding inhoudt;

- na 12 maanden komt de werkzoekende in aanmerking voor de Weer-werkactie.

Naarmate de werkloosheidsduur verhoogt, wordt de begeleiding geïntensiveerd en worden meer begeleidingsinstrumenten ingeschakeld, zoals de Jobclub, het oriëntatiecentrum, een psychologisch onderzoek, de beroepsopleiding en de dienst maatschappelijk werk. Het basiscriterium waarop de trajectorganisatie in de VDAB steunt is de duur van de werkloosheid. De aandacht voor speciale doelgroepen in bepaalde trajectonderdelen (bv. opleidingen) is een andere dimensie in de organisatie van het aanbod.

Personen met een handicap die zich als werkzoekende inschrijven hebben uiteraard recht op het hierboven beschreven aanbod. In de praktijk werd voor hen meestal ook de Dienst maatschappelijk werk ingeschakeld. Zowel in 1995 als in 1996 waren bij die Dienst maatschappelijk werk van de VDAB iets meer dan 3 000 werkzoekenden in begeleiding. Personen met een handicap (in het Vlaams fonds ingeschrevenen, ex-BuSO leerlingen en anderen) vormen daar een groot deel van, maar het betreft ook deeltijds leerplichtigen, niet-Nederlandstaligen, kandidaat politieke vluchtelingen, ex-gedetineerden, migranten, enz. Binnen de VDAB is het vooral de Dienst maatschappelijk werk die contacten onderhoudt met externe sociale organisaties (OCMW's, mutualiteiten, enz.) en die wanneer dit nodig blijkt op zoek gaat naar instanties die kunnen instaan voor een gespecialiseerde diagnose. Vanaf 1997 wordt de VDAB ingeschakeld als partner binnen (de arbeidstrajectbegeleidingsdiensten) voor gehandicapten die het Vlaams Fonds financiert. Het ligt dan ook voor de hand dat voor screening en diagnose steeds meer een beroep wordt gedaan op de CGVB die eveneens tot het ATB-netwerk behoren.

De volgende tabel, uit het VDAB-jaarverslag 1998, leert wat meer over de activiteiten van de psychologische diensten van de VDAB.

Tabel 3.3 Activiteiten van de psychologische diensten (VDAB)

Activiteit	1996	1997	1998
Individueel oriëntatieonderzoek	366	548	417
Screening kandidaat Training en Opleiding	3 268	3 082	3 346
Multidisciplinair Onderzoek (Vlaams Fonds)	234	166	122

Het is duidelijk dat de meeste onderzoeken van de diensten betrekking hebben op de toeleiding naar een beroepsopleiding. De multidisciplinaire onderzoeken zijn de onderzoeken die de dienst verricht om een persoon in te schrijven in het Vlaams Fonds voor de Sociale Integratie van Personen met een Handicap. Afgezien van deze groep personen is niet bekend hoeveel van alle anderen gerekend kunnen worden tot de groep arbeidsgehandicapten. Enige indicatie voor de

omvang van die groep vinden we in het aantal door de maatschappelijk werkers begeleide klanten in 1998, namelijk 3 037, maar uiteraard zijn lang niet al deze personen doorverwezen naar de psychologische dienst. De groep die de maatschappelijk werkers begeleiden is trouwens zeer verscheiden: deeltijds leerplichtigen, anderstaligen, kandidaat politieke vluchtelingen, werkzoekenden in psychosociale noodsituaties, migranten, werkzoekenden met problemen op medisch, sociaal en psychisch vlak, personen met een handicap en werkzoekenden die buitengewoon onderwijs gevolgd hebben (VDAB Jaarverslag 1998: 33-34).

3.2 Recentste ontwikkelingen

Op het eind van de jaren negentig wordt de dienstverlening van de VDAB gereorganiseerd en dit heeft ook zijn impact op de screening en diagnose. De VDAB heeft twee soorten klanten: werkzoekenden die een werkgever zoeken en werkgevers die een werknemer zoeken. De dienstverlening verschilt naargelang het soort klant. We behandelen hier enkel de werkzoekenden-lijn. In de nieuwe VDAB-organisatie zijn er drie soorten diensten: contactdiensten, online diensten voor Werkgevers en Werkzoekenden en het call center. Het call center (telefonische contacten) en de online diensten (via internet) zijn van weinig belang voor de thematiek die we hier behandelen want zelfs als de eerste aanmelding van een 'arbeidsgehandicapte' werkzoekende langs een van die kanalen verloopt zal er toch een verwijzing volgen naar de contactdiensten in een van de lokale klanten-centra. Vanuit het gezichtspunt van de werkzoekende bestaat de dienstverlening van de contactdiensten uit hulp bij de inschrijving, begeleiding, opleiding en verwijzing naar een job. Dit geheel wordt gevat in de trajectwerking.

In het VDAB-ondernemingsplan 1999 is het globaal trajectmodel uitgetekend. Het traject dat een werkzoekende doorloopt bestaat uit een combinatie van modules die tijdens een bepaalde trajectfase kunnen ingezet worden. Niet elke fase dient (chronologisch) te worden doorlopen en niet elke module dient te worden aangeboden in het traject. De 5 fasen en de modules die aangeboden kunnen worden zijn de volgende:

- fase 1: instap
 - module 1: basisdienstverlening
- fase 2: diagnosestelling en trajectbepaling
 - module 2: trajectbepaling na eventuele *gespecialiseerde diagnosestelling*
- fase 3: opleiding en begeleiding in een (opleidings)centrum
 - module 3: sollicitatietraining en -begeleiding
 - module 4: beroepsspecifieke opleiding
 - module 5: persoonsgerichte vorming
- fase 4: begeleiding tijdens tewerkstelling
 - module 6: opleiding en begeleiding op de werkvloer
- fase 5: tewerkstelling

Vele werkzoekenden zullen aan de basisdienstverlening voldoende hebben en op eigen krachten en snel (bv. binnen de 3 maand na de inschrijving) fase 5 bereiken. Wanneer dat niet het geval is wordt vanaf fase 2 de trajectbegeleiding en -opvolging (module 7) ingezet om het geplande traject te initiëren, uit te voeren, op te volgen, indien nodig bij te sturen en af te werken tot fase 5 bereikt wordt. Deze module vormt de rode draad doorheen de uitvoering van het traject.

Het is uiteraard de *gespecialiseerde diagnosesstelling* (facultatief onderdeel van module 2) die ons hier het meest interesseert. In de fase 2 wordt een traject uitgetekend maar dit kan pas nadat aan de hand van een aantal instrumenten en technieken een diagnose is gesteld. De werkwijze die wordt voorgesteld is dat werkzoekenden die behoren tot specifieke doelgroepen (bv. langdurig werklozen) of met hulpvragen die ze kenbaar hebben gemaakt (via persoonlijk contact - online - telefonisch) uitgenodigd worden voor een individuele kwalificerende intake. Aan de hand van het screeningsinstrument SKI (Screening tijdens de Kwalificerende Intake) wordt een diagnose gesteld betreffende de mogelijkheden, beperkingen en/of behoeften van de klant op het vlak van arbeidsrijpheid, het sollicitatiegedrag en de opleidingsbehoeften. Deze screening heeft diverse mogelijke resultaten:

- Een trajectbepaling, met inbegrip van één of meerdere van de modules 3, 4 en 5. Het betreft hier zware trajecten die niet steeds door de VDAB (volledig) uitgevoerd moeten worden.
- De conclusie dat de werkzoekende toch volledig inzetbaar is op de arbeidsmarkt. De trajectbegeleider volgt dan enkel het sollicitatiegedrag op van de werkzoekende. Indien blijkt dat dit niet resulteert in tewerkstelling kan het traject alsnog geheroriënteerd worden.
- De noodzaak aan meer gespecialiseerde screening.

De potentiële screeningsvelden voor gespecialiseerde screening zijn:

1. Beroepstechnische vaardigheden en kwalificaties
2. Psychische aspecten (persoonlijkheidskenmerken, intelligentie, motivatie voor werk, beleving van de werkloosheid, offerbereidheid, attitudes, enz.)
3. Sociale en communicatieve vaardigheden, inclusief talenkennis
4. Randvoorwaarden (bv. mobiliteit, kinderopvang, zorgtaken, enz.)
5. Medische aspecten

Voor een deel kan de gespecialiseerde screening door de VDAB zelf gebeuren maar er kan ook op andere diensten of centra een beroep worden gedaan. Het is duidelijk dat niet elke vorm van gespecialiseerde screening betrekking heeft op problemen die 'arbeidsgehandicapten' ervaren. Ook is het niet uitgesloten dat de gespecialiseerde screening in een latere fase van het traject nog eens herhaald moet worden.

3.3 Instrumenten

3.3.1 De SKI

In 1999 is een nieuw screeningsinstrument in gebruik genomen, de SKI (Screening tijdens Kwalificerende Intake), dat gehanteerd kan worden door de consultants binnen module 2. De SKI bestaat uit 4 delen: SAR, sollicitatiegedrag, beroepsopleiding en persoonsgerichte vorming en een aanvullende diagnostische checklist.

De SAR (Score ArbeidsRijpheid) is een set van kenmerken die gemeten worden bij de werkzoekende en samengevat in een totaalscore (op 100) die de afstand tot de arbeidsmarkt moet weergeven. Het instrument is geïnspireerd op de Nederlandse 'Kansmeter'. De kenmerken zijn: geslacht, beroep, leeftijd, kinderlast en/of zorgtaak, studieniveau, bijkomende opleiding, werkervaring, arbeidsregime, bereidheid tot verplaatsen, afwezigheid, vervoermiddel, rijbewijs, talenkennis en culturele factoren. De kenmerken zelf en het gewicht dat eraan wordt toegekend bij het berekenen van de totaalscore zijn gebaseerd op een analyse van de werkgevers-eisen op de arbeidsmarkt en de ervaringen van de consultants in de diverse regio's. Het is de bedoeling dat de gewichten worden bijgesteld naargelang de eisen op de arbeidsmarkt wijzigen. Met dit instrument kan men maar zijdelings aangeven dat er belemmerende factoren zijn die hun oorsprong vinden in gezondheidstoornissen of handicaps. Omwille van de privacy kunnen dergelijke gegevens niet expliciet worden vermeld, maar er kan enkel onrechtstreeks naar verwezen worden onder het kenmerk 'culturele factoren'.

Het tweede luik van de SKI peilt naar het sollicitatiegedrag (intensiteit, welke kanalen worden gebruikt, hoe efficiënt wordt gesolliciteerd). Het resulteert in een advies van de consultant over de wenselijkheid van sollicitatietraining en de bereidheid van de werkzoekende om dergelijke training te volgen.

In het derde luik wordt nagegaan of er nood is aan bijkomende opleiding en vorming, of men bereid is daar iets aan te doen en welke eventuele belemmerende factoren zijn. Het resulteert in een kwalitatief advies van de consultant omtrent beroepsspecifieke en persoonsgerichte vorming.

Op basis van de tot dusver opgedane ervaring met de SKI stelt de VDAB de volgende voor- en nadelen vast (zie Cortebeek e.a., 2000: 56). Het is een gesprekstechnisch hulpmiddel voor de consultant dat een systematisch verloop van het gesprek bevordert en een vollediger beeld geeft van de klant in zijn totaliteit. Het wordt door de klant niet als bedreigend ervaren; het werkt informerend en motiverend en laat toe op een uniforme en objectieve manier een traject te bepalen. De gebruiksvriendelijkheid zou nochtans nog verbeterd kunnen worden. De arbeidsrijpheidsscore heeft geen predictieve waarde: er werd geen correlatie vastgesteld tussen de hoogte van de score en de werkloosheidsduur. Dit komt doordat de

gemeten kenmerken niet allemaal belangrijk zijn voor elk beroep. Ook kunnen voor bepaalde beroepen andere factoren doorslaggevend zijn. Het is bovendien maar een momentopname aangezien zowel de klant als de arbeidsmarkt snel kunnen evolueren. De SKI is dus niet meer dan een hulpmiddel, de ervaring en de kennis van de consulent blijven cruciaal. De SKI is nooit door alle consulenten systematisch gebruikt en wordt vanaf april 2000 vervangen door een nieuw systeem (Kwalitatieve gegevens in AMI, zie verder).

3.3.2 PROFIL

'Profil' is een pakket testen over de kennis van vereiste bekwaamheden voor beroepen of functies (bv. een test van de kennis van Word of Excel, een test over de job van pistoolschilder, dakwerker, mecaniciens, enz.) Er zijn reeds een dertigtal testen beschikbaar en er zijn nog nieuwe in ontwikkeling. De vragenlijsten (op computer in te vullen) geven enkel uitsluitel over de theoretische beroepskennis, maar dit is wel van belang om iemand al dan niet naar een welbepaalde beroepsopleiding te oriënteren en het niveau van een eventuele opleiding in te schatten. Dergelijke tests geven geen informatie over gezondheidsbeperkingen die de effectieve uitvoering van een beroep kunnen bemoeilijken.

3.3.3 Andere Screeningsinstrumenten

Het instrumentarium van de VDAB omvat nog andere dan de reeds vermelde screeningsinstrumenten (VDAB, 1999: 4-5):

a) *Profielbepaling*

In een profielbepaling wordt een gedetailleerd beeld geconstrueerd van de praktische kennis en ervaring die een werkzoekende heeft opgedaan in zijn voorkeursberoep.

b) *Oriëntering*

Een oriënteringsinstrument helpt de interesse van werkzoekenden te detecteren aan de hand van omschrijvingen van een hele waaier beroepen. De eisen die het beroep stelt worden in verband gebracht met de kennis en vaardigheden van de werkzoekenden. Op die manier krijgen zij, via hun beroepskeuze, inzicht in hun kansen op de arbeidsmarkt en kan een duidelijk traject op maat worden vastgelegd.

c) *Psychologisch onderzoek*

Een psychologisch onderzoek bestaat uit de afname van een aantal psychologische tests en de afname van een interview.

d) Medisch onderzoek

Voor een aantal beroepen is een medisch onderzoek voorgeschreven (bv. beroepen met een verhoogd risico op besmetting of vrachtwagenchauffeur) maar ook in andere gevallen kan een medisch onderzoek nuttig deel uitmaken van de screeningsprocedure.

e) Assessment – zelf-assessment – assessment-centers

De basis van deze technieken ligt in simulatieoefeningen die relevant zijn voor de beoogde functie, eventueel aangevuld met psychologisch onderzoek, een interview, enz.

Alle tot dusver vernoemde instrumenten zijn niet specifiek voor arbeidsgehandicapten, hoewel meerdere ervan wel nuttig ingezet kunnen worden. In de 'Visie-nota Screening' merkt de VDAB zelf op dat de screening van personen met een handicap op medisch en psychologisch vlak wel mogelijk is maar toch een eerder algemeen karakter behoudt. Voor meer diepgaande screening en diagnose wordt verwezen naar de samenwerking met de ATB-diensten en onrechtstreeks dus naar de CGVB (VDAB, 1999: 7).

f) Kwalitatieve Gegevens in AMI

Vanaf april 2000 werd een nieuwe 'flap' ingevoerd in AMI (het Arbeidsmarkt Informatiesysteem) die kwalitatieve gegevens omvat op de volgende 5 domeinen ten behoeve van de trajectbepaling:

- beroepstechnische kwalificaties en vaardigheden (diploma's, attesten, ervaring, ...);
- motivationele aspecten en attitudes (motivatie, zelfbeeld, actief sollicitatiegedrag, realiteitszin, trajectbereidheid, ...);
- sociale en communicatieve vaardigheden en factoren (taalvaardigheid, houding t.o.v. collega's, houding t.o.v. gezag, ...);
- fysieke aspecten (fysieke problemen, ...);
- randvoorwaarden (kinderopvang, mobiliteit, werkloosheidsval, leeftijd, ...).

Deze vijf screeningsvelden bundelen de meeste persoonsgebonden factoren die de tewerkstellingskansen van de werkzoekende op de arbeidsmarkt beïnvloeden. Elk screeningsveld wordt verder geconcretiseerd door een aantal trefwoorden die verwijzen naar onderliggende factoren. Bijkomende elementen kunnen vermeld worden in de rubriek 'opmerkingen'. Ook kan bij de motivationele aspecten en attitudes, evenals bij de fysieke aspecten worden aangekruist dat verder onderzoek (een meer gespecialiseerde screening) wenselijk is.

De trajectbegeleider registreert tijdens de kwalificerende intake alle relevante kwalitatieve gegevens in het Individuele Klantendossier. Dit gebeurt in het bijzijn van de werkzoekende, die in principe dient akkoord te gaan met elke opmerking

die de trajectbegeleider neerschrijft. Het is de bedoeling om op die manier de betrokkenheid van de werkzoekende te verhogen en de kansen te verhogen dat het voorgestelde traject daadwerkelijk wordt gerealiseerd. De trajectbegeleider past deze gegevens aan telkens er zich tijdens het trajectverloop relevante wijzigingen voordoen die van invloed zijn op de tewerkstellingskansen. Andere actoren in de trajectwerking (bvb. de moduleverantwoordelijken) kunnen hierbij een adviserende rol vervullen.

Indien noodzakelijk wordt de werkzoekende doorverwezen naar een externe persoon of organisatie voor bijkomende screening (bv. medisch onderzoek, psychologisch onderzoek, oriëntatiecentrum, profielbepaling, ...) of voor specifieke modules die niet door de VDAB worden aangeboden.

