

# Diagnosemethodiek van samenwerkende organisaties

## Regie op zorg en zorg op maat voor bijstandsccliënten in de praktijk

Vivian Jacobs en Willemijn Bronzwaer

**Vernieuwend was het initiatief, in 2002. En ook drie jaar later zijn er nog niet veel gemeenten die zo'n werkwijze hebben geïntroduceerd: het ontwikkelen van en werken met een speciale diagnosemethodiek voor fase 4-clënten met meervoudige problemen, samen met lokale (welzijns)instellingen en een reïntegratiebedrijf. Over de start en de praktijkervaringen van de 'Dia-methode' vertellen Jeroen van Loon en Ingrid van Dinteren van de gemeente Eindhoven en Jos Sieben van verslavingsorganisatie Novadic-Kentron.**

De Dia-methode is een samenwerkingsverband van de gemeentelijke Dienst Werk Zorg en Inkomen, de Geestelijke gezondheidszorg Eindhoven (GgzE), Loket W, Novadic-Kentron en reïntegratiebedrijf Sterk in Werk. De regie is in handen van de gemeente en de methode is opgezet voor mensen die (nog) niet in staat zijn om te werken en meerdere problemen hebben: financiële, persoonlijke en maatschappelijke. Via een speciaal ontwikkelde methodiek maakt de Dia-casemanager een diagnose waaraan de samenwerkende instanties, elk vanuit haar eigen expertise, een bijdrage leveren. Dit gebeurt in het Multidisciplinaire Team. Op basis daarvan maakt de Dia-casemanager een gecombineerd zorg- en activeringsplan, waardoor de cliënt zorg op maat krijgt. De case-

manager houdt de verantwoordelijkheid voor de cliënt. Dat is de Eindhovense Dia-methode in een notendop. In 2002 begonnen de voorbereidingen en in de zomer van 2005 nemen ongeveer 60 cliënten eraan deel. Elke vier weken komen de medewerkers van de GgzE, Novadic-Kentron en Loket W bij elkaar onder voorzitterschap van de gemeente. Kennis en ervaring worden uitgewisseld en elke instantie brengt haar eigen expertise in. Casemanager Jeroen van Loon, vanaf het eerste uur betrokken bij de Dia-methode: 'De gemeenteraad wilde niet langer alleen naar activering en uitstroom naar werk kijken, maar ook voor een goed zorgtraject zorgen. De Dia-methode is het resultaat: je kijkt naar alle mogelijkheden. Centraal staat dat iemand die zorg nodig heeft, die zorg ook



Foto: Jean Pierre Reijnen

*Jeroen van Loon: Diamethode maakt totaalplaatje van de cliënt*

kan krijgen. We hebben al de ervaring dat, door problemen goed aan te pakken, iemand wel is gaan werken, maar dit is dus het niet het uitgangspunt van de methodiek.'

**Middelen** Ingrid van Dinteren, beleidsmedewerker, vertelt over de 'geboorte' van de Dia-methode: 'In onze dienstverlening krijgen klanten trajecten die vooral op werk zijn gericht. De groep met behoefte aan zorg boden we vaak een zogenoemd rusttraject, maar echt van dienst waren we hen natuurlijk niet. Als je activering en reïntegratie aanbiedt, hoort ook zorg van het aanbod deel uit te maken. Pas daarmee maak je de keten van dienstverlening aan de klant rond. Bij de ontwikkeling van diensten voor zorgklanten hadden we direct behoefte aan samenwerking met instellingen in de

stad. We kennen ieder de klanten, maar er waren geen afstemingslijnen. We zochten contact met Loket W, GgzE en Novadic-Kentron en eigenlijk waren alle drie de organisaties direct enthousiast. De noodzaak van duale trajecten, met inzet van activering, werd breed herkend.'

Het NIZW ondersteunde de gemeente vervolgens bij het uitwerken van de methodiek voor diagnosticeren. Iets waar de gemeente op het terrein arbeid haar hand niet voor omdraait, maar diagnoses voor zorgtrajecten vond men een ander verhaal. Vijftig cliënten werkten mee aan het testen van de methode. Een van de volgende stappen was het veiligstellen van de middelen (de Dia-methode kost de gemeente 150.000 euro per jaar). De ontwikkelfase, van eind 2002 tot en met

## Doelen en resultaten

De gemeente Eindhoven heeft ongeveer 6.500 bijstandcliënten, de nieuwe instroom is gering. Van die 6.500 klanten volgen er zo'n 1.500 een traject voor arbeidsreïntegratie. Ongeveer 100 nemen deel aan het Dia-project (streefaantal voor 2005).

