



**DIAGNOSE-INSTRUMENTEN BIJ RE-INTEGRATIE:
ERVARINGEN UIT ZEVEN LANDEN OVER DE
AFGELOPEN 20 JAAR**

SEOR Working Paper No. 2009/1

Marion Collewet

José Gravesteijn

Jaap de Koning

Rotterdam, september 2009

Paper voor de Nederlandse Arbeidsmarktdag, 14 oktober 2009, SER, Den Haag

INHOUDSOPGAVE

Samenvatting	i
1 Inleiding	1
2 Conceptueel kader	1
3 Ervaringen in zeven landen	4
3.1 Australië	4
3.2 Denemarken	5
3.3 Duitsland	7
3.4 Frankrijk	8
3.5 Nederland	9
3.6 Verenigde Staten	10
3.7 Zwitserland	11
4 Conclusies en aanbevelingen voor beleid	12

SAMENVATTING

In dit paper geven we een overzicht van het gebruik van diagnose-instrumenten in het re-integratiebeleid in zeven landen: Australië, Denemarken, Duitsland, Frankrijk, Nederland, de VS en Zwitserland. Deze landen zijn geselecteerd omdat zij ten minste enige ervaring hebben met statistische diagnose-instrumenten. Op basis van de ervaringen in deze landen brengen we de voor- en nadelen van verschillende diagnosemethoden in kaart. We bestuderen ook de rol van de consulent in verhouding tot statistische instrumenten. Voor elk land gaan we in op de logica van het diagnosesysteem als geheel, op kenmerken van de gebruikte instrumenten, op de rol van de consulent en, voor zover bekend, op de effecten van het diagnosesysteem. In slechts twee landen, Australië en de VS, hebben de uitkomsten van statistische profilinginstrumenten een bindend karakter. In Nederland, Duitsland en Frankrijk wordt van de consulenten verwacht dat ze gebruik maken van de statistische instrumenten, maar uiteindelijk bepaalt de consulent welke re-integratie-instrumenten op een werkloze worden toegepast. In Denemarken en Zwitserland werden statistische instrumenten nauwelijks gebruikt door de consulenten. Evaluaties wijzen op positieve effecten van het diagnosesysteem in landen waar de uitkomsten van profilingmodellen bindend zijn, terwijl onderzoek heeft aangetoond dat als consulenten puur op hun eigen ervaring afgaan dit tot minder goede uitkomsten leidt dan als ze informatie uit een statistisch model gebruiken. Dit pleit voor een professionalisering van het beroep van consulent en van het diagnosesysteem als geheel, in de richting van een beter en meer bindend gebruik van wetenschappelijke kennis zoals aanwezig in statistische modellen.

1 INLEIDING

In dit paper geven we een overzicht van het gebruik van diagnose-instrumenten in het re-integratiebeleid in zeven landen: Australië, Denemarken, Duitsland, Frankrijk, Nederland, de VS en Zwitserland. Deze landen zijn geselecteerd omdat zij ten minste enige ervaring hebben met statistische diagnose-instrumenten naast kwalitatieve instrumenten. Onder diagnose-instrumenten worden instrumenten verstaan die consulenten kunnen helpen bij het beantwoorden van de vragen ‘wie, wanneer en wat?’: op welke cliënten moeten welke re-integratie-instrumenten op welk moment worden toegepast om een optimaal effect op de uitstroom van werkloosheid naar werk te verkrijgen? Dit helpt om te voorkomen dat a) veel middelen worden besteed aan de re-integratie van werklozen die op eigen kracht ook werk hadden kunnen vinden (‘deadweight losses’), b) sommige mensen werkloos blijven doordat ze onnodig lang aan arbeidsmarktmaatregelen deelnemen (‘lock-in effects’), c) re-integratie-instrumenten worden toegepast die niet helpen.