Het is de bedoeling dat deze flap met kwalitatieve gegevens de consultant helpt om de *afstand* van de werkzoekende *tot de arbeidsmarkt* te detecteren en vervolgens een juiste *diagnose* te stellen waarna, in samenspraak met de werkzoekende, een *maatgericht arbeidstraject* wordt bepaald. Dit trajectplan zal ook een duidelijker engagement van beide partijen inhouden, wat de kans op slagen moet verhogen. De gegevensregistratie kan tevens nuttige informatie bieden aan de andere actoren betrokken bij het traject. Tevens moet deze flap toelaten tussen de aangewende methodieken en trajectverlopen de 'best practices' te ontdekken.

Bepaalde categorieën van persoonsgegevens mogen echter in principe *niet opgenomen* worden in AMI, tenzij men schriftelijke toestemming heeft van de betrokken persoon. Het betreft gevoelige persoonsgegevens (etnische afstamming, politieke of godsdienstige overtuiging, ...), medische gegevens (behandeling wegens alcoholisme, gegevens die betrekking hebben op de gezondheidstoestand, ...) evenals politie- en gerechtelijke gegevens (misdrijven, voorlopige hechtenis, ...) (Handleiding Kwalitatieve Gegevens tijdens de Kwalificerende Intake, februari 2000).

g) ART – ARI

Met het oog op de uitbouw van de geïntegreerde basisdienstverlening in het kader van de Lokale Werkwinkels (zie volgend hoofdstuk) wordt momenteel (sinds februari 2000) door de VDAB een nieuw instrument ontwikkeld, met name het ArbeidsmarktRijpheidsInstrument (ARI), voordien de ArbeidsmarktRijpheidsTool (ART). De inhoud van het instrument is gedeeltelijk gebaseerd op de SKI. Het heeft als doel na te gaan of een werkzoekende die zich aanmeldt in een Werkwinkel vermoedelijk zelfstandig werk zal vinden, dan wel of er nood is aan individuele hulp d.m.v. een tewerkstellingstraject, hetzij binnen het VDAB-circuit, hetzij via het ATB-circuit. De opzet van dit instrument is bijgevolg beperkter dan de kwalificerende intake, waarbij tevens een trajectbepaling gebeurt. Op het moment van de bevraging (december 2000) is het instrument quasi af. Vanaf 1 januari 2001 zal het worden geïmplementeerd in de lokale werkwinkels en gaat de universele

basisdienstverlening van start. In het volgend hoofdstuk wordt dit instrument uitgebreid besproken.

die niet in aanmerking komen voor een beroepsherscholing en/of revalidatie, zodat zij slechts zeer moeilijk opnieuw in het normale productieproces kunnen ingeschakeld worden.

- Als hoogste onderwijsniveau *Buitengewoon Secundair Onderwijs* (BuSO) hebben. Deze vorm van onderwijs is bedoeld voor personen met een handicap van diverse types. Het overgrote deel van deze personen heeft in het buitengewoon secundair onderwijs opleidingsvorm 3 gevolgd en behoort tot de groep licht mentaal gehandicapten (Samoy, 2000).

Vanuit het Vlaamse beleid is er een toenemende aandacht voor de inschakeling van personen met een (arbeids)handicap in de arbeidsmarkt. Zo wordt in het Vlaams *Actieplan*¹ gepleit voor een activerend werkgelegenheids- en kansenscheppend beleid voor personen met een handicap. Hierbij wordt gestreefd naar een evenredige participatie van deze doelgroep in de arbeidsmarkt (VESOC-akkoord, 12 juli 2000). Ook in de *beleidsnota's* van de Vlaamse minister van Werkgelegenheid en Toerisme (R. Landuyt) en van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen (M. Vogels) worden een aantal doelstellingen opgenomen inzake de activering van personen met een handicap, met name het verhogen van hun tewerkstellingsgraad en werkzaamheidsgraad, het beginsel van evenredige arbeidsdeelname, het efficiënter organiseren van de dienstverlening inzake oriëntering en begeleiding en het streven naar meer duurzame jobs in het reguliere arbeidscircuit voor deze doelgroep².

Eén van de belangrijkste initiatieven die in functie van een efficiëntere oriëntering en begeleiding van werkzoekenden naar de arbeidsmarkt werden gelanceerd is de oprichting van de *Lokale Werkwinkels*.³ Zoals eerder aangegeven vormen zij het onderwerp van voorliggend hoofdstuk.

1.2 Centrale onderzoeksvraag

Rekening houdend met de focus van dit rapport ligt het accent op de screeningsmethodiek en de wijze waarop deze kan worden geïmplementeerd in de Lokale Werkwinkels. Volgende *onderzoeksvraag* staat centraal:

Hoe dient de screening en diagnose van personen met een arbeidshandicap in de context van de Lokale Werkwinkel te gebeuren?

¹ Dit is de Vlaamse bijdrage in het kader van de Europese Werkgelegenheidsrichtsnoeren 2000.

² Vlaamse Regering, *Samenwerkingsakkoord inzake de bevordering van de werkgelegenheid van personen met een handicap via de uitbouw van de lokale dienstverlening*, 30 mei 2000.

³ De eerste conceptnota van minister Landuyt met betrekking tot de Lokale Werkwinkel verscheen in januari 2000.

Meer bepaald is het de bedoeling om na te gaan:

- aan welke kenmerken het screeningsinstrument dat in de Werkwinkels zal worden gehanteerd moet beantwoorden om ook geschikt te zijn voor personen met een arbeidshandicap,
- in welke mate het huidige instrument zich hiertoe leent,
- wat mogelijke knelpunten zijn,
- waar het instrument eventueel zal moeten worden aangepast en
- met welke factoren rekening moet gehouden worden bij de implementatie van het instrument.

1.3 Methode

Om een zicht te krijgen op de huidige stand van zaken m.b.t. de ontwikkeling van de Lokale Werkwinkels en de screening van arbeidsgehandicapten hierin werden gesprekken gevoerd met volgende actoren:

- Raf Bulterijst (Kenniscentrum screening VDAB, ontwerper screeningsinstrument ARI);
- de 5 coördinatoren van de Arbeidstrajectbegeleidingsdiensten (ATB);
- personen die binnen de Centra voor Gespecialiseerde Voorlichting bij Beroepskeuze (CGVB) instaan voor gespecialiseerde diagnose en screening van arbeidsgehandicapten;
- personen die vanuit de VDAB betrokken zijn bij de thematiek van de Lokale Werkwinkel en/of de integratie van personen met een handicap.

Naast het Kenniscentrum Screening VDAB werden volgende organisaties bevroegd:

Tabel 4.1 Organisaties betrokken in het onderzoek

Provincie	Stad/gemeente	ATB	CGVB	VDAB
Vlaams-Brabant	Leuven	X	X	X
Oost-Vlaanderen	Lokeren	X		
West-Vlaanderen	Kortrijk	X		X
Limburg	Genk	X	X	
Antwerpen	Antwerpen	X		X

Er werd een voorgestructureerde vragenlijst gebruikt met voornamelijk open vragen. De selectie van de gesprekspartners gebeurde via verschillende kanalen. In de eerste plaats werden de ATB-coördinatoren gecontacteerd. Voor de bevraging van de VDAB-medewerkers beschikten we op basis van vroeger onderzoek reeds over enkele namen van personen die binnen de VDAB betrokken zijn bij de begeleiding van specifieke doelgroepen naar de arbeidsmarkt, waaronder personen met een handicap. De VDAB-directie (op niveau van de Lokale Klanten Centra)

werd vooraf op de hoogte gesteld van het lopende onderzoek. De contactpersonen bij de Centra voor Gespecialiseerde Voorlichting bij Beroepskeuze werden geselecteerd op basis van suggesties van de ATB-diensten. De lijst van gecontacteerde personen werd toegevoegd in bijlage.

1.4 Omschrijving van de Lokale Werkwinkels

Alvorens in te zoomen op de thematiek van screening en diagnose, schetsen we bij wijze van inleiding de ontstaansgeschiedenis en de doelstellingen van de Lokale Werkwinkels.

1.4.1 Uitgangspunt en doelstellingen

Het *uitgangspunt* van de Lokale Werkwinkels is de actieve welvaartsstaat als maatschappijmodel, waarbij de participatie en de individuele ontplooiing van elke burger vooropstaan, inclusief van de zwakste personen. Dit uitgangspunt werd verwoord in de 'Kaderovereenkomst omtrent lokaal werkgelegenheidsbeleid en de Lokale Werkwinkels' die op 6 april 2000 werd afgesloten tussen de federale en de Vlaamse overheid en de Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten (VVSG). De doelstelling van deze overeenkomst is het bundelen van de bestuurlijke krachten van de drie beleidsniveaus op lokaal niveau, waardoor een impuls wordt gegeven aan een geïntegreerd lokaal werkgelegenheidsbeleid (Leroy, 2000). Dit moet op zijn beurt de werkzaamheidsgraad (d.i. de verhouding actieven versus niet-actieven) doen stijgen.

Naast de uitbouw van de *Lokale Werkwinkels* wordt ook de oprichting van *Fora Lokale Werkgelegenheid* binnen de kaderovereenkomst als instrument naar voor geschoven (Pitteljon, 2000). Aan het Forum participeren de lokale besturen (gemeente en OCMW), VDAB, RVA, het Plaatselijk Werkgelegenheidsagentschap (PWA), de sociale partners en lokale derden (waaronder het VFSIPH). Het Forum doet dienst als formeel adviesorgaan inzake lokaal werkgelegenheidsbeleid en staat in voor de beleidsmatige opvolging van de Lokale Werkwinkel (o.a. personeelszaken, de inzet van financiële middelen, ...). Daarnaast verzorgt het de communicatie met het Subregionaal Tewerkstellingscomité (STC).

De Lokale Werkwinkels vormen het - voorlopig - eindpunt van een streven naar meer synergie op lokaal vlak in verband met de (sociale) tewerkstelling. Globaal genomen is hun *doelstelling*, zoals ze oorspronkelijk werd geformuleerd, tweevoudig.

- Enerzijds krijgt elke werkzoekende⁴ recht op gratis, intensieve en individuele *geïntegreerde basisdienstverlening* op basis waarvan het meest doeltreffende tra-

⁴ Het betreft zowel uitkeringsgerechtigde werkzoekenden, bestaansminimumgerechtigden, gelijkgestelden en andere werkzoekenden.

ject naar een volwaardige baan wordt uitgetekend. Hierbij is het de bedoeling om het gefragmenteerd aanbod aan diensten te bundelen, wat de herkenbaarheid en de gebruiksvriendelijkheid ten aanzien van werkzoekenden moet vergroten. De Lokale Werkwinkels dienen te evolueren naar 'one-stop-shops' die, hetzij als opstap in functie van een directe bemiddeling naar de arbeidsmarkt, hetzij als start van een meer intensieve trajectwerking, streven naar duurzame werkgelegenheid voor alle werkzoekenden. De dienstverlening bestaat minimaal uit de universele basisdienstverlening van de VDAB, versterkt met de dienstverlening van de stad of gemeente, het OCMW en andere lokale actoren. Dit één-loketprincipe houdt tevens in dat er per werkzoekende maar één administratief dossier wordt opgemaakt, waarbij door de VDAB een *gezamenlijk cliënttoolsysteem* wordt uitgewerkt. Tevens zal in de Werkwinkel informatie worden verstrekt over noodzakelijke randvoorwaarden voor werkgelegenheid, zoals kinderopvang en mobiliteit. Ook werknemers en werkgevers moeten in de Werkwinkel terecht kunnen voor alle informatie die met werk te maken heeft. De Werkwinkels zijn bijgevolg een cruciaal instrument om de dienstverlening dichterbij de burgers te brengen en om de samenwerking tussen de diverse actoren op de arbeidsmarkt te stimuleren en te versterken.

- Anderzijds is het de bedoeling om de zogenaamde '*nieuwe dienstenwerkgelegenheid*' te ontwikkelen of verder gestalte te geven. Deze zal in eerste instantie een passend en kwalitatief antwoord bieden op nieuwe maatschappelijke behoeften, zowel persoonlijke als collectieve. Verder zal deze ontwikkeling aangegrepen worden om een omvangrijk pakket aan nieuwe duurzame banen te creëren, prioritair maar niet uitsluitend voor de zogenaamde kansengroepen. Dit kan binnen particuliere bedrijven, openbare instellingen, de social-profit sector, de sociale economie en de buurtdiensten. Hiervoor zal de Vlaamse overheid de lokale besturen maximaal ondersteunen bij de creatie van een voorwaardenscheppend kader voor de ontwikkeling van deze diensten.
- Tot slot wordt er gestreefd naar vraag- en aanbodgestuurde *dwaarsverbindingen* tussen de lokale dienstenwerkgelegenheid, de geïntegreerde basisdienstverlening en de trajectwerking. Vraag en aanbod moeten elkaar in de Werkwinkel kunnen ontmoeten.

Met betrekking tot de uitbouw van de geïntegreerde basisdienstverlening garandeert de VDAB elke werkzoekende in de Lokale Werkwinkel volgende vormen van dienstverlening:

- individuele en collectieve informatie via persoonlijke contacten of geïnformeerd;
- (geïnformateerde) in- en herinschrijving als werkzoekende;
- beroepsvoorkeur- en beroepsgeschiktheidstest: werkzoekenden die niet zeker zijn van een beroepskeuze kunnen een test afleggen en eventueel hun geschiktheid ervoor toetsen;
- WIS en KISS (CV-databank en vacature-databank);

- eerste screening om een basisdossier van de werkzoekende op te stellen en om de arbeidsmarktrijpheid van de werkzoekende na te gaan;
- bemiddeling of doorverwijzing naar trajectbegeleiding en -opvolging;
- gekwalificeerde intake: trajectbepaling, eventueel aangevuld met verdere diagnose en gespecialiseerde screening⁵ (De Gemeente, maart 2000).

De uitbouw van de basisdienstverlening vertrekt van het principe van *zelfbeheer* en *zelfbediening* door de werkzoekende (het principe van 'maximale zelfredzaamheid'). Om de werkzoekenden voldoende ondersteuning te garanderen, gaan de consulent basisdienstverlening en de werkzoekende na drie maanden inschrijving zonder tewerkstellingsresultaat samen na hoe de werkzoekende het best verder begeleid kan worden om de integratie op de arbeidsmarkt zo vlot mogelijk te laten verlopen. Werkzoekenden die arbeidsmarktrijp zijn, krijgen zo snel mogelijk een geschikte baan aangeboden. Niet-arbeidsmarktrijpe werkzoekenden worden naar de trajectwerking of hulpverlening doorverwezen (cf. infra) (De Gemeente, maart 2000).

Op termijn zouden de Lokale Werkwinkels moeten evolueren naar een *draaischijf* voor een volwaardig lokaal, burgernabij arbeidsmarkt- en werkgelegenheidsbeleid (De Gemeente, 6/7-2000; Pitteljon, 2000). Vanuit de Lokale Werkwinkels willen de federale, de Vlaamse en de lokale overheid op een klantvriendelijke en transparante manier gestalte geven aan een dynamisch lokaal werkgelegenheidsbeleid. Hierbij gaat extra aandacht naar het verhogen van de participatiegraad van de zogenaamde '*kansengroepen*' op de arbeidsmarkt (Kaderovereenkomst tussen de federale en de Vlaamse overheid en de VVSG omtrent lokaal werkgelegenheidsbeleid en de Lokale Werkwinkel, 6 april 2000).

1.4.2 Verschil met de PLOT's

Het is duidelijk dat de Lokale Werkwinkels in hun opzet een stap verder gaan dan de onder de vorige minister van Tewerkstelling (Kelchtermans) in het kader van het tewerkstellingsconvenant opgerichte Plaatselijke Loketten voor Tewerkstelling (de zogenaamde PLOT's).

Daar waar bij deze Plaatselijke Loketten verschillende vormen van dienstverlening onder één dak gebracht werden, stellen de Lokale Werkwinkels een *geïntegreerde uitbouw* van de dienstverlening voorop (De Gemeente, maart 2000).

Een ander verschil met het convenant is dat er *twee regisseurs* zijn aangeduid. Zo zal de VDAB de regisseursfunctie over het luik 'basisdienstverlening' waarnemen, terwijl de stad of de gemeente aangeduid is als regisseur van het luik 'dienstenwerkgelegenheid'.

⁵ Uit het gesprek met R. Bulterijst, Kenniscentrum Screening VDAB, blijkt evenwel dat de gekwalificeerde intake niet per definitie dient plaats te vinden in de Lokale Werkwinkel.

Andere verschilpunten zijn de geplande invoering van een *gezamenlijk klanten-dossier*, het *gezamenlijk klantenoverleg* met hieraan verbonden de directe doorverwijzingsmogelijkheid en de toegang tot de gemeenschappelijke 'portalsite' via internet die toelaat te surfen naar relevante informatie over tewerkstelling, opleiding, reglementering, kinderopvang, mobiliteit, etc. Dit moet de *zelfredzaamheid* van de werkzoekenden verhogen (Nieuwsbrief WAV, 3/2000).

1.4.3 Betekenis van de Lokale Werkwinkel voor personen met een arbeidshandicap

Mede met het oog op het actiever bewaken en bevorderen van de toeleiding van personen met een arbeidshandicap naar het normaal economisch circuit en in functie van het voeren van een inclusief beleid is het de bedoeling dat de Arbeids-trajectbegeleidingsdiensten fysiek worden ingebed in de Lokale Werkwinkels en dat er gewerkt wordt aan een afstemming van de methodieken en procedures tussen de ATB-diensten, de Lokale Werkwinkels en de VDAB.