De belangrijkste **doelen** van het Dia-project:

- Een diagnosemethodiek ontwikkelen en testen om fase 4-klanten met meervoudige problematiek op basis van de diagnose een traject aan te bieden;
- Het traject moet een combinatie zijn van activering en zorg;
- Samenwerking bewerkstelligen met zorginstellingen binnen de gemeente om te komen tot een gezamenlijk gedragen plan onder regie van de dienst Werk, Zorg en Inkomen.

In de testfase met 60 deelnemers was het resultaat bij 80% positief. Als positieve **resultaten** werden aangemerkt:

- de problematiek is helder in beeld gebracht;
- de klant is in beweging gekomen;
- de klant neemt actief deel aan een traject;
- de klant stroomt uit naar werk.

Bij het merendeel van de cliënten is een positief resultaat behaald door het inzetten van een traject of door een wijziging in het levenspatroon van de persoon aan te brengen.

## Weer naar school en vooruitgang zien

J.A. is een 27-jarige vrouw met een heel leven achter de rug. Zeven jaar lang leefde ze op straat, prostitueerde en was zwaar verslaafd aan drugs. Als deelnemer aan de Eindhovense Dia-methode ziet haar leven er heel anders uit. De vrouw is afgekickt, heeft zelfstandige woonruimte en bezoekt inmiddels het ROC volwasseneneducatie. Met name het onderwijs, met een eigen mentor, brengt structuur in haar leven en krikte haar algemene kennis op. 'Ik werd altijd veel gepest op school, als je geen merkkleding had dan hoorde je er niet bij. Ik had eigenlijk gedacht dat school tegen zou vallen, maar het viel me reuze mee. Ik vind het leuk. Gewoon 's ochtends m'n bed uitkomen en op tijd op school. En ik was nooit een ochtendmens, maar het lukt me nu redelijk goed.'

Sterk gemotiveerd bezoekt J.A. alle lessen en afspraken en verbaal is zij sterk. Haar schriftelijke vaardigheden zijn echter minder ontwikkeld. Het ROC kijkt nu mee naar werk of een opleiding en traint de vrouw in haar sociale vaardigheden, houding, inzet en competenties. Doel is dat ze sterker haar eigen keuzes kan (blijven) maken. Het ROC ziet zichzelf als een schakeltje in het totaal, dat zorgt voor zinvolle daginvulling en dagritme maar andere mensen in de zorg nodig heeft om belangrijke stappen te kunnen zetten. Bij het uitstippelen van het traject om uit de problemen te komen, krijgt J.A. hulp van een reïntegratieconsulent. Een rechtstreeks traject richting werk bleek niet mogelijk, maar een opleiding wel. Ook in andere opzichten wordt de vrouw ondersteund, onder meer in haar administratie.

De problemen zijn zo complex omdat haar leven al op jonge leeftijd is ontspoord. J.A. hierover: 'Ik ben vaak van huis weggelopen en weer teruggeplaatst. Op mijn achttiende ging ik definitief het huis uit en leerde ik het straatleven kennen. Toen dacht ik: ik heb meer op straat geleerd dan ik op school heb geleerd. Later zag ik dat het een sleur werd, en wilde ik toch iets van mijn leven gaan maken. Ik ben bijna 28 en ik heb wel heel wat in m'n mars, dus ik kan er altijd iets uithalen. Ik heb nogal veel trajecten gehad, maar de Dia-methode is het enige waarmee ik succes heb. Ik ben weer naar school gegaan en ik zie vooruitgang. Najaar 2005 begin ik met een nieuwe opleiding, ik ben tevreden over wat het project me biedt, na alles wat ik heb meegemaakt.'

2004, kostte de gemeente 100.000 euro exclusief de inkoop van trajecten. De agenda voor de toekomst bood uitkomst met een subsidie. 'Voor de financiering wordt volgend jaar het W-deel van het Fonds Werk en Inkomen gebruikt', vertelt Van Dinteren. 'Dat is een prima oplossing voor 2005 en 2006, maar stel dat er een periode komt dat het W-deel minder is, dan kan de methode wel eens onder druk komen te staan.'