De VS heeft als eerste land, in de jaren tachtig van de vorige eeuw, statistische instrumenten ontwikkeld om te bepalen welke werklozen de meeste hulp nodig hebben. Daarna heeft een aantal andere landen dit voorbeeld gevolgd. Veelal worden naast statistische instrumenten ook kwalitatieve instrumenten gebruikt zoals gestructureerde vragenlijsten voor intakegesprekken. Ook hebben consulenten veelal een eigen inbreng bij de diagnose. In dit artikel gaan we na welke diagnose/instrumenten in de geselecteerde landen worden gebruikt en in hoeverre het gebruik hiervan is ingebed in een min of meer logisch diagnosesysteem. Wat zijn de voor- en nadelen van verschillende diagnosemethoden? Wat is de rol van consulenten? En wat kunnen we leren uit de ervaringen van deze landen met de verschillende diagnose-instrumenten?

Het paper is als volgt opgezet. Eerst zetten we een conceptueel kader op, waarin wordt ingegaan op belangrijke kenmerken van het diagnoseproces en van diagnose-instrumenten (paragraaf 2). Daarna beschrijven we de praktijkervaringen met diagnosesystemen in zeven landen (paragraaf 3): de Verenigde Staten, Australië, Nederland, Duitsland, Frankrijk, Denemarken en Zwitserland. We beoordelen de praktijk in deze landen op basis van bestaande onderzoeksresultaten. Dit maakt het mogelijk om conclusies en aanbevelingen voor toekomstig beleid te formuleren (paragraaf 4).

2 CONCEPTUEEL KADER

Het diagnoseproces

We beschrijven het proces van diagnose aan de hand van drie verschillende stappen: profiling, diagnose in engere zin en de toekenning van een re-integratie-instrument. De eerste stap, profiling, is erop gericht de werklozen te identificeren die bijzondere hulp nodig hebben. Dit kan in de praktijk aan de hand van een statistisch model gebeuren, zoals in de VS, maar ook door een interview met een consulent of door een combinatie van beide. Diagnose in engere zin is de tweede stap. Hierbij gaat het om het identificeren van de specifieke belemmeringen die een cliënt ondervindt bij het zoeken naar werk en van de kansen / mogelijkheden voor deze cliënt. Dit gebeurt in de praktijk veelal via een uitvoerig interview door een consulent. De derde stap is de toekenning van een re-integratie-instrument: op basis van de uitkomsten van profiling en

diagnose in engere zin wordt besloten welk instrument het meest geschikt is om de re-integratie van een gegeven cliënt te bevorderen.

Een cruciaal aspect van het diagnoseproces is de timing van deze verschillende stappen. Ten eerste is het voor de meerderheid van de cliënten moeilijk om al helemaal aan het begin van de werkloosheidsperiode te voorspellen hoe groot de kans op langdurige werkloosheid is. Duidelijke voorspellingen zijn aan het begin van de werkloosheidsperiode meestal alleen mogelijk voor specifieke groepen zoals hoog opgeleide jongeren, die een hoge kans hebben om snel werk te vinden, of laag opgeleide ouderen, die een hoge kans om langdurig werkloos te blijven. Voor de meerderheid van de cliënten is het zinvoller om eerst een paar maanden af te wachten voordat men profiling toepast, of om profiling na een paar maanden te herhalen als de eerste uitkomsten niet eenduidig waren. Dit maakt het mogelijk om een aantal factoren te laten werken die invloed hebben op de werkloosheidsduur maar in een statistisch model moeilijk verwerkbaar zijn, zoals motivatie, sociaal netwerk, etc. (De Koning e.a. 2005). Na enkele maanden zal een groot deel van degenen met een beter profiel uitgestroomd zijn en zal het gemakkelijker zijn om langdurige werkloosheid te voorspellen.