In dit verband werd op 30 mei 2000 een 'samenwerkingsakkoord inzake de bevordering van de werkgelegenheid van personen met een handicap via de uitbouw van de lokale dienstverlening' afgesloten tussen minister Vogels en minister Landuyt. De focus ligt voorlopig op de eerste pijler van de Werkwinkel; de geïntegreerde basisdienstverlening.

Ook zal in het Forum Lokaal Werkgelegenheidsbeleid een structurele plaats voorzien zijn voor een vertegenwoordiger van het Vlaams Fonds voor de Sociale Integratie van Personen met een Handicap (Samenwerkingsakkoord, 30 mei 2000).

1.4.4 Enkele organisatorische aspecten

a) *Ruimte voor lokale diversiteit*

Vermits de oprichting van de Lokale Werkwinkels deel uitmaakt van een kaderovereenkomst, kan de concrete uitbouw van de Werkwinkels ingevuld worden naargelang de lokale omstandigheden. Er wordt m.a.w. een 'soepel architectuurplan' aangewend dat ruimte laat voor *lokale diversiteit*. Hierbij is het niet de bedoeling dat in elke Vlaamse gemeente een Werkwinkel wordt uitgebouwd. Onderlinge samenwerking tussen meerdere kleinere gemeenten om één Werkwinkel uit te bouwen behoort tot de mogelijkheden, evenals het uitbouwen van meerdere Werkwinkels binnen een (groot)stad.

In kleine gemeenten kan er tevens geopteerd worden voor een zogenaamde '*antenne lokale werkwinkel*' of een '*aanspreekpunt werkgelegenheid*'. Een dergelijke antenne of aanspreekpunt bestaat in het maximaal samenbrengen van de actoren die op het grondgebied van de gemeente betrokken zijn bij tewerkstellingsbeleid, zonder dat de geautomatiseerde basisdienstverlening van de VDAB er wordt uit-

gebouwd. Het doel is het bieden van een *eerste opvangfunctie*. De consultants maken vervolgens een afspraak met de bevoegde dienst, verwijzen door naar de dichtstbijzijnde Werkwinkel en kunnen een inschrijving in het cliëntvolgsysteem ondersteunen. Er wordt geen vaste consultant van de VDAB in de antenne voorzien.

De Kaderovereenkomst van 6 april 2000 voorziet tevens in het sluiten van nieuwe lokale akkoorden die de vroegere tewerkstellingsconvenanten vervangen. Er zijn drie mogelijkheden. De steden of gemeenten die reeds een tewerkstellingsconvenant hadden afgesloten kunnen overstappen naar een Lokale Werkwinkel of het PLOT-concept behouden. Diegenen zonder convenant kunnen onmiddellijk een Lokale Werkwinkel opstarten (Nieuwsbrief WAV, 3/2000).

b) Een dubbele regie

We gaven reeds aan dat de regie over de Lokale Werkwinkels werd toebedeeld aan twee actoren: de VDAB zal fungeren als regisseur van de geïntegreerde basisdienstverlening; de lokale overheid (stad of gemeente) werd aangeduid als regisseur van de nieuwe dienstenwerkgelegenheid. Op lokaal niveau wordt - onder voorzitterschap van de lokale overheid - een Forum Lokale Werkgelegenheid opgericht dat het geheel stuurt. De regie door VDAB en de lokale overheid dient m.a.w. te gebeuren in permanente dialoog met alle andere actoren.

Ook op centraal niveau is de VDAB de regisseur van de geïntegreerde basisdienstverlening en volgt zij de uitvoering op lokaal niveau op. De Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten (VVSG) zal de ontwikkeling van de nieuwe dienstenwerkgelegenheid mee ondersteunen en begeleiden. Een gezamenlijke Vlaamse stuurgroep zal de hele ontwikkeling van de Lokale Werkwinkels begeleiden. (De Gemeente, maart 2000).

c) Inbedding van ATB

De inbedding van de ATB-diensten in de Lokale Werkwinkels zal *gefaseerd* gebeuren. Bij de start zullen de verschillende vormen van basisdienstverlening (van VDAB, RVA, gemeente, OCMW, ATB, lokale derden) naast elkaar bestaan. Stapsgewijs moeten ze groeien naar een *geïntegreerde vorm* van basisdienstverlening. De centraal ontwikkelde instrumenten op het vlak van screening, kwalificerende intake en trajectbepaling zullen voor alle doelgroepen ter beschikking worden gesteld, ongeacht het toeleidingskanaal (Kabinet minister Landuyt, 2000). De Werkwinkels zullen tevens de nodige (en voor rolstoelgebruikers fysiek toegankelijke) *infrastructuur* ter beschikking stellen van de ATB-diensten, die hiervoor een vergoeding betalen a rato van het gebruik van deze infrastructuur (samenwerkingsakkoord, 30 mei 2000; De Gemeente 6/7-2000; Luyckx, 2000).

d) Financiering

De realisatie van het Werkwinkel-concept vergt uiteraard financiële middelen. De Vlaamse overheid voorziet een tussenkomst van 245 miljoen BEF. Dit bedrag dient enerzijds voor de informatica-, werkings- en installatiekosten verbonden aan de implementatie van de Lokale Werkwinkels, anderzijds wordt dit bedrag besteed aan procesbegeleiding en een onafhankelijke evaluatie. Daarnaast voorziet de Vlaamse overheid een jaarlijks *toeleidingsbedrag*. Dit budget zal worden ingezet binnen de Lokale Werkwinkels en in consensus door de twee regisseurs worden besteed (Landuyt, 2000). Eind november 2000 keurde de Vlaamse regering op voorstel van Vlaams minister van Werkgelegenheid Landuyt tevens de herverdeling goed van de *VESOC-middelen*. Voor de Werkwinkels in de 13 Vlaamse centrumsteden komt er 189 miljoen BEF extra bij. Het is de bedoeling dat de Werkwinkels met deze middelen projecten en experimenten opzetten rond de nieuwe dienstenwerkgelegenheid en op die manier de werkgelegenheidskansen van laaggeschoolden verhogen (VVSG-week, 28 november 2000).

Meer specifiek in functie van de integratie van arbeidsgehandicapten zal voor het jaar 2001 40 miljoen BEF van de *VESOC-middelen* opzij gezet worden. Hiervan zal 5 miljoen gaan naar uitrusting (computers, lokalen). De resterende 35 miljoen kan de VDAB aanwenden om bijvoorbeeld de gespecialiseerde screening door een Centrum voor Gespecialiseerde Voorlichting bij Beroepskeuze te financieren van personen die niet bij het Vlaams Fonds zijn ingeschreven. Bovendien werd in de begroting van het Vlaams Fonds voor 2001 een bedrag van 30 miljoen BEF ingeschreven voor de inbedding van de ATB-diensten binnen de Lokale Werkwinkels.

e) 32 pilotgemeenten

Minister Landuyt wil in de loop van 2000 met 35 Lokale Werkwinkels van start gaan, gesitueerd in 32 pilotgemeenten, alvorens ze breder worden geïmplementeerd.⁶ Bij de selectie van de gemeenten werd rekening gehouden met de regionale spreiding en met de variatie (stedelijke en plattelandsgemeenten, kleine en grote gemeenten, gemeenten met ervaring op het terrein van werkgelegenheid en gemeenten zonder) (De Gemeente, maart 2000). In onderstaande tabel worden de geplande Werkwinkels opgesomd.

⁶ Op de meeste plaatsen zijn de lokale onderhandelingen tot een goed einde gebracht of worden ze nog voor het einde van het jaar 2000 afgerond. Op meer dan 30 plaatsen kan met de concrete uitbouw gestart worden (OCMW-Focus nr. 22, december 2000).

Tabel 4.2 Geplande Lokale Werkwinkels in 2000

West-Vlaanderen	Oost-Vlaanderen	Antwerpen	Vlaams-Brabant	Limburg
Brugge	Gent (2)	Antwerpen (3)	Halle	Beringen
Ieper (+zorggebied)	Sint-Niklaas (+zorggebied)	Rupelstreek	Vilvoorde (+zorggebied)	Maaseik (+zorggebied)
Oostende	Lokeren	Heist-op-den-Berg	Leuven	Genk
Roeselare	Aalst	Mechelen	Tienen	Hasselt
Tielt (+groot zorggebied)	Dendermonde (+zorggebied)	Mol (+zorggebied)	Zuid-Oost-Hageland	Sint-Truiden (+zorggebied)
Kortrijk	Ninove	Turnhout		Bilzen
	Eeklo	Herentals		
	Ronse (+zorggebied)			

* Het zorggebied is de territoriale afbakening van het gebied waarvoor een lokaal werkgelegenheidsbeleid wordt uitgetekend en welke het werkingsgebied uitmaakt van de lokale werkwinkel.

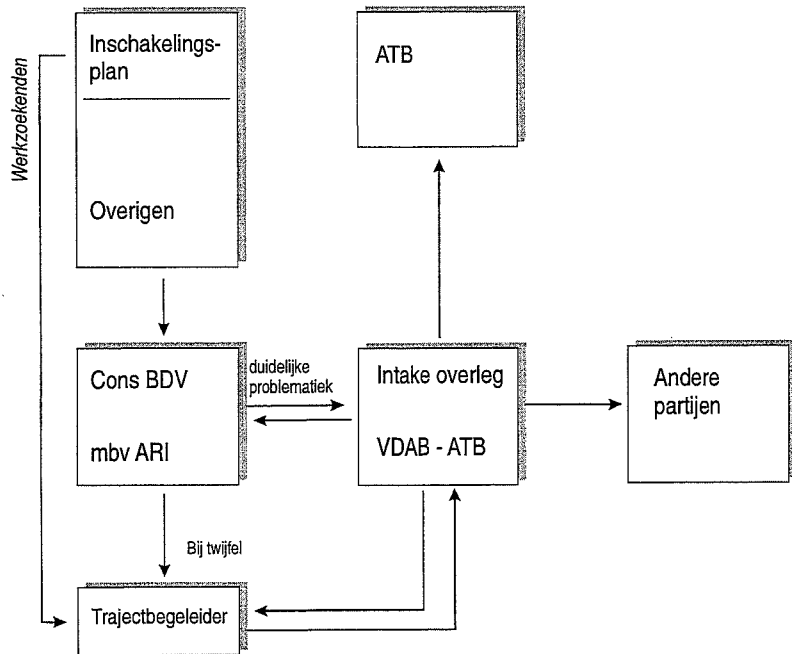
Bron: De Gemeente, maart 2000: 3

Op basis van een grondige evaluatie, zowel kwalitatief als kwantitatief, is een uitbreiding voorzien in 2001 waarbij opnieuw rekening zal worden gehouden met de regionale spreiding.

2. Screening van arbeidsgehandicapten in de Lokale Werkwinkels

2.1 De institutionele invalshoek: hoe werkt de Lokale Werkwinkel in de praktijk?

In onderstaande figuur wordt het doorverwijzingsmechanisme, zoals het eind oktober 2000 vanuit de VDAB ter onderhandeling voorlag aan het Vlaams Fonds (VFSIPH), schematisch voorgesteld.



* (situatie 30/10/2000).

Bron: Raf Bulterijst, Kenniscentrum Screening, VDAB

Schema 4.1 Model samenwerking ATB-VDAB binnen de Lokale Werkwinkels

Uit bovenstaand schema kunnen we opmaken dat werkzoekenden uit het Inschakelingsplan⁷ in de derde maand van hun inschrijving als werkzoekende worden uitgenodigd door de *trajectbegeleider* van de VDAB die indien nodig een traject naar werk opstelt.

De overige werkzoekenden worden in de vierde maand van hun inschrijving uitgenodigd door een *consulent basisdienstverlening* (cons. BDV). De uitnodiging van deze laatste groep hoeft echter niet in de Lokale Werkwinkel te zijn. Het kan ook op een andere VDAB-locatie zijn (bv. een Lokaal Kantens Centrum, een Plaatselijk Loket voor Tewerkstelling of een plaatselijk VDAB-kantoor), indien er in de betreffende gemeente geen Werkwinkel is.

De consulent voert aan de hand van het ArbeidsmarktRijpheidsInstrument (ARI) een gesprek met de werkzoekende. Op basis van dit gesprek maakt de consulent vervolgens uit of de werkzoekende hetzij verder begeleid zal worden bin-

⁷ Dit wil zeggen laaggeschoolde jongeren beneden de 25 jaar met hoogstens een diploma lager secundair onderwijs (LSO)

nen de Lokale Werkwinkel, hetzij doorverwezen zal worden naar een trajectbegeleider of naar een externe organisatie waaronder ATB (cf. infra).

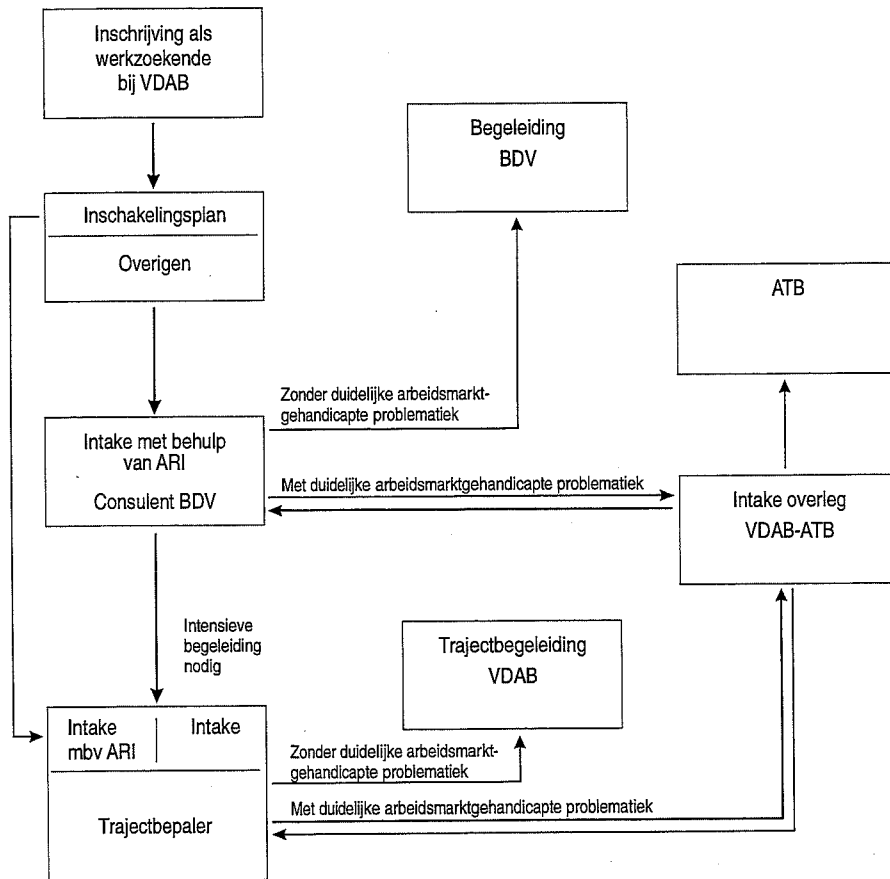
Werkzoekenden, die zonder diepgaande begeleiding aan het werk kunnen geraken, worden verder geholpen in de basisdienstverlening, bijvoorbeeld via een directe vacaturematching. Indien de consulent oordeelt dat de persoon een intensieve individuele begeleiding nodig heeft, zijn er twee mogelijkheden.

- Een eerste mogelijkheid is dat de werkzoekende wordt doorverwezen naar de *dienst trajectbegeleiding* van de VDAB waar een consulent trajectwerking instaat voor het verdere verloop van het traject. Deze kan voor een eventuele medische screening of voor stappen in het traject die geen betrekking hebben op de VDAB-materie een beroep doen op derden of de situatie van de cliënt voorleggen op het *intakeoverleg* tussen VDAB en de Arbeidstrajectbegeleidingsdienst (ATB). De trajectallocatie zal plaatsvinden via een nog te ontwikkelen instrument. Ook bij twijfel omtrent het al dan niet aanwezig zijn van een ernstige beperking, zal de consulent basisdienstverlening de werkzoekende doorverwijzen naar de consulent trajectwerking voor verdere screening⁸. Deze kan op zijn beurt de persoon doorverwijzen naar het intake-overleg tussen VDAB en ATB.
- Indien de consulent basisdienstverlening vaststelt dat de werkzoekende duidelijk een fysieke, mentale, sensorische of psychische beperking heeft kan de persoon - indien hij/zij hiermee akkoord gaat - dadelijk worden doorverwezen naar het *intake-overleg*, waar bekeken wordt of een gespecialiseerde screening (bvb. door een Centrum voor Gespecialiseerde Voorlichting bij Beroepskeuze) en een aangepast traject in het ATB-circuit aangewezen zijn.

In de loop van december 2000 werden t.a.v. de Raden van Bestuur van de VDAB en het VFSIPH meer gedetailleerde doorverwijzingsmodellen voorgelegd, specifiek m.b.t. personen met een arbeidshandicap. Hierbij wordt een onderscheid gemaakt tussen arbeidsgehandicapten *zonder* een positieve beslissing van de PEC⁹ m.b.t. tewerkstelling en arbeidsgehandicapten *met* een PEC-beslissing tewerkstelling. Onderstaande figuren geven de doorverwijzingsmodellen grafisch weer.