### Wensen en voorwaarden

Centrale vraag in de diagnoselijst die de Dia-casemanager met de cliënt invult, is wat de cliënt bereikt wil hebben aan het einde van het traject. Wensen en voorwaarden worden thematisch besproken en in het rapport vastgelegd in de rubrieken Feiten, Beleving en Gewenste oplossingen. De gesprekstema's zijn: vooropleiding, woon/gezinssituatie, werkervaring, tijdsbesteding, lichamelijke en psychische gezondheid, sociale relaties buiten het gezin, gokken, drugs-, medicijn- en alcoholgebruik, justitie en financiën. Ook eventuele arbeidsverplichtingen en medische adviezen worden in het rapport meegenomen.

tie en financiën. Ook eventuele arbeidsverplichtingen en medische adviezen worden in het rapport meegenomen.

Jos Sieben is hoofd taakgroep arbeid bij Novadic-Kentron en herinnert zich de eerste reactie van zijn organisatie. 'We kennen de doelgroep goed, al onze klanten hebben psychosociale klachten en staan ver van de arbeidsmarkt. We keken daarom graag naar wat wij konden bijdragen aan de methode en boden direct een arbeidsconsulent aan voor het Multidisciplinair Team. Samenwerking met andere instellingen was voor ons niet nieuw, maar samenwerking op deze wijze, met deze doelen, met instellingen en de gemeente tegelijkertijd, was dat zeker wel.'

In de testperiode waarin het Multidisciplinair Team vijftig cliënten besprak, werd slechts een persoon naar Novadic-Kentron verwezen voor een vervolgdiaagnose waarin dieper op de problematiek wordt ingegaan. 'Dat lage aantal verbaasde

ons', vertelt Sieben. 'De kans is groot dat cliënten verslavingsproblemen camoufleren en dat die in de eerste diagnose nog niet boven water komen. Psychische problemen worden gemakkelijker herkend, verwijzing naar de GgzE komt dan ook veel vaker voor. Het raakt elkaar natuurlijk: psychische problemen en verslaving hebben alles met elkaar te maken. Maar welk probleem leidend is, is niet altijd duidelijk. Zeker is dat iemand zijn drinkpatroon van acht pilsjes per dag vaak niet als een probleem ziet. In de diagnose moet je daarom verbanden goed leggen en kijken naar verslaving van alcohol, drugs of medicijnen, maar ook naar geestelijke gezondheid.'

Verslavingsherkenning bleek in de testfase dus een verbeterpunt, wat heeft de gemeente hiermee gedaan? Van Loon: 'We werken aan betere signalering en gaan casemanagers daarin scholen. En de consultant van Novadic-Kentron levert een waardevolle bijdrage aan het Multidisciplinair Team. Ook als verslaving niet expliciet in een diagnose naar boven komt, herkent hij signalen.' Gaat het niet erg ver om casemanagers van de dienst Werk, Zorg en Inkomen te trainen in verslavingsherkenning? Van Loon vindt van niet: 'We hebben wel degelijk een belangrijke signaleringsfunctie, als een dienst die werkt met mensen aan de onderkant van de samenleving.'

**Behandelplan** De cliënt wordt bij de diagnose betrokken, maar heeft geen zeggenschap over het diagnoserapport.

Van Loon: 'De casemanager stelt de diagnose, na een of meerdere gesprekken met de cliënt. Die gesprekken zijn verplicht, maar deelname aan een traject is dat niet. Uitgangspunt is dan dat cliënt wil meewerken. In de praktijk is een aantal bij de start erg sceptisch, maar na het eerste gesprek zien zij er vaak wel iets positiefs in. De enige die de klant kan veranderen is de klant zelf, die moet gemotiveerd zijn, wij faciliteren slechts.'

Het Multidisciplinair Team bespreekt de diagnose in het bijzijn van de casemanager. Iets minder dan een halfuur staat er per cliënt, alle organisaties komen aan het woord. Vervolgens stelt de casemanager een behandelplan op, en het Multidisciplinair Team blijft monitoren. Een behandelplan kan bestaan uit een vervolgdialyse, waarin een van de organisaties dieper op de problematiek ingaat. Maar een behandelrichting kan ook een gesprek zijn of een activeringstraject bij het reïntegratiebedrijf. Vaak wordt hiervoor gekozen om drempels bij cliënten weg te nemen: samen met een reïntegratiebedrijf worden de veranderingsmogelijkheden bekeken, waarna een instelling het overneemt.