Ook wat betreft de toepassing van re-integratie-instrumenten geldt dat afwachten met toepassing ervan in sommige gevallen raadzaam kan zijn. Voor werklozen waarvan het direct duidelijk is dat zij nauwelijks kans op een baan hebben is een vroege interventie de beste manier om de werkloosheidsduur zo veel mogelijk te verkorten. Maar voor andere groepen, die in staat zijn om zelf werk te zoeken en te vinden kan het toepassen van re-integratietrajecten averechts werken, doordat deze cliënten minder actief zelf werk gaan zoeken. Dit is het 'lock-in effect'. Al met al dient dus bij diagnose niet alleen aandacht te worden besteed aan de vraag welk re-integratie-instrument het meest geschikt is, maar dient ook bepaald te worden welk tijdstip het beste is voor toepassing van dit instrument.

De diagnose-instrumenten

De diagnose-instrumenten die worden gebruikt zijn ook bepalend voor het verloop en de effectiviteit van het diagnoseproces. De meest gebruikte methode om de situatie van cliënten in te schatten en om re-integratie-instrumenten aan cliënten toe te kennen blijft een gesprek met een consultant (OECD 2007). Dit gesprek verloopt afhankelijk van de landen al dan niet aan de hand van een gestructureerde vragenlijst, en wordt al dan niet gecombineerd met het gebruik van kwantitatieve modellen. De introductie van genoemde kwantitatieve modellen heeft in veel landen weerstand van de consultants opgeroepen. Ze hadden het gevoel dat de voorspellingen van de modellen te vaak onzinnig waren, en dat hun vrijheid om hun werk uit te oefenen werd aangetast. Daarom willen we in het volgende de sterke en de zwakke kanten van diagnosestelling door kwantitatieve modellen en door consultants op een rij zetten en vergelijken.

Wat kunnen statistische instrumenten?

De eerste statistische instrumenten die in de VS in het kader van diagnose werden ingezet, waren gericht op profiling. Ze waren bedoeld om de werklozen te herkennen die de hoogste kans hadden om langdurig werkloos te worden, zodat deze konden worden doorverwezen naar specifieke ondersteuning. Statistische profiling-instrumenten gebruiken kenmerken van de cliënten om een voorspelling te maken over hun kans op langdurige werkloosheid op basis van een regressiemodel. De kracht van een statistisch profiling-instrument kan dus worden gemeten aan zijn voorspelkracht: de nauwkeurigheid van de voorspellingen over de werkloosheidsduur van de cliënten.

Om de voorspellingen zo nauwkeurig mogelijk te maken, zou een ideaal profiling instrument rekening moeten houden met alle factoren die van invloed zijn op de werkloosheidsduur van een cliënt: het zou zijn voorspelling niet alleen moeten baseren op 'harde', (makkelijk) kwantificeerbare gegevens zoals leeftijd, geslacht, opleiding, werkervaring, etniciteit, beroep, sectorale en lokale werkloosheidspercentage, etc., maar ook op alle mogelijke 'zachte' factoren die moeilijker waarneembaar en meetbaar zijn zoals sociale omgeving, sociaal netwerk, gezondheid, wensen van de cliënt, psychologische factoren als motivatie, zelfvertrouwen, etc. Verder moet rekening worden gehouden met een zelfversterkend effect van werkloosheid. Op basis van al deze factoren zou een ideaal model bij aanvang van de werkloosheid een precieze en betrouwbare voorspelling moeten kunnen maken van de werkloosheidsduur van een bepaalde cliënt. Het probleem is dat zo'n ideaal profiling-instrument natuurlijk niet bestaat. Het zal nooit mogelijk zijn alle relevante factoren te meten en als dit al mogelijk zou zijn, dan zouden het er zoveel zijn dat hun invloed op de werkloosheidsduur statistisch niet te bepalen is. .