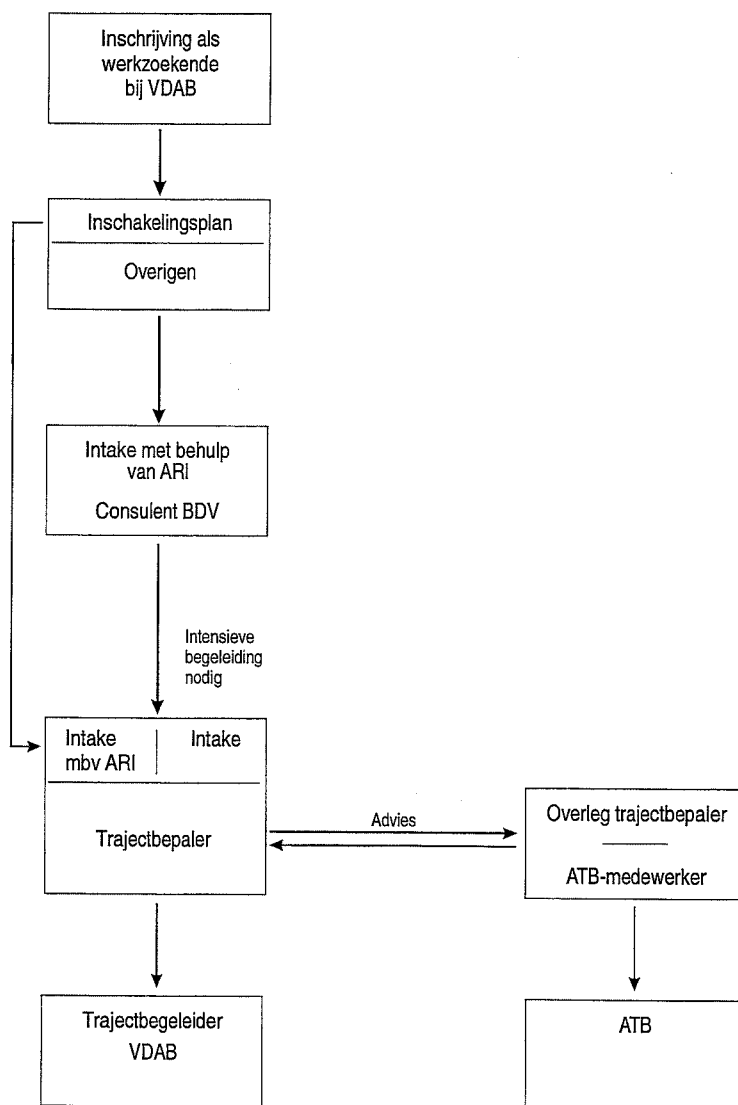
⁸ De voornaamste reden waarom personen waarover twijfel bestaat niet dadelijk worden doorverwezen naar het intake-overleg is omdat de VDAB zoveel mogelijk werkzoekenden de kans wil geven om via het reguliere circuit begeleid te worden naar de arbeidsmarkt. VDAB hecht in dit verband zeer veel belang aan de zelfredzaamheid van de klant.

⁹ PEC: De multidisciplinair samengestelde Provinciale Evaluatie Commissie die autonoom de aanvragen tot inschrijving bij het VFSIPH en het verkrijgen van bijstand tot sociale integratie onderzoekt en beslist of de persoon inschrijfbaar is en de vraag om bijstand terecht is.



* (situatie december 2000)

Schema 4.2 Model samenwerking ATB-VDAB binnen de Lokale Werkwinkels voor wat betreft arbeidsmarktgehandicapten *zonder* PEC-beslissing



* (situatie december 2000)

Schema 4.3 Model samenwerking ATB-VDAB binnen de Lokale Werkwinkels voor wat betreft arbeidsmarktgehandicapten met PEC-beslissing

De diverse doorverwijzingsmodellen geven aan dat er een *cruciale rol* is weggelegd voor de *consulent basisdienstverlening*, vermits deze persoon dient uit te maken of een werkzoekende al dan niet nood heeft aan een intensieve individuele begeleiding en of -indien dit het geval is- de werkzoekende wordt doorverwezen naar het intakeoverleg dan wel rechtstreeks naar de trajectbegeleider van de VDAB.

2.2 Screening van arbeidsgehandicapten: twee fasen

Globaal genomen kunnen we in het screeningsproces van personen met een arbeidshandicap twee fasen onderscheiden.

- In een *eerste fase* moet onderzocht worden of een werkzoekende die zich (na een oproep of na doorverwijzing door een andere instantie) aanmeldt bij de consulent basisdienstverlening in de Lokale Werkwinkel *al dan niet een arbeids-handicap* heeft die (mogelijkerwijze) interfereert met het niet vinden van een baan.

Voor een aantal werkzoekenden is dit op basis van bepaalde objectieve criteria vrij goed vast te stellen, bijvoorbeeld cliënten met een Vlaams Fonds nummer (deze werden vooraf reeds uitgebreid gescreend), personen uit (een bepaalde richting van) het BuSO, mensen met een uitkering wegens een arbeidsongeval of personen met een bepaalde beroepsziekte.

Voor andere personen is het al dan niet hebben van een arbeidshandicap veel moeilijker te detecteren, zoals voor de brede waaier aan problematieken die voorkomen bij werkzoekenden die door de VDAB worden omschreven als 'gedeeltelijk' of 'zeer beperkt arbeidsgeschikt' (bv. alcohol- of drugsverslaving, psychische problemen, etc.). Vaak zijn deze personen er zich ook niet bewust van dat er sprake is van een arbeidshandicap in de brede betekenis van het woord.

- Wanneer er sprake is van een arbeidshandicap dient in een *tweede fase* nagegaan te worden *welke beperkingen* de handicap met zich meebrengt inzake tewerkstelling. Alleen op die manier kan een aangepast traject naar werk worden uitgestippeld. Hiervoor zijn meer *gespecialiseerde screening en diagnosestelling* noodzakelijk.

Voor de gespecialiseerde screening en diagnosestelling van personen met een arbeidshandicap doet ATB -evenals VDAB- doorgaans een beroep op de Centra voor Gespecialiseerde Voorlichting bij Beroepskeuze. In de 'Visienota Screening' merkt de VDAB zelf op dat de screening van personen met een handicap op medisch en psychologisch vlak door de VDAB wel mogelijk is, maar dat deze toch eerder een algemeen karakter behoudt. Voor meer diepgaande screening wordt verwezen naar de samenwerking met de ATB-diensten en onrechtstreeks dus naar de Centra voor Gespecialiseerde Voorlichting bij Beroepskeuze (zie vorig hoofdstuk).

Omwille van hun ervaring met zowel de doelgroep van arbeidsgehandicapten als met hun specifieke instrumenten om een gespecialiseerde screening en diagnose uit te voeren (bv. intelligentietests, meten van lichamelijke en/of psychische gezondheidstoestand, testen van arbeidsvaardigheden en sociale vaardigheden, ...), ligt het voor de hand dat de CGVB's ook in de toekomst deze taak moe-

ten kunnen blijven vervullen. Dit hoeft echter niet noodzakelijk te gebeuren in een Lokale Werkwinkel.

Wel zal in de Werkwinkel moeten uitgemaakt worden of een persoon een meer diepgaande screening, al dan niet gevolgd door een gespecialiseerd traject naar werk, nodig heeft waarna hij/zij gericht wordt doorverwezen. Het is bijgevolg vooral de eerste fase die in het kader van de Lokale Werkwinkels zeer belangrijk is.

2.3 Het instrumentarium voor de eerste 'ruwe' screening: ARI

We gaven reeds aan dat de consulent basisdienstverlening in de Lokale Werkwinkel het eerste contact met de werkzoekenden verzorgt. Deze persoon voert de eerste 'ruwe' screening uit om een basisdossier van de werkzoekende op te stellen en om zijn/haar arbeidsmarktrijpheid na te gaan. Dit zal gebeuren aan de hand van het ArbeidsmarktRijpheidsInstrument (ARI).

Het *doel* van dit instrument bestaat er meer bepaald in om na te gaan of de werkzoekende:

- zonder intensieve hulp naar de arbeidsmarkt kan toegeleid worden dan wel
- terecht kan in de trajectwerking van de VDAB of
- aangewezen is op de meer gespecialiseerde diensten van ATB.

Het gaat bijgevolg om een instrument op basis waarvan werkzoekenden worden *doorverwezen* naar een bepaalde vorm van dienstverlening, mede afhankelijk van de reden voor hun werkloosheid. Dit instrument dient niet om te bepalen welke mogelijkheden of beperkingen een werkzoekende heeft. Dit gebeurt nadien aan de hand van meer gespecialiseerde screenings- en diagnosemethodieken (bvb. door de trajectbegeleider van VDAB tijdens de zogenaamde 'Kwalificerende Intake' of door een Centrum voor Gespecialiseerde Voorlichting bij Beroepskeuze na doorverwijzing naar ATB). We gaven reeds aan dat deze meer gespecialiseerde screeningsmethodieken in principe geen onderdeel uitmaken van de werkzaamheden in de Lokale Werkwinkel.

2.3.1 Beschrijving van het screeningsinstrument en de manier waarop het wordt aangewend

Het screeningsinstrument ARI bestaat uit een checklist van vragen die de consulent basisdienstverlening op de computer invult aan de hand van het gesprek dat hij/zij heeft met de werkzoekende.¹⁰ De vragen zijn opgedeeld in drie thematische luiken, met name:

1. Jobaspiratie

¹⁰ Het volledige instrument werd in bijlage toegevoegd.

2. Werkzoekgedrag
3. Dienstverlening.

Elk luik bestaat uit een interviewschema dat de consultant dient te volgen. Van belang om te vermelden is dat er bij de opstart van ARI vertrokken wordt van de jobaspiratie zoals opgegeven door de werkzoekende op het moment van inschrijving bij de VDAB. Er moet m.a.w. vooraf een bepaalde jobvoorkeur worden ingegeven.

Bij het luik '*jobaspiratie*' wordt zowel ingegaan op beroepstechnische factoren m.b.t. de betreffende job (diploma's, attesten en ervaring) als op randvoorwaarden (leeftijd, mobiliteit, werkloosheidsverleden, werkverleden, werkloosheidsval, zorgtaak, kinderlast) en fysieke kenmerken. Op basis hiervan wordt nagegaan of de eerder opgegeven jobaspiratie nog geldig is, of het om een realistisch voorkeursberoep gaat en of de noodzakelijke randvoorwaarden zijn vervuld.

Bij het luik '*werkzoekgedrag*' wordt nagegaan of en hoe de werkzoekende de laatste drie maanden heeft gesolliciteerd. Indien er niet werd gesolliciteerd wordt nagegaan wat hiervoor de reden was. Op basis van deze informatie wordt bepaald of de werkzoekende al dan niet bijkomende hulp nodig heeft bij het solliciteren, variërend van sollicitatietips tot het geven van een intensieve sollicitatietraining.

Bij het luik '*dienstverlening*' tot slot wordt een onderscheid gemaakt tussen de nood aan een bepaalde dienstverlening volgens de werkzoekende versus de consultant. Hierbij wordt in de eerste plaats de reden van de werkloosheid nagegaan. Vervolgens wordt bepaald welke dienstverlening het meest geschikt is voor de werkzoekende. Deze dienstverlening kan variëren van het beschikbare aanbod in de Lokale Werkwinkel (WIS, KISS, ...) tot een meer gespecialiseerde screening in bvb. een oriëntatiecentrum (hetzij van VDAB, hetzij van ATB), een sollicitatietraining, een beroepsgerichte opleiding, een opleiding Nederlands voor anderstaligen, een bespreking van de situatie van de werkzoekende op het intake-overleg met ATB, etc.

Nadat het hele screeningsinstrument is doorlopen, wordt door de computer op basis van de ingegeven antwoorden automatisch een *evaluatie*rapport gegenereerd. Hierin worden de belangrijkste gegevens m.b.t. de werkzoekende samengevat en wordt ook de meest gepaste dienstverlening opgenomen, waarna de cliënt eventueel wordt doorverwezen. Tevens wordt er een *opvolgings*rapport opgesteld.

2.3.2 Voldoet dit instrument om problematiek van arbeidsgehandicapten te detecteren?

Een fundamentele vraag die we ons vanuit de invalshoek in dit onderzoeksrapport kunnen stellen is of dit screeningsinstrument geschikt is om na te gaan of een *arbeidshandicap* mogelijk interfereert met het niet vinden van (of het niet actief op zoek zijn naar) een baan. Nogmaals: het is niet de bedoeling om op basis van dit

instrument de concrete mogelijkheden en beperkingen te bepalen, wel moet kunnen worden ingeschat of er sprake is of kan zijn van een arbeidshandicap.

a) *Diverse links met de problematiek van arbeidsgehandicapten*

Bij het overlopen van het instrument stellen we vast dat er op diverse plaatsen een *link* wordt gelegd met de problematiek van arbeidsgehandicapten en dat de mogelijkheid tot *doorverwijzing* naar hetzij een oriëntatiecentrum, hetzij naar ATB, expliciet wordt opgenomen.

Zo wordt de cliënt, wanneer de bij de inschrijving bij de VDAB ingegeven jobaspiratie niet meer geldig is en wanneer de cliënt geen duidelijke nieuwe jobaspiratie heeft, de mogelijkheid voorzien om de persoon door te sturen naar een *oriëntatiecentrum*, hetzij van VDAB, hetzij via ATB. Ook wordt bij het luik 'jobaspiratie' expliciet ingegaan op het eventueel aanwezig zijn van *fysieke kenmerken*, en de mate waarin deze een positieve dan wel een neutrale of negatieve invloed (kunnen) hebben op de tewerkstelling. Hierbij dient de consulent tevens aan te duiden of er 'een (ernstig vermoeden van) medische/psychische beperking is die nader door ATB onderzocht dient te worden'.

In verband met het overlopen van het sollicitatiegedrag gaven we reeds aan dat indien nodig dieper wordt ingegaan op de reden waarom door de cliënt recentelijk niet werd gesolliciteerd. Hierbij krijgt de consulent de richtlijn om tevens na te gaan of er bepaalde problemen die kunnen wijzen op een arbeidshandicap in de ruime zin (zoals verslaving, andere problematiek, ...) meespelen.

Tot slot komen ook bij het luik 'dienstverlening' een aantal aspecten aan bod die verband kunnen houden met een arbeidshandicap. Zo dient de consulent na te gaan of de werkzoekende zelfstandig en zelfredzaam is. Bij het achterhalen van de redenen van de werkloosheid wordt onder meer de vraag gesteld of medische en/of psychische redenen niet, in geringe mate of in ernstige mate meespelen. Tevens wordt in dit luik de mogelijkheid voorzien om de cliënt door te verwijzen naar een centrum voor gespecialiseerde screening (zowel m.b.t. een duidelijkere oriëntering naar de arbeidsmarkt als voor een medisch onderzoek, een psychologisch onderzoek of een profielbepaling). Daarnaast is de mogelijkheid voorzien om het cliëntendossier verder te bespreken op het intake-overleg met ATB.

b) *Een aantal heikele punten*

We stellen bijgevolg vast dat er bij het opstellen van dit screeningsinstrument wel degelijk rekening is gehouden met de problematiek van personen met een arbeidshandicap. Toch blijven er een aantal 'heikele punten'.

Een eerste heikel punt is in welke mate en op welke manier onder meer *medische gegevens* mogen opgenomen worden in het registratiesysteem en hoe met deze gegevens moet worden omgesprongen bij invoering van het gemeenschappelijk cliëntvolgsysteem, waarbij de verschillende actoren betrokken bij de Lokale Werk-

winkel toegang zullen hebben tot de individuele cliëntendossiers. Rekening houdend met de wet ter bescherming van de individuele levenssfeer mogen dergelijke gegevens momenteel niet in het systeem opgenomen worden. Er mag uitsluitend vermeld worden dat verder onderzoek nodig is, bijvoorbeeld op medisch of psychisch vlak. Dergelijke gegevens zijn evenwel vaak essentieel voor personen met een arbeidshandicap. Het werken met beveiligde invulvelden die uitsluitend door bepaalde actoren kunnen ingekeken en aangepast worden is een mogelijke oplossing. Daarnaast dienen in het dossier ook gegevens m.b.t. onder meer het al dan niet ingeschreven zijn bij het Vlaams Fonds of hiervoor een aanvraag hebben ingediend, etc. te worden opgenomen.

Ook gaven we aan dat het ArbeidsmarktRijpheidsInstrument momenteel uitgaat van een duidelijke beroepsaspiratie van de werkzoekende. De kans is evenwel reëel dat bepaalde arbeidsgehandicapten -mede omwille van hun arbeidshandicap- geen duidelijke beroepsvoorkeur hebben. Interessant zou daarom zijn om dit reeds bij hun inschrijving als werkzoekende in te geven, zodat er dadelijk een doorverwijzing kan zijn naar een oriëntatiecentrum of een centrum voor gespecialiseerde screening. In de toekomst wenst men deze mogelijkheid te voorzien (cf. infra).