De casemanager selecteert de cliënten op profiel van eenvoudige problematiek, de groep die hij voorheen vaak voor een 'rusttraject' indiceerde. 'De Dia-methode startte in 2004

## Klantprofiel

Op basis van de deelnemers aan de testfase heeft de gemeente een klantprofiel gemaakt:

Omschrijving	Kenmerken klant
Gemiddelde uitkeringsduur	8 jaar uitkering
Gemiddelde leeftijd	Rond de 40 jaar
Man-vrouwverhouding	Eerder man dan vrouw
Nationaliteit	Voorname Nederlanders
Gezinssituatie	Alleenstaande (± 63%)
Gemiddeld aantal problemen	Gemiddeld vier probleemgebieden (psychisch, financiën, tijdbesteding, wonen en gezin)
Bekendheid hulpverlening	± 75% is (ooit) bekend (geweest) met hulpverlening (Ggz en/of schuldhulp)
Werkervaring	± 90% heeft geen (recente) werkervaring
Deelname traject verleden	Meer dan helft heeft deelgenomen aan RIB-traject
Dagbesteding	Op één staat televisie kijken, op twee op bezoek gaan, op drie huishouden en op vier thuis hangen, niets doen, slapen
Motivatie	De meeste personen zijn gemotiveerd
Opleidingsniveau	Basisschool - lbo/mavo

met twee casemanagers voor de Dia-cliënten', vertelt Van Loon. 'Inmiddels zijn dat er veertien. In de caseload van ongeveer honderd cliënten hebben zij zo'n tien procent Dia-cliënten. De laatsten vragen wel meer tijd, een cliënt blijkt bijvoorbeeld vaker te bellen met vragen. Op termijn moet deze tijdsbesteding verrekend worden met de caseload. De Dia-casemanager heeft (nog) geen apart functieprofiel, wel hebben we op basis van motivatie geselecteerd. Velen van hen hebben een achtergrond in maatschappelijk werk. De interne opleidingen gaan we aanpassen aan deze doelgroep, nu de methode staat moet hij ook in de hele backoffice zijn plek hebben.'

**Succesfactor** Wat vinden de betrokkenen de grootste succesfactoren? Van Loon: 'De samenwerking met de andere instellingen. Binnen de gemeente zijn er verschillende hulpverleningsinstanties en in de Dia-methode bekijken we een cliënt in overleg: als zich een bepaald probleem voordoet, welke instantie kan daar dan het best op inspringen, welke instantie heeft de beste knowhow om de cliënt daarbij te helpen?' In de ogen van Van Loon is ook een succesfactor dat de gemeente deze cliënten nu daadwerkelijk iets te bieden heeft.

'Behalve hoop kun je ook echte veranderingen bieden.'

Van Dinteren noemt het sluiten van de keten als succesfactor: 'We bieden een volledige keten aan diensten en stellen daarmee de klant pas echt centraal. En de samenwerking maakt het ook succesvol. Instellingen en de gemeente beseffen dat ze niet overal goed in zijn en zijn bereid te kijken waar ieders kracht ligt. Dat was wel eens anders.'

Ook voor Novadic-kentron ligt de succesfactor in de samenwerking. 'Vroeger spraken organisaties elkaar alleen in een-op-eensituaties. Met alle partijen aan tafel is het effect voor de klant vele mate groter', besluit Sieben.

**Meer informatie** Voor meer informatie over de Dia-methode kunt u mailen naar Ingrid van Dinteren, beleidsmedewerker Dienst Werk, Zorg en Inkomen, [i.van.dinteren@eindhoven.nl](mailto:i.van.dinteren@eindhoven.nl).

**Vivian Jacobs** is zelfstandig communicatiemanager.

**Willemijn Bronzwaer** is communicatieadviseur bij de Gemeente Eindhoven.

Advertentie

**Reïntegratiemonitor**  
De RWI biedt een overzicht van 700 reïntegratiebedrijven, arbodiensten, scholingsinstituten en interventiebedrijven. De Reïntegratiemonitor is een goed hulpmiddel bij het vinden van het juiste bedrijf.

**Op zoek naar het reïntegratiebedrijf dat het beste bij u past?**

**U vindt de Reïntegratiemonitor op [www.rwi.nl](http://www.rwi.nl)**

*De Raad voor Werk en Inkomen is het overlegorgaan van werkgevers, werknemers en gemeenten. De RWI doet voorstellen aan de bewindslieden van Sociale Zaken en Werkgelegenheid over het brede terrein van werk en inkomen. Doel van deze voorstellen is een goed functionerende arbeidsmarkt te bevorderen. Het vergroten van de transparantie van en het verbeteren van de kwaliteit op de reïntegratiemarkt behoort eveneens tot de kerntaken van de RWI.*

**Raad voor Werk en Inkomen**

• Welke diensten bieden bedrijven aan?  
• Waarin zijn ze gespecialiseerd?  
• Op welke doelgroepen richten ze zich?  
• Wat is hun werkgebied?  
• Hoe tevreden zijn cliënten en opdrachtgevers over de bedrijven?