Maar laten we aannemen dat het profiling-instrument in staat is om de werklozen te identificeren die een sterk verhoogde kans op langdurige werkloosheid hebben. Dan betekent dit niet noodzakelijk dat dit ook degenen zijn op wie re-integratie-instrumenten moeten worden toegepast. Een reden om dit niet te doen is gebleken ineffectiviteit hiervan, bijvoorbeeld omdat de problemen van cliënten op een ander vlak liggen dan de arbeidsmarkt (verslaving, psychische problemen, e.d.). Maar ook de prioriteiten in het re-integratiebeleid kunnen hierbij een rol spelen. Is dit beleid vooral gericht om kansongelijkheid op de arbeidsmarkt te reduceren, dan ligt het voor de hand om primair de minder kansrijken voor maatregelen te selecteren, althans degenen onder de minder kansrijken waarvoor deze maatregelen ten minste enig effect sorteren. Maar men kan er ook voor kiezen om de werklozen te selecteren bij wie men verwacht dat re-integratie-instrumenten het grootste netto-effect zullen hebben. Dit zijn niet noodzakelijk de minst kansrijken. Een andere mogelijkheid is dat men de maatregelen zo inzet dat het hoogste saldo van baten en kosten wordt bereikt, waarbij men niet alleen kijkt naar de effecten van de instrumenten, maar ook naar hun kosten. In dat geval zou eigenlijk ook het effect van re-integratie op de vervulling van de vraag moeten worden meegenomen.

Het voorgaande leidt tot de conclusie dat voor een optimale inzet van instrument het niet alleen nodig is om te weten welke cliënten meer of minder kansrijk zijn, maar ook wat de effecten van de verschillende instrumenten op de herintredingskans van deze cliënten zijn. Hiertoe zijn in een aantal landen zogenoemde 'targeting' instrumenten ontwikkeld en getoetst. Dit zijn statistische modellen die op basis van kenmerken van de cliënten niet alleen aangeven wie een hoge kans op langdurige werkloosheid heeft, maar ook een voorspelling maken van de effecten van de verschillende re-integratie-instrumenten op de werkloosheidsduur van een gegeven cliënt. Een ideaal targeting-instrument zou niet alleen rekening moeten houden met alle factoren die invloed hebben op de werkloosheidsduur van een cliënt, zoals boven beschreven. Het zou ook zeer gedetailleerde en zeer precieze informatie over de effecten van verschillende re-integratie-instrumenten voor een groot aantal specifieke groepen moeten opleveren, zodat voor elk individu, of voor elke combinatie van individuele kenmerken (bijvoorbeeld een vrouw met lage kwalificaties, een kind, twee jaar werkervaring, hoge motivatie maar weinig zelfvertrouwen, etc.) precies kan worden aangegeven welk instrument met hoe veel maand de werkloosheidsduur zal verkorten. Ook hier moge duidelijk zijn dat een dergelijk ideaal model niet haalbaar is. .

Wat kunnen consulenten?

De beperkingen van statistische modellen die hierboven zijn genoemd worden door consulenten vaak benadrukt en gebruikt als argument om dergelijke instrumenten in het geheel niet toe te

passen. Maar is de expertise van consultants alleen voldoende voor om een goede diagnosestelling? Onderzoek heeft aangetoond dat consultants die geen gebruik maken van formele instrumenten zoals een vragenlijst of een statistisch model informele, *ad hoc* criteria gebruiken om hun beslissingen te nemen. Het is weinig aannemelijk dat consultants zonder enig hulpmiddel puur op basis van hun ervaring zou weten wat het beste is voor een gegeven cliënt. Verder kan het gebruik van ad hoc criteria tot discriminatie leiden, omdat twee verschillende consultants waarschijnlijk niet dezelfde criteria hanteren (Bimrose e.a. 2007). Het is dan ook niet verwonderlijk dat onderzoek uitwijst dat het gebruik van een profiling instrument of een targeting instrument tot betere uitkomsten in termen van werkgelegenheid leidt dan wanneer de toekenning van een re-integratie-instrument helemaal wordt overgelaten aan de consultant (Lechner en Smith 2003). Het ligt dus voor de hand dat consultants in de diagnosestelling een aantal instrumenten als hulpmiddel gebruiken, gestandaardiseerde vragenlijsten, maar ook statistische instrumenten, om meer objectiviteit en een meer nauwkeurige inschatting van de mogelijke effecten van een re-integratie-instrument te garanderen.