Tot slot is het van belang te vermelden dat de Werkwinkels uitgaan van het principe van 'maximale zelfredzaamheid' waarbij men zoveel mogelijk het initiatief wenst over te laten aan de werkzoekende zelf, die zelfstandig via de computers bepaalde testen zal kunnen invullen (bv. beroepsvoorkeurstest, beroepsgeschiktheidstest). Voor het doelpubliek van ATB is een dergelijke werkwijze echter vaak niet geschikt (bv. leesbaarheid schermen voor blinden of slechtzienden, begripbaarheid test voor minder begaafden, etc.). Het voorzien in persoonlijke assistentie voor deze doelgroep bij het gebruiken van deze instrumenten is dan ook noodzakelijk.

2.3.3 De grote verantwoordelijkheid van de consulent basisdienstverlening

Het is van belang er op te wijzen dat ARI - net zoals het eerder beschreven screeningsinstrument SKI - dient opgevat te worden als een *gesprekstechnisch hulpmiddel* voor de consulent basisdienstverlening dat een systematisch verloop van het gesprek bevordert en een vollediger beeld geeft van de werkzoekende. De ervaring en de kennis van de consulent blijven evenwel cruciaal om juist te kunnen inschatten of er sprake is van een arbeidshandicap en de mate waarin deze interfereert met het niet vinden van een job. De mate waarin een cliënt juist wordt doorverwezen zal dan ook afhangen van professionele competentie van consulent.

Dit impliceert enerzijds dat de consulenten basisdienstverlening een gericht vormingspakket moeten krijgen om een arbeidshandicap te kunnen *herkennen* en

de mogelijke gevolgen hiervan m.b.t. de inschakeling in de arbeidsmarkt te kunnen inschatten¹¹.

Anderzijds is de problematiek van arbeidsgehandicapten vaak een zeer gevoelige materie en zijn niet alle cliënten op de hoogte dat er in hun geval sprake is van een arbeidshandicap. Dit vergt dan ook de nodige 'fijngevoeligheid' van de consultant bij het bevragen van de cliënt. In dit verband kunnen we verwijzen naar de deskundigheidseisen die ten aanzien van de gebruikers van de Kansmeter in Nederland worden gesteld (SWI, 1998). In het bijzonder ten aanzien van personen met een arbeidshandicap¹² betreft het meer bepaald:

a) Kennis van:

- De psychologie van personen met een arbeidshandicap (hoe reageren mensen op het hebben van een arbeidshandicap);
- De (werking van de) arbeidsmarkt (beroepenkennis, vraag- en aanbodverhoudingen, zoek- en wervingsgedrag);
- De bestaande dienstverlening (producten en procedures).

b) Vaardigheden op het terrein van:

- Het voeren van gesprekken, i.c. (diagnostisch) interviewen, informeren en adviseren;
- Objectief waarnemen;
- Analyseren van problemen;
- Registreren en rapporteren.

c) Houding t.a.v.:

- De klant (betrokkenheid en respect).

2.3.4 Een blik naar de toekomst

Het is de bedoeling om op termijn het ArbeidsmarktRijpheidsInstrument in te bouwen in het cliëntvolgsysteem (dat zal worden omgedoopt tot 'gemeenschappelijk doelgroepmanagement'), zodat ARI vanuit het individuele cliëntendossier kan worden opgestart. Hierbij zal niet meer noodzakelijkerwijs vertrokken worden van een duidelijke beroepsaspiratie. Personen zonder een bepaalde beroepsvoorkeur zullen dadelijk worden doorverwezen naar een oriëntatiecentrum van de VDAB dan wel van ATB, etc.

¹¹ Met betrekking tot het voorbereiden van de consultants basisdienstverlening van de VDAB inzake het omgaan met personen met een arbeidshandicap wordt momenteel tussen de VDAB en het VFSIPH onderhandeld over de mogelijkheid dat de medewerkers van ATB de VDAB-consultanten zullen informeren en opleiden.

¹² Een aantal van deze aspecten gelden ook voor werkzoekenden zonder een arbeidshandicap.

Daarnaast heeft de VDAB de intentie om in het systeem een connectie te voorzien waarbij aan een bepaalde jobaspiratie automatisch de hiervoor in de betreffende regio beschikbare vacatures worden gelinkt.

Ook is het de bedoeling dat de uitkomst van het gesprek tussen de consulent basisdienstverlening en de werkzoekende, resulterend in een doorverwijzing naar een bepaalde dienst, wordt geautomatiseerd. Hierdoor zullen werkzoekenden met een vergelijkbare problematiek automatisch worden doorverwezen naar eenzelfde dienst, wat de uniforme benadering van werkzoekenden met vergelijkbare kenmerken ten goede komt. Hierbij wenst men de doorverwijzing tevens te koppelen aan het regionaal aanbod van dienstverleners.

Tot slot zal er reeds vanaf 1 januari 2001 door de consulent basisdienstverlening op basis van het gesprek aan de hand van ARI een concreet *actieplan* opgesteld worden, waarin de afspraken met de werkzoekenden worden genoteerd en opgevolgd.

Het bovenstaande geeft aan dat het screeningsinstrument voor de basisdienstverlening momenteel nog in volle ontwikkeling is en dat het nog te vroeg is om een duidelijk oordeel te vormen over de werkzaamheid van het instrument, in het bijzonder voor de doelgroep van arbeidsgehandicapten.

2.4 De inbedding van ATB in de Lokale Werkwinkels

De (verplichte) inbedding van de arbeidstrajectbegeleidingsdiensten in de Lokale Werkwinkels werd mee ingegeven door de idee om de Werkwinkels op termijn te doen evolueren naar zogenaamde '*one-stop-job-shops*' waarbij het de bedoeling is dat de verschillende trajectpartners lokaal op één plaats aanwezig zijn.

2.4.1 Onderscheid tussen ATB-dienst en ATB-netwerk

Wanneer men het heeft over de fysieke inbedding van ATB in de Lokale Werkwinkels dan is het van belang een duidelijk onderscheid te maken tussen de arbeidstrajectbegeleidingsdienst (ATB-dienst) enerzijds en het ATB-netwerk anderzijds.

- De *ATB-dienst* is 'een door het Vlaams Fonds voor Sociale Integratie van Personen met een Handicap erkende en gesubsidieerde vzw die binnen een bepaalde geografische entiteit¹³ door arbeidstrajectbegeleiding ijvert voor de professionele integratie van personen met een handicap in het normaal economisch circuit.' Zij doet dit via het afsluiten en coördineren van cliëntgerichte overeenkomsten met partners die de oriëntering, opleiding, vorming, werker-
varing, bemiddeling of begeleiding bij de tewerkstelling van risicogroepen tot

¹³ Sinds 1999 zijn deze diensten provinciaal georganiseerd. De meeste ATB-diensten hebben daarnaast antennepunten op diverse locaties.

doel hebben (Besluit van de Vlaamse Regering, 18 december 1998). De ATB-dienst staat m.a.w. in voor de begeleiding van de arbeidsgehandicapte gedurende zijn traject naar werk en neemt de rol op van *trajectbepaler en trajectbewaker* (of nog: trajectcoördinator, trajectbegeleider of casemanager). De concrete uitvoering van de verschillende fasen in het traject gebeurt niet door de ATB-dienst zelf.

- De verschillende partners waarop de ATB-dienst een beroep doet m.b.t. de uitvoering van de arbeidstrajecten vormen samen met de ATB-dienst het *ATB-netwerk*. Het netwerk bestaat wettelijk minstens uit volgende actoren: een centrum voor beroepsopleiding (CBO), een centrum of dienst voor gespecialiseerde voorlichting bij beroepskeuze (CGVB) en een beschutte werkplaats. De ATB-coördinator is zowel verantwoordelijk voor de werking van de ATB-dienst als voor de planmatige ontwikkeling van het netwerk.

Wanneer er gesproken wordt over de inbedding van ATB binnen de Lokale Werkwinkels, dan heeft men het over de *ATB-diensten* en niet over de verschillende partners uit het ATB-netwerk. Dit impliceert dat de gespecialiseerde screening van personen met een arbeidshandicap in principe niet in de Werkwinkel wordt ondergebracht, zoals reeds eerder werd aangegeven, evenmin als de actoren die instaan voor de concrete uitvoering van de verschillende fasen in het traject.

2.4.2 Voor- en nadelen van een fysieke inbedding van de ATB-dienst in de Lokale Werkwinkel

In onderstaande tabel worden de voor- en nadelen van een fysieke inbedding van de ATB-dienst in de Lokale Werkwinkel kort samengevat. Hierbij baseerden we ons op de gesprekken die in het kader van dit onderzoek met de ATB-coördinatoren werden gevoerd.

Tabel 4.3 Voor- en nadelen van een fysieke inbedding ATB in de Lokale Werkwinkel

Voordelen	Nadelen
- Dienstverlening dicht bij de woonplaats van de werkzoekende in gemeenten waar tot op heden geen antennepunt van ATB is gevestigd, wat drempelverlagend werkt voor doorgaans minder mobiele arbeidsgehandicapten	- ATB kan zich als dienst meer profileren op vlak van tewerkstelling
- Grotere bekendheid van ATB-dienst bij werkzoekenden	- Versnippering van de dienstverlening waardoor centraal aanmeldingspunt van ATB verdwijnt
- Eenvoudige toeleiding vanuit basisdienstverlening naar ATB	- Bestaande samenwerkingsverbanden worden tenietgedaan
- Bevordert samenwerking tussen verschillende actoren in Werkwinkel wat leidt tot een meer gerichte doorverwijzing	- Specialisatie als team en onderling overleg gaan verloren
- Deskundigheidsbevordering door uitwisseling ervaringen en methodieken	- ATB beschikt over te weinig personeelsleden om in elke geplande Werkwinkel permanent aanwezig te zijn
- Systematischer overleg tussen partners met oog op trajectbepaling (intake-overleg)	
- ATB dienst krijgt een beter zicht op instroom werkzoekenden bij VDAB	
- ATB kan zich als dienst meer profileren op vlak van tewerkstelling	

Bij de vraag hoe de inbedding van de ATB-diensten in de geplande Lokale Werkwinkels in de praktijk dient te gebeuren kunnen we een aantal bedenkingen plaatsen. De vijf provinciaal georganiseerde ATB-diensten opdelen in de 35 geplande Werkwinkels, en op termijn vermoedelijk nog meer, lijkt ons een onbegonnen en moeilijk te verdedigen zaak, onder meer omdat hierdoor de interne samenhang van de ATB-diensten en hun netwerk verdwijnt, maar ook omdat het organisatorisch niet haalbaar is, rekening houdend met de huidige personeelsbezetting. Het werken met *ziddagen* of zituren op vaste momenten in de verschillende Werkwinkels, zonder dat de bestaande ATB-diensten volledig opgaan in de structuur van de Werkwinkel, lijkt ons een evenwaardige en meer haalbare oplossing (die ook door de bevraagde ATB-coördinatoren wordt onderschreven). De voordelen van het fysiek samen zitten van de verschillende trajectpartners blijven hierdoor grotendeels behouden.

Bovendien maakt de invoering van een *geïnformatiseerd gemeenschappelijk cliëntvolgsysteem* (CVS) het permanent fysiek samen zitten van de verschillende actoren deels overbodig. Dit systeem kan immers als 'bindmiddel' tussen de trajectpart-

ners fungeren en laat toe dat het traject van de cliënt van op diverse locaties wordt opgevolgd. Een 'virtuele' integratie is m.a.w. voldoende.

Op het moment van de bevraging is het gemeenschappelijk cliëntvolgsysteem nog *niet werkzaam*. De invoering van een dergelijk systeem wordt door de bevroegde personen evenwel sterk toegejuicht. Het zal immers toelaten dat iedere actor waarbij een werkzoekende zich aanmeldt een *zicht krijgt op het reeds afgelegde traject*, de opgedane werkervaring, de verworven diploma's, etc. zonder dat de werkzoekende dit nog eens allemaal moet vertellen. Ook zal er minder verwarring zijn over het dossier van een cliënt, waardoor tevens wordt *vermeden* dat er *tegelijktijd meerdere trajecten* lopen, dat cliënten in een '*doodlopend traject*' terecht komen of tussen de mazen van het net vallen.

2.4.3 Belang van de eerstelijnsfunctie

Rekening houdend met de organisatorische haalbaarheid kunnen we stellen dat de Lokale Werkwinkels m.b.t. de basisdienstverlening voornamelijk een *eerstelijnsfunctie* moeten vervullen, waarbij werkzoekenden *gericht* worden *doorverwezen* naar diensten die de verdere screening, trajectbegeleiding en trajectuitvoering op zich nemen. Deze diensten dienen niet noodzakelijkerwijze in de Werkwinkel ondergebracht te zijn. Met betrekking tot de doelgroep van arbeidsgehandicapten is het in dit verband essentieel dat de consultants basisdienstverlening goed geïnfomeerd zijn omtrent de doelstellingen van de ATB dienst en de partners in het ATB-netwerk.

Dit neemt niet weg dat in bepaalde steden of gemeenten de ATB-dienst en/of andere trajectpartners er voor kunnen kiezen om in de Werkwinkel ingebed te worden. Dit zal mede afhangen van de lokale situatie (voorziene ruimte en infrastructuur in de Lokale Werkwinkel, huidige locatie van ATB-dienst, bestaande onderlinge samenwerking VDAB-ATB, etc.). Tevens kan er voor geopteerd worden om de bestaande antennepunten van ATB onder te brengen in de Lokale Werkwinkel. Ook dit moet lokaal bekeken worden.

Daarnaast is het van belang aan te geven dat een ATB-dienst naast personen met een handicap *ook andere personen* kan begeleiden naar de arbeidsmarkt¹⁴. De kostprijs voor deze begeleiding wordt aan de rechtspersonen of instanties die hierop een beroep doen aangerekend (Besluit van de Vlaamse Regering, 18 december 1998).

¹⁴ Het betreft personen die behoren tot de door de Vlaamse of Brusselse Regering bepaalde risicogroepen. Het aantal begeleidingen van andere personen mag evenwel niet hoger liggen dan 45% van het totale aantal begeleidingen.

HOOFDSTUK 5

Conclusies en beleidsaanbevelingen

De screening en diagnose van personen met een arbeidshandicap in functie van hun (her)inschakeling in de arbeidsmarkt vormt de focus van voorliggend onderzoek. Het betreft personen met functionele stoornissen (in ruime zin) die in relatie tot die stoornissen problemen ervaren om een plaats op de arbeidsmarkt te vinden of te behouden. Het rapport bestaat uit twee delen. Het eerste deel (hoofdstuk 1 t.e.m. 3) geeft een overzicht van de belangrijkste instrumenten voor gespecialiseerde screening en diagnose van arbeidsgehandicapten evenals van de belangrijkste instanties die bij deze diagnose betrokken zijn. In het tweede deel (hoofdstuk 4) bekijken we de screening en diagnose in de praktijk en zoomen we in op de screening van arbeidsgehandicapten in de Lokale Werkwinkels.

1. Onderscheid tussen 'ruwe' screening en diagnosestelling

Het is van belang dat er een duidelijk onderscheid wordt gemaakt tussen de eerste '*ruwe*' screening en de meer diepgaande screening of *diagnosestelling*.

1.1 Ruwe screening

De belangrijkste functie van de Lokale Werkwinkel m.b.t. de geïntegreerde basisdienstverlening, zoals deze momenteel vanuit het beleid wordt geformuleerd, bestaat er in om aan de hand van een eerste 'ruwe' screening na te gaan of een werkzoekende al dan niet nood heeft aan een intensieve begeleiding naar de arbeidsmarkt onder de vorm van een arbeidstraject en zo ja: of dit traject het best wordt aangeboden door de VDAB dan wel door het ATB-circuit of eventuele derdenorganisaties. Deze screeningsfase gaat vooraf aan de opstart van het traject. Het doel van de screening in de Lokale Werkwinkel moet dan ook zijn om de werkzoekende zo snel mogelijk naar de voor die persoon geschikte dienstverlening door te verwijzen, waarna eventueel met een arbeidstraject wordt gestart.

Dit vergt enerzijds een *objectief screeningsinstrument* dat door iedere consulent basisdienstverlening op een uniforme manier wordt gehanteerd, mede om te verzekeren dat iedere werkzoekende op gelijke gronden wordt beoordeeld. Dit zal in

de praktijk gebeuren aan de hand van het ArbeidsmarktRijpheidsInstrument (ARI).

Anderzijds vergt het gebruik van een dergelijk screeningsinstrument een goed aanvoelen en inschattingsvermogen van de consulent.

1.2 Diagnosestelling

De brede waaier aan instrumenten die in het eerste deel van het rapport werden beschreven houden verband met de concrete *diagnosestelling* als basis voor de trajectbepaling en maken als dusdanig geen noodzakelijk onderdeel uit van de werkzaamheden binnen de Lokale Werkwinkel, zoals het concept tot op heden wordt ingevuld. Zoals we in het rapport aangaven, neemt dit niet weg dat lokaal de opzet van de Werkwinkel kan worden verruimd.

Het betreft instrumenten waarmee wordt nagegaan welke mogelijkheden en beperkingen een persoon met een handicap heeft op basis waarvan een concreet arbeidsmarkttraject kan worden uitgetekend.

1.2.1 Enkelvoudige versus duale instrumenten

Bij de beschrijving van deze instrumenten werd een onderscheid gemaakt tussen de zogenaamde '*enkelvoudige instrumenten*' enerzijds, die zich op de vraagzijde (de jobvereisten) of de aanbodzijde (de capaciteiten of de beperkingen van de werkzoekende) richten. Voorbeelden van dergelijke instrumenten zijn beroeps- of functieprofielen, IQ-metingen, etc. Anderzijds werden de zogenaamde '*duale instrumenten*' besproken. Deze trachten de capaciteiten van de arbeidsgehandicapte in te schatten in relatie tot de specifieke jobvereisten. Het kan hier zowel gaan om de vereisten voor een bepaalde functie, een functieklassie, een beroep of een beroepcluster. Deze instrumenten variëren van het afnemen van diverse testen tot het gebruik van 'werksimulators'. In de tekst gaven we aan dat men voor het gebruik van de duale methodiek idealiter moet kunnen beschikken over een uitgebreide database met gegevens over jobvereisten.

1.2.2 Voorkeur voor de duale methoden

In het kader van de screening en diagnose van personen met een arbeidshandicap met het oog op hun arbeidsmarktintegratie, zijn de '*duale methoden*' aan te bevelen. Deze instrumenten houden immers zowel rekening met de capaciteiten en beperkingen van de persoon als met de jobvereisten, waarbij gezocht wordt naar een concrete '*matching*' van vraag en aanbod. Deze voorkeur voor de duale methoden betekent echter niet dat de in dit rapport geschetste enkelvoudige instrumenten geen nut hebben, aangezien we vaststelden dat de duale methoden zijn opgebouwd met elementen uit de enkelvoudige instrumenten.

Het initieel screeningsinstrument ARI is in zekere zin te beschouwen als een duaal instrument, vermits enerzijds -zij het eerder oppervlakkig- vertrokken wordt van de jobaspiratie van de werkzoekende en de hiervoor noodzakelijke diploma's, attesten en ervaring. Anderzijds is het de bedoeling om op termijn aan deze jobaspiratie automatisch bepaalde openstaande vacatures te koppelen.

Ook de Centra voor Gespecialiseerde Voorlichting bij Beroepskeuze maken meer en meer gebruik van dergelijke duale methoden om de arbeidsvaardigheden en de opleidingsmogelijkheden van personen met een arbeidshandicap te onderzoeken. Vaak verloopt dit in samenwerking met de beroepsopleidingscentra. In dit verband wensen we, in het bijzonder met het oog op het inschatten van de arbeidsvaardigheden van personen met een arbeidshandicap, de zogenaamde 'startersweken' te promoten waarbij er een bundeling wordt gemaakt van diverse gespecialiseerde screeningsmethoden. Hierbij krijgt de cliënt de kans om kennis te maken met diverse aspecten van het beroepsleven en kan objectief worden beoordeeld of de persoon over de nodige vaardigheden beschikt voor het uitoefenen van een bepaalde job.

Het is echter van belang om aan te geven dat het op basis van de in hoofdstuk 2 en 3 beschreven inventaris van instrumenten niet mogelijk is om te bepalen welke de beste gespecialiseerde screeningsmethode is voor personen met een arbeidshandicap. De keuze voor een bepaald instrument hangt immers in sterke mate af van de kenmerken van de cliënt en het doel van de screening (bvb. het achterhalen van de beroepsaspiraties, IQ-meting, het testen van de handvaardigheid, het inschatten van de sociale vaardigheden, etc.).

1.3 De verdere stappen in het traject

Ook de stappen die volgen op de diagnosestelling, gaande van de trajectbepaling, trajectbegeleiding tot trajectuitvoering hoeven niet per definitie in Lokale Werkwinkel te gebeuren. Dit is organisatorisch ook niet haalbaar voor alle geplande Werkwinkels.

Dit impliceert dat de Arbeidstrajectbegeleidingsdienst (ATB) in principe niet in iedere Lokale Werkwinkel dient ingebed te worden. Wel dient er op regelmatige tijdstippen iemand van ATB in Werkwinkel aanwezig zijn voor deelname aan intake-overleg VDAB-ATB.

2. Een verdere verfijning van het kader ...

2.1 ... met ruimte voor lokale verscheidenheid

Op basis van de gevoerde gesprekken stelden we vast dat het principe van de geïntegreerde basisdienstverlening in de praktijk op verschillende manieren worden ingevuld.

- Sommige bevroegde actoren zijn van mening dat de Werkwinkel voornamelijk een *eerstelijnsfunctie* moet vervullen, waarna de werkzoekenden worden doorverwezen naar een bepaalde dienst die de verdere begeleiding of diagnose op zich neemt.
- Anderen definiëren de opzet van de Werkwinkel *ruimer* dan het louter uitvoeren van een 'ruwe' screening gevolgd door de 'trajectallocatie': ook de gespecialiseerde diagnose, de trajectbepaling en de trajectbegeleiding worden als een wezenlijk onderdeel van de Werkwinkel beschouwd.

Deze *lokale verscheidenheid* houdt verband met het feit dat de oprichting van de Werkwinkels deel uitmaakt van een kaderovereenkomst. Deze beleidsvrijheid kunnen we alleen maar toejuichen vermits het een aanpak op maat van de stad of de gemeente mogelijk maakt. Dit neemt echter niet weg dat -in het bijzonder ten aanzien van ATB- het *kader* omtrent hun inbedding in de Werkwinkels *verder verfijnd* moet worden. Hierbij mag de discussie op centraal niveau niet verengd worden tot financiële afspraken. Ook omtrent de *inhoudelijke invulling* en de *afstemming* van de werkzaamheden tussen de betrokken actoren dient meer duidelijkheid te komen. Op die manier wordt verzekerd dat de ATB-diensten op één lijn werken, wat belangrijk is naar de cliënten toe. Binnen dit kader dient de ruimte voor *lokale accentverschillen* evenwel behouden te blijven, afhankelijk van de lokaal aanwezige doelgroepen en actoren.

Rekening houdend met de praktische organiseerbaarheid opteren wij in dit verband voor de eerste, eerder *beperkte invulling van het concept*. Met de huidige personeelsbezetting is het immers organisatorisch niet haalbaar om de volledige dienstverlening en trajectbegeleiding van de verschillende actoren in de 35 voorziene Werkwinkels uit te bouwen, laat staan op termijn in iedere gemeente of groep van gemeenten.

2.2 ... met duidelijke doorverwijzingscriteria

Het is tevens van belang dat de *objectiviteit* van de trajectallocatie en doorverwijzing wordt *bewaakt*. Dit impliceert dat op Vlaams niveau wordt uitgeklaard op basis van welke kenmerken een werkzoekende naar een bepaalde instantie wordt doorverwezen om verder begeleid te worden.

2.3 ... en met duidelijke beleidskeuzes

Bovenstaande elementen vergen duidelijke *beleidskeuzes* van de Vlaamse overheid: moet VDAB zich al dan niet bezig houden met de intensieve begeleiding van bepaalde doelgroepen zoals personen met een arbeidshandicap? Worden de consultatiebureaus automatisch ingeschakeld voor de meer gespecialiseerde screening? Zo ja: hoe wordt dit gefinancierd? Dienen de ATB-diensten volledig op te gaan in de Lokale Werkwinkels of wordt dit aan de lokale situatie overgelaten?

Hoeveel ruimte krijgt de consulent basisdienstverlening om naar eigen inzicht te handelen? In welke mate worden lokale varianten in de uitbouw van de Lokale Werkwinkel toegelaten? Hoe ver moet de dienstverlening in de Lokale Werkwinkels gaan? In voorliggend rapport werden in dit verband een aantal suggesties gedaan. Het is nu aan de beleidsactoren zelf om hierin een duidelijk standpunt in te nemen.

3. Noodzakelijke randvoorwaarden

Naast het belang van een verfijning van het kader kunnen een aantal noodzakelijke randvoorwaarden worden aangegeven opdat de dienstverlening in de Lokale Werkwinkel, in het bijzonder ten aanzien van personen met een arbeidshandicap, vlot zou verlopen.

3.1 Belang van professionele competentie van de consulent

In het rapport werd meermaals gewezen op de grote verantwoordelijkheid die de consulent basisdienstverlening heeft ten aanzien van de werkzoekenden. Op basis van het gesprek tussen beiden wordt immers bepaald of de werkzoekende al dan niet aangewezen is op een gespecialiseerd tewerkstellingstraject en of dit traject het best aangeboden wordt door de VDAB dan wel door ATB (of derden). Het gericht doorverwijzen van een werkzoekende vergt dan ook een belangrijke professionele competentie van de consulent inzake het inschatten van de arbeidsproblematiek van de werkzoekende. In het bijzonder voor personen met een (arbeids)handicap is dit vaak niet evident en is een goede vorming van de consulenten aan te bevelen, naast het kunnen beschikken over een gebruiksvriendelijk en objectief instrument voor de eerste 'ruwe' screening.

3.2 Streven naar een inclusief beleid mag niet leiden tot een 'waterval-systeem'

De term 'arbeidshandicap', zoals deze in de discussie omtrent de Lokale Werkwinkels wordt gehanteerd, is een *zeer ruim begrip*. We gaven in dit verband reeds aan dat door de Vlaamse overheid, in samenspraak met zowel de VDAB als het VFSIPH, duidelijk moeten worden afgebakend op basis van welke criteria personen worden doorverwezen naar hetzij de trajectbegeleider van de VDAB, hetzij naar ATB.

We volgen hierbij het uitgangspunt van de VDAB waarbij geoordeeld wordt dat werkzoekenden -inclusief personen met een arbeidshandicap- in de mate van het mogelijke via het reguliere VDAB-circuit dienen ingeschakeld te worden in de arbeidsmarkt. Dit streven naar een zogenaamd 'inclusief beleid' mag echter niet leiden tot een soort '*waterval-systeem*' waarbij eerst alle reguliere mogelijkheden worden doorlopen, alvorens de arbeidsgehandicapte uiteindelijk, na een hele reeks mislukkingen en vaak met demotivatie tot gevolg, in het alternatieve ATB-

circuit terecht komt. Beter is om van in het begin de werkzoekende gericht door te verwijzen naar een haalbaar traject-op-maat. Dit veronderstelt evenwel een goede samenwerking tussen de verschillende trajectpartners evenals een diepgaande screening in geval van twijfel.

3.3 Het belang van de werkzoekende dient centraal te staan

Binnen de Lokale Werkwinkel dient de werkzoekende centraal te staan. Hierbij moet vermeden worden dan organisatiebelangen doorwegen op het belang van de cliënt. De Vlaamse overheid dient dit in ieder geval te bewaken. Dit betekent onder meer dat rechter-partij situaties dienen vermeden te worden. Zo kan het feit dat de VDAB naast regisseur van de geïntegreerde basisdienstverlening tevens uitvoerende actor is inzake opleiding, begeleiding en bemiddeling van werkzoekenden naar de arbeidsmarkt aanleiding geven tot belangenvermenging. Het hanteren van een objectief screenings- en doorverwijzingsinstrument is in dit verband een belangrijke voorwaarde.

3.4 Afstemmen van culturen ...

Het is niet ondenkbaar dat het samenkomen van verschillende organisatieculturen in de Lokale Werkwinkel in het begin wrijvingen zal geven. Dit zal enige afstemming vergen, mede in functie van het voorzien in een vlotte en laagdrempelige diensverlening aan het cliënteel. Ook voor discrepanties inzake verloning, aantal vakantiedagen, werkuren, etc. moet een werkbare oplossing worden gezocht.

3.5 Bemerkingen in de kantlijn

Ter afsluiting wensen we nog aan te stippen dat de activeringsinspanningen t.a.v. arbeidsgehandicapten (en werklozen in het algemeen) niet los mogen gezien worden van initiatieven ter bestrijding van de *werkloosheids- en uitkeringsvallen* (ziekteverzekering, bestaansminimum, arbeidsongeschiktheidsverzekering, ...) waar deze doelgroep vaak mee geconfronteerd wordt.

Daarnaast dient er aandacht te gaan naar het *sensibiliseren van werkgevers* (zowel in de profit als in de non-profit sector) inzake de mogelijkheden en financiële voordelen van het aanwerven van werkzoekenden met een arbeidshandicap. De huidige 'krapte' op de arbeidsmarkt biedt in dit verband meer ruimte dan in het verleden.

Ook wijzen we op het belang van *goed uitgebouwd openbaar vervoer* voor de minder mobiele werkzoekende arbeidsgehandicapten (en werkzoekenden in het algemeen) die niet in de buurt van een Werkwinkel wonen.

Bijlagen

Bijlage 1: Overzicht van meetinstrumenten die besproken worden in:

König-Zahn C., Furer J.W. & Tax B. (1993), *Het meten van de gezondheidstoestand. Beschrijving en evaluatie van vragenlijsten. 1. Algemene gezondheid*, Van Gorcum, Assen.

Enkelvoudige vraag naar de subjectieve inschatting van de algemene gezondheidstoestand:

- General Health Perception Questionnaire (GHPQ)
- COOP/WONCA-kaarten
- Duke-University Health Profile (DUHP)
- Duke Health profile (DUKE)
- McMaster Health Index Questionnaire (MHIQ)
- Medical Outcomes Study Short-form General Health Survey (MOS SF-20)
- Quality of Well-Being Scale (QWB)
- Nottingham Health Profile (NHP)
- Sickness Impact Profile (SIP)

König-Zahn C., Furer J.W. & Tax B. (1994), *Het meten van de gezondheidstoestand. Beschrijving en evaluatie van vragenlijsten. 2. Lichamelijke gezondheid, sociale gezondheid*, Van Gorcum, Assen.

- Cornell Medical Index (CMI)
- Vragenlijst Arbeid en Gezondheid (VAG)
- Vragenlijst Periodiek Bedrijfsgezondheidkundig Onderzoek (PBGO)
- Chronische aandoeningen (diverse lijsten)
- OECD-indicator langdurige beperkingen (OECD)
- RAND Functional Limitations Battery and Physical Abilities Batteries (FLB/PAB)
- Eenzaamheidsschaal
- RAND Social Activities Battery (SAB)
- Interview Schedule for Social Interaction (ISSI)
- Groningse Sociale Beperkingen Schaal (GSB)

König-Zahn C., Furer J.W. & Tax B. (1995), *Het meten van de gezondheidstoestand. Beschrijving en evaluatie van vragenlijsten. 3. Psychische gezondheid*, Van Gorcum, Assen.

De enkelvoudige vraag naar het subjectief welzijn:

- Langner 22-item-schaal
- Biografische Probleeminventarisatielijst (BIOPRO)
- Affect Balance Scale (ABS)

-
- Vragenlijst voor Onderzoek van de Ervaren Gezondheid (VOEG)
 - Delftse Vragenlijst (DV)
 - Amsterdamse Biografische Vragenlijst (ABV)
 - Nederlandse Persoonlijheids Vragenlijst (NPV)
 - General Health Questionnaire (GHQ)
 - Selfrating Depression Scale (SDS of ZUNG)
 - Beck Depression Inventory (BDI of BECK)
 - State-Trait Anxiety Inventory (STAI of ZBV)
 - 90-item Symptom Distress Checklist (SCL-90)
 - Psychiatric Epidemiology Research Interview (PERI)
 - RAND Mental health Inventory (MHI)

Bijlage 2: Overzicht van de meetinstrumenten besproken in:

Rucker K.S., Wehman P. & Kregel J. (1996), *Analysis of Functional Assessment Instruments for Disability/Rehabilitation Programs. Summary Report*, Medical College of Virginia – Department of Physical Medicine and Rehabilitation, Richmond (VA): Virginia Commonwealth University, Richmond.

- Applied Rehabilitation Concepts (ARCON)
- AssessAbility
- Ball Neuropsychological Screening Measure (BNSM)
- Barthel Index – Modified (MBI)
- Beck Depression Inventory (BDI)
- Brain Injury Rehabilitation Scale (BIRS)
- Brief Disability Questionnaire (BDQ)
- Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS)
- Brief Symptom Inventory (BSI)
- Category Test (HCT)
- Cognitive Capacity Screening Examination (CCSE)
- Craig handicap Assessment and Reporting Technique (CHART)
- Disability Rating Form (DRF)
- Disability Rating Index (DRI)
- Disability Rating Scale (DRS)
- Duke Health Profile (DUKE)
- Edinburgh Rehabilitation Status Scale (ERSS)
- ERGOS Work Simulator
- Framingham Functional Assessment Scale (FFAS)
- Functional Assessment Inventory (FAI)
- Functional Autonomy Measurement System (SMAF)
- Functional Independence Measure (FIM)
- Functional Status Questionnaire (FSQ)
- General Health Questionnaire (GHQ)
- Global Assessment of Functioning (GAF) Scale
- Index of Independence in ADL
- Index of Well-Being (IWB)
- Katz Adjustment Scales (KAS)
- Mini-Mental State Examination (MMS)
- Multiperspective Multidimensional Pain Assessment Protocol (MMPAP)
- Neurobehavioral Rating Scale (NBRS)
- Neuropsychological Impairment Scale Revised (NIS)
- Nottingham Health Profile (NHP)
- Pain Disability Index (PDI)
- Patient Evaluation Conference System (PECS)

- Physical Work Performance Evaluation (PWPE)
- Preliminary Diagnostic Questionnaire (PDQ)
- PULSES Profile
- Rapid Disability Rating Scale-2 (RDRS-2)
- Rehabilitation Activities Profile (RAP)
- Shipley Institute of Living Scale
- Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ)
- Sickness Impact Profile (SIP)
- UAB Pain Behavior Scale
- West Haven-Yale Multidimensional Pain Inventory
- Wisconsin Personality Disorders Inventory (WISPI)

Bijlage 3: Vragenlijsten besproken in:

Mul C.A.M., Hazelzet A.M. & Wevers C.W.J. (1997), *Assessment bij (re)integratie*. Amsterdam, NIA-TNO rapport 3007.352 (deel 3).

LBA Assessment methodiek:

- Capaciteitstesten
- Psychodiagnostiek en beroepskeuze
- Diverse tests/vragenlijsten met betrekking tot intelligentie, capaciteiten, interesses, persoonlijkheidsgegevens, psychopathologie
- Toetsing schoolse vaardigheden
- Psychologische tests
- Diffentiële Aanlegtest
- Mentaal Belastbaarheidsonderzoek
- VBBA (Vragenlijst beleving en beoordeling arbeidssituatie)
- FEPSY (neuropsychologische takenbatterij)
- Meyers Briggs Type Indicator
- TAP informatieverwerking
- SCL-90 (klachtenlijst)
- UCL (Utrechtse Coping Lijst)
- NPV (Nederlandse Persoonlijheids Vragenlijst)
- Arbeidsvaardighedenlijst
- Testen en vragenlijsten beroepskeuze

Bijlage 4: Instrumenten besproken in:

De Coster I. (1999), *De functionele beoordeling in de arbeidsrehabilitatie van de psychiatrische patiënt*, Eindverhandeling Faculteit Psychologische en Pedagogische Wetenschappen, Afdeling Psychodiagnostiek, Leuven.

- Global Assessment of Functioning Scale (GAS)
- Arbeidsvaardighedenlijst
- Gemeenschappelijk Evaluatie Systeem Arbeidstrajectbegeleiding (GES ATB)
- De Schakel
- Work Personality Profile
- Work Behavior Inventory
- Groningse Sociale beperkingen Schaal (versie 2) GSB-II
- Social Adjustment Scale II (SAS II)
- Vragenlijst Arbeidsrijpheid
- Beroepskeuze Zelf-Onderzoek (BZO)
- Self Performance Survey
- Self-efficacy Gauge
- Generalized expectancies for control of reinforcement
- Utrechtse Coping Lijst : omgaan met problemen en gebeurtenissen
- Coping Strategy Indicator
- Empowerment Scale

Bijlage 5: Lijst van instrumenten die onderzocht zijn en beschreven in:

VOW, CB & ATB (1999) *Overzicht en beoordeling diagnostisch materiaal. Consultatiebureaus West-Vlaanderen, West-Vlaamse Consultatiebureaus voor Gehandicapten, Brugge.*

1. Test van Administratieve Voorschriften (Delys)
2. Test voor Administratief Inzicht (T.A.I.)
3. Rivermead Behavioral Memory Test (RBTM – 1982)
4. Benton Visual Retention Test
5. Vijftien Woorden (Rey)
6. Bourdon-Wiersma Test (BWT-1910)
7. Visual Retention Test (Benton, Revised)
8. D2-Test (Brickenkamp)
9. Complexe Figuur (Rey)
10. Wechsler Adult Intelligence Scale (W.A.I.S., 1970)
11. Vragenlijst Intellectuele Status (V.I.S.)
12. Mini Mental State Exam (M.M.S.E.)
13. Standard Progressive Matrices (SPM, RAVEN)
14. Coloured Progressive Matrices (CPM, RAVEN)
15. Purdue Pegboard (J. Tuffin, e.a., 1943)
16. Minnesota Rate of Manipulation Test (M.R.M.T., W.A. Ziegler)
17. Motorische Proef (L. Coetsier)
18. Etude du complexe Rapidité, Précision de Goguelin (C.R.P.G.)
19. Catell
20. Amsterdamse Biografische Vragenlijst (GJS Wilde, 1963)
21. Nederlandse Persoonlijkheds Vragenlijst (N.P.V.)
22. Hulpvragenlijst (H.V.L.)
23. Klachtenlijst (SCL-90)
24. Zinnen Aanvul Test (Z.A.T.)
25. Rosenzweig Picture Frustration Test (P.F.T., 1948)
26. Mijn Leven als Dier (M.L.A.D.)
27. Four Picture Test (F.P.T., D.J. van Lennep, 1958)
28. Utrechtse Copinglijst (UCL)
29. Het mannetje van Goodenough

Bijlage 6: Scoretabel van het systeem 'Accompagnement Plus'

Domaines/Facteurs	Hygiène	Budget	Formation	Emploi	Famille	Logement	Loisirs	Totaux
Motivation	C+ C- R+ R-	C+ C- R+ R-	C+ C- R+ R-	C+ C- R+ R-	C+ C- R+ R-	C+ C- R+ R-	C+ C- R+ R-	-28/+28
Anticipation	idem	idem	idem	idem	idem	idem	idem	-28/+28
Espace	idem	idem	idem	idem	idem	idem	idem	-28/+28
Image de soi	idem	idem	idem	idem	idem	idem	idem	-28/+28
Responsabilité	idem	idem	idem	idem	idem	idem	idem	-28/+28
Utilacquis	idem	idem	idem	idem	idem	idem	idem	-28/+28
Totaux	-24/+24	-24/+24	-24/+24	-24/+24	-24/+24	-24/+24	-24/+24	-168/+168

C+: Contribution positive/C-: Contribution négative.

R+: Rétribution positive/R-: Rétribution négative.

Bron: Dutrénit, 1997, pag. 102

Bijlage 7: Lijst van gesprekspartners lokale werkwinkels (hoofdstuk 4)

Antwerpen

Dhr. Marc De Lee (Directeur VDAB Antwerpen)
Dhr. Guy Noppe (coördinator Werkzoekendenlijn, VDAB Antwerpen)
Dhr. Jan Leys (verantwoordelijke basisdienstverlening Werkwinkel)
Mevr. Fanny Vervloet (trajectbegeleidster, VDAB Antwerpen)
Mevr. Elke Van den Langebergh (coördinatrice ATB Antwerpen)

Limburg

Dhr. Erik Conings (Dienst voor Gespecialiseerde Oriëntering, Hasselt)
Mevr. Kris Willems (coördinatrice ATB Limburg)
Dhr. Yves Moriën (Directeur CBO29, Hasselt; ondervoorzitter ATB Limburg)

Vlaams-Brabant

Mevr. Kristien Sinnaeve (maatschappelijk werkster, VDAB Leuven)
Dhr. Jo Uytterhoeven (coördinator ATB Leuven)
Mevr. Lut Gailly (Consultatiebureau voor gehandicapten vzw)

West-Vlaanderen

Dhr. Antoon Vermeulen (lokaal netwerkmanager, VDAB Kortrijk-Roeselare)
Dhr. Patrick Laga (coördinator ATB West-Vlaanderen)

Oost-Vlaanderen

Mevr. Micheline De Gussem (deels coördinator ATB Lokeren, deels trajectbegeleider)

Brussel

Dhr. Raf Bulterijst (Kenniscentrum Screening, VDAB)

Bijlage 8: Arbeidsmarktrijpheidsinstrument

Help

ARBEIDSMARKTRIJPHEIDSINSTRUMENT**Jobaspiratie****Opgegeven jobaspiraties nog geldig?**

- Ja : Volgend item
- Nee : Nieuwe jobaspiratie?
 - Ja : wijzigen jobaspiratie en volgend item
 - Nee : beroepsvoorkeurtest of oriëntatiecentrum overwegen

Ga naar registratielukkig, jobaspiratie

Funcieomschrijving concreet en correct genoeg?

- Ja : volgend item
- Nee : nieuwe funcieomschrijving ingeven (ga naar registratielukkig, Jobaspiratie)

Beroepstechnische factoren**Ervaring in het beroep?****(Recente? Relevante? Ervaring belangrijk in dat beroep? Interim-werk?)****Diploma/attesten nodig voor geaspireerd beroep? (ook bv. attest van goed en zedelijk gedrag)**

- Indien ja, beschikt de wz. hierover?
 - Ja : volgend item
 - Nee : nieuw voorkeursberoep?

Diploma's / attesten

 Positief Neutraal Negatief

Ervaring

 Zeer Positief Positief Neutraal
Randvoorwaarden**Realistisch voorkeursberoep?****(Bereikbaar beroep? Juist beeld van dat beroep?)****Juist beeld consequenties beroepskeuze?**

Leeftijd

 pluspunt neutraal belemmering

Mobiliteit

 pluspunt neutraal belemmering

Werkloosheidsverleden

 pluspunt neutraal belemmering

Werkverleden

 pluspunt neutraal

Werkloosheidsval

 belemmering

Zorgtaak/kindertast

 belemmering
Fysische kenmerken**Welke invloed hebben de fysische kenmerken op tewerkstelling?**
 Positief Neutraal

 Negatief

Opmerkingen

	
--	---

Is er een (ernstig vermoeden van) medische/psychische beperkingen die nader door ATB onderzocht dient te worden?

Ja

Nee

Jobaspiratie

Extra Jobaspiraties?

Blijft jouw beroepsvoorkeur nog geldig?

Ja

Ja, maar ik wil er nog een voorkeur aan toevoegen

Nee

Omschrijving nieuwe/extra jobaspiratie

--



Help

ARBEIDSMARKTRIPHEIDSINSTRUMENT**Werkzoekgedrag**

Gesolliciteerd?

Heeft de klant daadwerkelijk gesolliciteerd?**NEE : waarom?**

- **Situatie:** (bv. Uitzicht op direct werk? Realistische kans?
- Probleem:** (bv. randvoorwaarden, andere problematiek, verslaving, ...)
- Probleem op te lossen?**
 - **Ja :** Wil de werkzoekende dit oplossen? (Registreer afgesproken oplossing)
 - **Nee** (Registreer dit)

 Nee

	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
--	--

JA : hoe?**Efficient gesolliciteerd? (Welke resultaten voor welke inspanningen?)****Welke middelen gebruikt? (KISS-CV, brief, telefoon, spontane sollicitatie?)****Welke kanalen gebruikt?****Frequentie / continuïteit?****Sollicitatiegedrag (sociaal gedrag): reden afwijzing vacature?****Waarom schrijft de werkzoekende dat toe?** Ja

	Vaak	Af en toe	Niet
Daadwerkelijk gesolliciteerd (incl wervingsexamens)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Interimwerk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Via persoonlijk netwerk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
WIS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Teletekst	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Internet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
KISS-CV	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Advertenties geraadpleegd	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Conclusie

- Geen nood aan hulpverlening rond solliciteren
- Kan, met enkel sollicitatietips, zijn sollicitatiegedrag voldoende bijschaven
- Noodzaak aan sollicitatietraining dient verder onderzocht te worden

Volgend item	Aanvullende informatie	Aanvullende informatie
--------------	------------------------	------------------------

Help

ARBEIDSMARKTRIJPHEIDSINSTRUMENT

Dienstverlening

Dienstverlening volgens klant

Duidelijke hulpweigering of hulpvraag? (Ga naar registratieluik)
Is de eerst op te lossen problematiek arbeidsmarktgerelateerd?
Hoe groot is de bereidheid van de werkzoekende om inspanningen te maken?
Is de wz. zelfstandig/zelfredzaam?

Reden werkloosheid

	Niet	In geringe mate	In ernstige mate
Beroepskennis en attesten-diplomas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Medische reden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Psychische reden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sociale reden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Randvoorwaarden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Onvoldoende kennis Nederlands	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Externe factoren (bv. arbeidsmarkt)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Werkzoekgedrag (soll. gedrag)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Gevraagde dienstverlening

- Aanbod werkwinkel
- Gespecialiseerde screening
 - Oriëntatiecentrum
 - Medisch onderzoek
 - Psychologisch onderzoek
 - Profielbepaling
- Sollicitatietraining
- Beroepsgerichte opleiding
- Persoonsgerichte opleiding
- Opleiding Nederlands voor anderstaligen
- Opleiding/begeleiding op de werkvloer
 - IBO
 - Wep+
 - Sociale werkplaatsen
 - Invoegbedrijven
- Gelabeld onder PC218 en wenst individuele outplacement
- Bespreken op intake overleg met ATB
- Geen hulp nodig

Reden waarom de klant geen hulp wenst :

</TD></TR>
</table>

Help

ARBEIDSMARKTRIJPHEIDSINSTRUMENT**Dienstverlening volgens consulent****Reden werkloosheid**

	Niet	In geringe mate	In ernstige mate
Beroepskennis en attestendiplomas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Medische redenen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Psychische redenen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sociale redenen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Randvoorwaarden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Onvoldoende kennis Nederlands	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Externe factoren (bv. arbeidsmarkt)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Werkzoekgedrag (soll. gedrag)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Inschakelingsplan

Gelabeld onder inschakelingsplan Ja Nee

Gevraagde dienstverlening

- Aanbod werkwinkel
- Gespecialiseerde screening
 - Oriëntatiecentrum
 - Medisch onderzoek
 - Psychologisch onderzoek
 - Profielbepaling
- Sollicitatietraining
- Beroepsgerichte opleiding
- Persoonsgerichte opleiding
- Opleiding Nederlands voor anderstaligen
- Opleiding/begeleiding op de werkvloer
 - IBO
 - Wep+
 - Sociale werkplaatsen
 - Invoegbedrijven
- Gelabeld onder PC218 en wenst individuele outplacement
- Bespreken op intake overleg met ATB
- Geen hulp nodig
- Momenteel geen VDAB begeleiding mogelijk

Commentaar

LAW-2005-03-11-001

OPVOLGINGSRAPPORT

IKL nummer : 2525
 Naam : 2 1
 Adres : 0

Test datum : 14/12/2000
 Consulent : Raf Bulterijst

Evaluatierapport

Detailinfo screeningsvelden

BEROEPSTECHNISCHE FACTOREN :

Diplomas/attesten
 Ervaring

Positief
 Zeer positief

FYSISCHE KENMERKEN :

Negatief

X

Verder onderzoek door ATB

Ja

RANDVOORWAARDEN :

Leeftijd
 Mobiliteit
 Werkloosheidsverleden
 Werkverleden
 Werkloosheidsval
 Zorgtaak/kinderlast

Pluspunt
 Pluspunt
 Neutraal
 Belemmering
 Belemmering

Werkloosheidsattributies (verklaringen)

	Oordeel klant			Oordeel consulent		
	1	2	3	1	2	3
Beroepskennis en attestaten-diplomas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Medische reden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Psychische reden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sociale reden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Randvoorwaarden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Onvoldoende kennis Nederlands	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Externe factoren (bv. arbeidsmarkt)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Werkzoekgedrag (soll. gedrag)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

1 = niet, 2 = in geringe mate, 3 = in ernstige mate

Gevraagde dienstverlening

De klant geeft aan de volgende dienstverlening te verlangen :

- Aanbod werkwinkel
- Gespecialiseerde screening
 - Oriëntatiecentrum
 - Medisch onderzoek
 - Psychologisch onderzoek
 - Profielbepaling
- Sollicitatietraining
- Beroepsgerichte opleiding
- Persoonsgerichte opleiding

- Opleiding Nederlands voor anderstaligen
- Opleiding/begeleiding op de werkvloer
 - IBO
 - Web+
 - Sociale werkplaatsen
 - Invoegbedrijven
- Gelabeld onder PC218 en wenst individuele outplacement
- Bespreken op intake overleg met ATB
- Geen hulp nodig

Dienstverlening : oordeel consulent

- Aanbod werkwinkel
- Gespecialiseerde screening
 - Orientatiecentrum
 - Medisch onderzoek
 - Psychologisch onderzoek
 - Profielbepaling
- Sollicitatietraining
- Beroepsgerichte opleiding
- Persoonsgerichte opleiding
- Opleiding Nederlands voor anderstaligen
- Opleiding/begeleiding op de werkvloer
 - IBO
 - Web+
 - Sociale werkplaatsen
 - Invoegbedrijven
- Gelabeld onder PC218 en wenst individuele outplacement
- Bespreken op intake overleg met ATB
- Geen hulp nodig

Meest gepaste dienstverlening : oordeel consulent
VERDERE BEGELEIDING BINNEN LOKALE WERKWINKEL**Commentaar**

EVALUATIERAPPORT

IKL nummer :

Naam :

Adres :

Test datum

Consulent

Opgvolgingsrapport

Beroepsaspiratie

- Beroep kan behouden blijven
- Hoofdberoep werd in dit contact gewijzigd
- Beroepsaspiratie toegevoegd

Nieuwe/extra beroepsaspiratie

Sollicitatiegedrag

- Geen nood aan hulpverlening rond solliciteren
- Kan, met enkel sollicitatietips, zijn sollicitatiegedrag voldoende bijschaven
- Noodzaak aan sollicitatietraining dient verder onderzocht te worden

Opmerking bij niet solliciteren

Werkloosheidsattributies (verklaringen)

	Oordeel klant			Oordeel consulent		
	1	2	3	1	2	3
Beroepskennis en attestaten-diplomas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Medische reden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Psychische reden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sociale reden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Randvoorwaarden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Onvoldoende kennis Nederlands	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Externe factoren (bv. arbeidsmarkt)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Werkzoekgedrag (soll. gedrag)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

1 = niet, 2 = in geringe mate, 3 = in ernstige mate

Gevraagde dienstverlening

De klant geeft aan de volgende dienstverlening te verlangen :

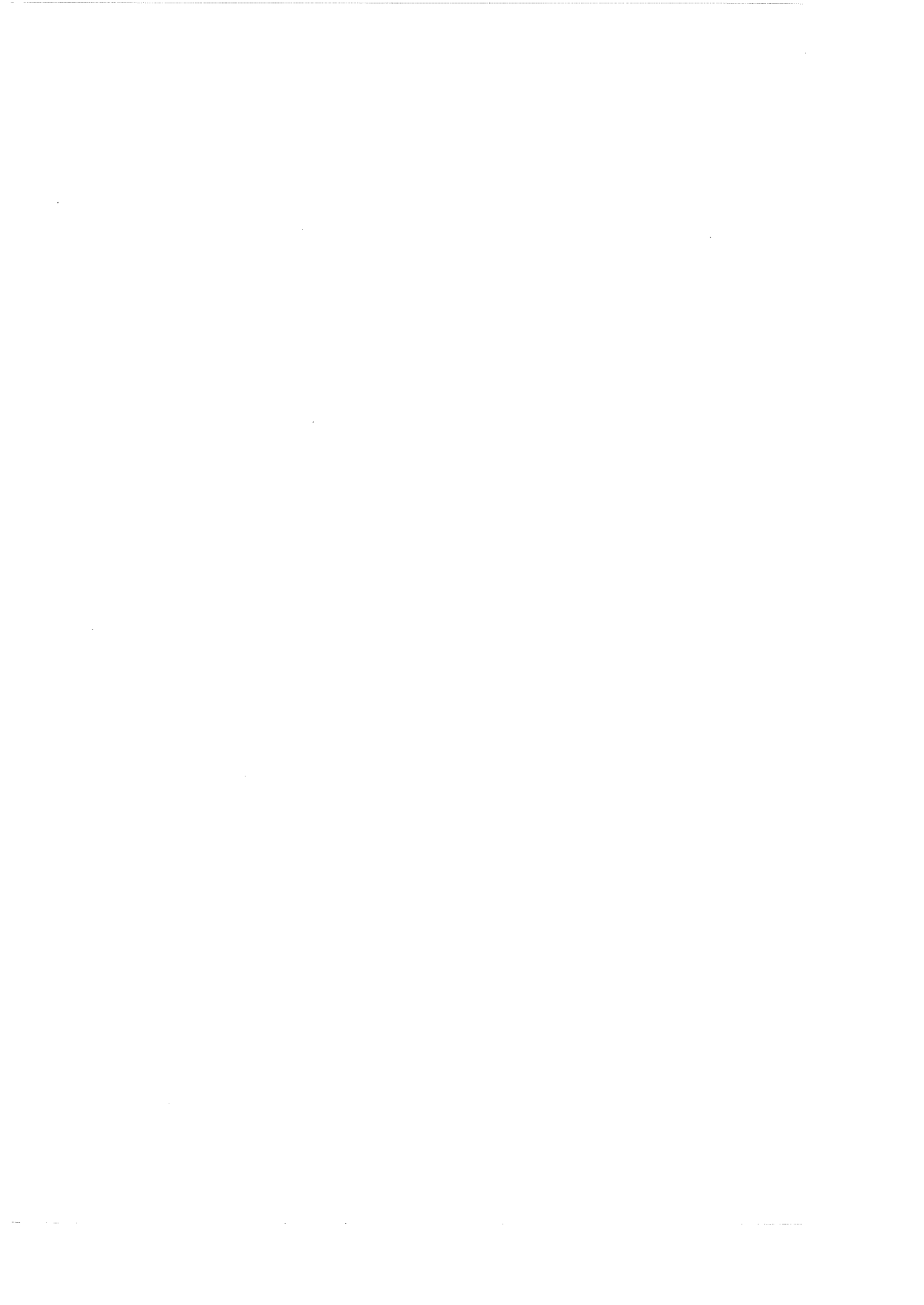
- Aanbod werkwinkel
- Gespecialiseerde screening
- Oriëntatiecentrum
 - Medisch onderzoek
 - Psychologisch onderzoek
 - Profielbepaling

- Sollicitatietraining
- Beroepsgerichte opleiding
- Persoonsgerichte opleiding
- Opleiding Nederlands voor anderstaligen
- Opleiding/begeleiding op de werkvloer
 - IBO
 - Web+
 - Sociale werkplaatsen
 - Invoegbedrijven
- Gelabeld onder PC218 en wenst individuele outplacement
- Bespreken op intake overleg met ATB
- Geen hulp nodig

Dienstverlening : oordeel consulent

- Aanbod werkwinkel
- Gespecialiseerde screening
 - Orientatiecentrum
 - Medisch onderzoek
 - Psychologisch onderzoek
 - Profielbepaling
- Sollicitatietraining
- Beroepsgerichte opleiding
- Persoonsgerichte opleiding
- Opleiding Nederlands voor anderstaligen
- Opleiding/begeleiding op de werkvloer
 - IBO
 - Web+
 - Sociale werkplaatsen
 - Invoegbedrijven
- Gelabeld onder PC218 en wenst individuele outplacement
- Bespreken op intake overleg met ATB
- Geen hulp nodig

Meest gepaste dienstverlening : oordeel consulent
VERDERE BEGELEIDING BINNEN LOKALE WERKWINKEL**Commentaar**



Bibliografie

ATB Oost-Vlaanderen vzw, Jaarverslag 1999.

ATB Vlaams Brabant/Brussel vzw, Jaarverslag 1999.

ATB West-Vlaanderen vzw, Jaarverslag 1999.

ATB-regio Antwerpen vzw, Jaarverslag 1999.

Besluit van de Vlaamse Regering van 18 december 1998 betreffende de arbeidsbegeleiding voor personen met een handicap (B.S. 26.11.1999).

Coenen-Hanegraaf M., Valkenburg B., Ploeg M. & Coenen H. (1998), *Begeleid Werken. Theorie en methodiek van een individuele, vraaggerichte benadering*, Jan Van Arkel, Utrecht.

Consultatiebureau voor Gehandicapten Leuven, Jaarverslag 1999.

Cortebeek V., Struyven L. & Wets J. (2000), *Toeleiding of omleiding? Het toeleidingsprobleem volgens de organisaties in het werkveld*, HIVA-K.U.Leuven, Leuven.

Council of Europe (1997), *Resolution AP (95) 3 on a charter on the vocational assessment of people with disabilities and glossary*, Council of Europe, Strasbourg.

De Bruyn E.E.J., Pameijer N.K., Ruijsenaars A.J.J.M. & van Aarle E.J.M. (1998), *Diagnostische besluitvorming. Handleiding bij het doorlopen van de diagnostische cyclus*, ACCO, Leuven.

De Gemeente (2000), katern: Werkwinkel. Draaischijf van het lokale werkgelegenheidsbeleid, *De Gemeente*, 6/7-2000, p. 1-11.

De Coster I. (1999), *De functionele beoordeling in de arbeidsrehabilitatie van de psychiatrische patiënt*, Eindverhandeling Faculteit Psychologische en Pedagogische Wetenschappen. Afdeling Psychodiagnostiek, Leuven.

- Degezelle A. & Moenaert H. (2000), Handicap en tewerkstelling: een onderzoek naar arbeidsonderzoek, *Tijdschrift voor Welzijnswerk*, jrg. 24, nr. 231, p. 30-38.
- Degezelle A. (1999), *Methodieken voor de assessment van arbeidsvaardigheden bij personen met een handicap. Inventaris binnen de Consultatiebureaus in Vlaanderen, in het kader van het Europees Leonardo-da-Vinci project PROSPECT*, Prospect-Consultatiebureaus voor gehandicapten, Brugge-Gent.
- Dienst voor Gespecialiseerde Oriëntering, Limburg, Jaarverslag 1999.
- Dutrénit J.-M. (1997), *La compétence sociale. Diagnostic et développement*, L'Harmattan, Paris.
- Fischer T., Landau K., Maas C. & Marquard E. (1998), 'Rechnergesteuerte Belastungsanalyse in der Rehabilitation mit ABBA', *Die Rehabilitation*, 37 (2) 28-35.
- Fischer T., Landau K., Maas C. & Marquard E. (1997), 'Rechnergesteuerte Leistungsvermögensanalyse mit ABBA in der beruflichen Rehabilitation', *Mitteilungen aus der Arbeitsmarkt- und - Berufsforschung*, 30 (2) 398-411.
- Frey W.D. & Nieuwenhuijsen E.R. (1990), 'The ERTOMIS Assessment Method: An Innovative Job Placement Strategy', in: M. Berkowitz (ed.), *Forging Linkages: modifying disability benefit programs to encourage employment*, Rehabilitation International, New York, p. 121-156.
- Furer J.W., König-Zahn C. & Tax B. (1995), *Het meten van de gezondheidstoestand. Beschrijving en evaluatie van vragenlijsten. 3. Psychische gezondheid*, Van Gorcum, Assen.
- Greve J., Jochheim K.-A. & Schian H.-M. (1997), 'Erhebungsverfahren zur beruflichen Integration behinderter Menschen – vom ERTOMIS-Verfahren zum IMBA-Informationssystem', *Die Rehabilitation*, 36 (1): 34-38.
- Hazelzet A.M. & Mul C.A.M. (1996), 'Vraagtekens bij kwaliteit van assessment instrumenten', *Arbeidsomstandigheden*, (12): 600-603.
- Holderbeke F. (2000), De geïntegreerde basisdienstverlening, *Nieuwsbrief Steunpunt WAV*, jrg. 10, nr. 3, p. 36-38.
- Kabinet minister Landuyt & Steunpunt WAV (2000), Betere matching via werkwinkels, *Nieuwsbrief Steunpunt WAV*, jrg. 10, nr. 3, p. 21-23.
- Kleffman A., Weinmann S., Föhres F., Müller B., Palm T. & Völkel H. (1997), *MELBA. Psychologische Merkmalprofile zur Eingliederung Behinderter in Arbeit*, Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung, Bonn (enkel op <http://www.melba.de/259>.)

- König-Zahn C., Furer J.W. & Tax B. (1993), *Het meten van de gezondheidstoestand. Beschrijving en evaluatie van vragenlijsten. 1. Algemene gezondheid*, Van Gorcum, Assen.
- König-Zahn C., Furer J.W. & Tax B. (1994), *Het meten van de gezondheidstoestand. Beschrijving en evaluatie van vragenlijsten. 2. Lichamelijke gezondheid, sociale gezondheid*, Van Gorcum, Assen.
- KPMG (1997), *Evaluatie van de FIS-methodiek. Eindrapportage*, KPMG Bureau voor Economische Argumentatie, Universiteit van Maastricht, Maastricht.
- Kraijer D.W. (1997), 'Het vaststellen van de verstandelijke handicap. Classificatie en diagnostiek', in: G.H. van Gemert, R.B. Minderaa, *Zorg voor mensen met een verstandelijke handicap*, Van Gorcum, Assen/Maastricht, pp. 69-78.
- Lammerts R. (1999), *Samen actief. De methode Activerend Interview*, Verwey-Jonker Instituut, Utrecht.
- Landuyt R. (2000), Vlaamse Werkwinkels gaan Belgisch.
- Lerner D. & B. Amick III (1998), *Work Limitations Questionnaire*, The Health Institute, Boston.
- Leroy F. (2000), 'Van werkbeurzen naar werkwinkels. De toenemende rol van de lokale overheden in het werkgelegenheidsbeleid', *Nieuwsbrief Steunpunt WAV*, jrg. 10, nr. 3, p. 12-20.
- Lingier V. & Van der Gucht G. (2000), 'Regie van de dienstenwerkgelegenheid. Niet noodzakelijk via de Lokale Werkwinkel', *Nieuwsbrief Steunpunt WAV*, jrg. 10, nr. 3, p. 39-42.
- Lissens G. & Van Audenhove C. (eds.) (2000), *Supported employment for people with mental health problems: the practices in four European organisations*, STAKES Consortium, Helsinki.
- Luckasson R. e.a. (1992), *Mental Retardation. Definition, Classification and Systems of Support*, American Association on Mental Retardation, Washington.
- Luyckx W. (2000), *Samenwerking VDAB-VFSIPH*, Studiedag 'Amazonen' Brussel, 31 mei 2000.
- Malfait D. & Sels L. (1996), *Het opstellen van een beroepsprofiel. Het proces van A tot Z*, HIVA-K.U.Leuven, Leuven.
- Moenaert H. (2000), *Diagnose en trajectbegeleiding voor personen met een handicap*, discussienota, april 2000.

- Moenaert H. (1997), 'Het multidisciplinair team: doorgesluit of actieve zorgverlener?', *Tijdschrift voor Welzijnswerk*, 21 (201): 27-41.
- Mul C.A.M., Hazelzet A.M. & Wevers C.W.J. (1997), *Assessment bij (re)integratie*. Amsterdam, NIA-TNO rapport 3007.352 (3 delen).
- Mul C.A.M., Hazelzet A.M. (1996), 'Assessment bij (re)integratie: de stand van zaken', *Arbeidsomstandigheden*, (11): 536-539.
- Mul C.A.M., Verkleij H.E.M., Hazelzet A.M. & de Roos F. (1999), *Kwaliteit van oordeelsvorming. Een verkennend onderzoek naar kwaliteitsbeleid bij periodiek arbeidsgezondheidskundig onderzoek PAGO, medische aanstellingskeuringen en WAO-claimbeoordeling*, Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, 's Gravenhage.
- Notermans A.M. (1998), *Gek van werk. Arbeidstoeleidingsmethodieken voor personen met psychiatrische beperkingen*, SWP, Utrecht.
- Pitteljon G. (2000), 'Lokaal werkgelegenheidsbeleid ... een tussenstand. De pacts worden stilaan geactiveerd, de eerste werkwinkels openen hun deuren', *Nieuwsbrief Steunpunt WAV*, jrg. 10, nr. 3, p. 28-35.
- PROSPECT (2000), *Resultaten van het onderzoek bij de arbeidstrajectpartners naar de informatieve waarde van arbeidsassessment in de consultatieureaus*, vzw WVC-PROSPECT, Brugge, Gent.
- Rubin S.E. & Roessler R.T. (1995), *Foundations of the Vocational Rehabilitation Process. (Fourth Edition)*, pro-ed., Austin-Texas.
- Rucker K.S., Wehman P. & Kregel J. (1996), *Analysis of Functional Assessment Instruments for Disability/Rehabilitation Programs. Summary Report*, Medical College of Virginia - Department of Physical Medicine and Rehabilitation, Richmond (VA): Virginia Commonwealth University, Richmond.
- Samoy E. (2000), *Arbeidsgehandicapten*, Studiecel VFSIPH, interne nota.
- Samoy E. (1998), *Ongeschikt of ongewenst. Een halve eeuw arbeidsmarktbeleid voor gehandicapten*, Departement Sociologie-K.U.Leuven, Leuven.
- Schian H.-M. (1996), 'Die Einschätzung von Fähigkeiten und Arbeitsanforderungen an der Schnittstelle zwischen medizinischer und beruflicher Rehabilitation', *Die Rehabilitation*, 35 (1): 19-22.

- Schian H.-M. & Charpentier P. (1993), *L'Utilisation de la classification internationale des handicaps: déficiences, incapacités et désavantages (CIH) dans l'évaluation des aptitudes professionnelles des personnes handicapées. Partie I: Présentation Générale. Partie II: Les méthodes d'évaluation et le catalogue des caractéristiques de travail*, Conseil de l'Europe, Strasbourg.
- Sels L. (1995), *Een koninklijke weg ... ook voor Vlaanderen? Een studie naar methoden voor de ontwikkeling van functie- en beroepsprofielen*, HIVA-K.U.Leuven, Leuven.
- SWI (1998), *De Kansmeter: een SWI-instrument om de kansen te bepalen van werkzoekenden op de arbeidsmarkt*, Den Haag, ATB Limburg, informatiemap.
- Van den Bogaard J. (ed.) (2000), *Prevocational training for (ex-)psychiatric patients with abilities in Europe*, STAKES Consortium, Helsinki.
- Van Audenhove C., Jordan K. & Van den Troost A. (1997), *Ontwikkeling en evaluatie van een methodiek van arbeidstrajectbegeleiding voor psychiatrische patiënten*, Garant, Leuven.
- VDAB (1999), *Visienota Screening*, VDAB, Brussel.
- VESOC-akkoord werkgelegenheid gehandicapten (VRC-ab 00/071), Brussel, 12 juli 2000.
- Vlaamse en federale Regering, *Kaderovereenkomst tussen de federale en de Vlaamse overheid en de VVSG omtrent lokaal werkgelegenheidsbeleid en de Lokale Werkwinkel*, 6 april 2000.
- Vlaamse Regering (2000), *Samenwerkingsakkoord inzake de bevordering van de werkgelegenheid van personen met een handicap via de uitbouw van de lokale dienstverlening*, 30 mei 2000.
- VOW, CB & ATB (1999), *Overzicht en beoordeling diagnostisch materiaal. Consultatiebureaus West-Vlaanderen*, West-Vlaamse Consultatiebureaus voor Gehandicapten, Brugge.
- Wieland K., Weinmann S. & Schian H.-M. (1990), *Erstellung eines Merkmalkatalogs als Voraussetzung für die Entwicklung eines Verfahrens zur behinderungsbezogenen Beschreibung von Arbeitsanforderungen*, Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung. Sozialforschung - Forschungsbericht 202, Bonn.
- Willems K. (2000), *Ontwerpnota i.v.m. de samenwerking tussen de VDAB en ATB*, 10 augustus 2000.
- X (2000), *Kwalitatieve Gegevens tijdens de kwalificerende intake. Handleiding*, februari 2000.