Dit neemt niet weg dat consultants in hun contacten met cliënten informatie krijgen die niet in gestandaardiseerde instrumenten is opgenomen. Het ligt dus voor de hand dat consultants een zekere vrijheid van handelen krijgen. De beschrijving van de systemen in de verschillende landen in de volgende paragraaf gaat onder meer in op de vraag hoe groot deze vrijheid van handelen is, op welke punten deze betrekking heeft en wat het beste lijkt te werken. .

3 ERVARINGEN IN ZEVEN LANDEN

We hebben gekozen voor een beschrijving en beoordeling van het diagnosesysteem van zeven landen die diagnose niet alleen baseren op het oordeel van consultants, maar ook in meer of mindere mate kwantitatieve diagnose-instrumenten toepassen. Deze landen kunnen in twee groepen worden onderverdeeld: aan de ene kant zijn de ‘oude’ gebruikers, die profiling-instrumenten sinds begin 90er jaren toepassen, en een belangrijke rol aan statistische instrumenten toekennen (de VS, Australië); aan de andere kant wordt in de andere, ‘continentale’ landen een model toegepast waarin de consultant meer beslissingsvrijheid behoudt en de uitkomsten van statistische modellen als een hulpmiddel gebruikt (Nederland, Duitsland, Frankrijk, Denemarken, Zwitserland). Voor elk land beschrijven we achtereenvolgend:

- de logica van het diagnosesysteem,
- de toegepaste kwantitatieve en kwalitatieve instrumenten,
- de rol van de consultants,
- voor zover bekend, de effecten van het diagnosesysteem.

3.1 AUSTRALIË

Het systeem van werkgelegenheidsvoorzieningen in Australië steunt voor een belangrijk deel op de wijze waarop werkzoekenden worden doorverwezen naar de voor hen meest geschikte vormen en niveaus van maatregelen en voorzieningen. Achterliggende redenen van introductie van het systeem is om de stijgende kosten van langdurige werkloosheid het hoofd te bieden en om op een effectieve wijze de schaarse middelen toe te wijzen.

Doorverwijzing wordt bepaald door toepassing van het Job Seeker Classification Instrument (JSCI), in het eerste contact van de werkzoekende met Centrelink (een overheidsnetwerk dat de werklozen registreert). Het instrument is al in 1998 operationeel geworden en werkt door continue evaluaties en herzieningen nog altijd naar tevredenheid.

In het eerste contact van een werkloze met Centrelink wordt door toepassing van het JSCI bepaald:

- hoe groot zijn of haar afstand tot de arbeidsmarkt is;
- of de persoon in aanmerking komt voor een nadere diagnose (Job Capacity Assessment, JCA), vanwege meervoudige drempels voor de arbeidsmarkt.

Het JSCI is een statistisch diagnosemodel om in te schatten wat het risico is van een individu op langdurige werkloosheid. Het JSCI is gebaseerd op veertien verschillende gewogen factoren, zoals leeftijd, geslacht, werkervaring, opleiding. In de JSCI wordt rekening gehouden met zachte factoren, onder het kopje: “Personal Characteristics Requiring Professional or Specialist Judgement” (motivatie, zelfvertrouwen, verslaving, trauma’s, etc.).

Om de JSCI-score te bepalen wordt aan de werkzoekende een standaard set van vragen gesteld. De JSCI-score wordt berekend aan de hand van de antwoorden van de werkzoekende. Aan elk antwoord op een vraag binnen een factor worden punten toegekend. Hoe hoger de score, des te groter is de kans dat de werkzoekende langdurig werkloos wordt.

Personen die op grond van de scores van JSCI zijn geïdentificeerd als werkzoekenden met een grote kans op langdurige werkloosheid krijgen onmiddellijk toegang tot de meest intensieve vormen van hulp. Ze worden doorverwezen naar één van de JCA-providers en krijgen een diagnose in engere zin op grond van een gesprek met een deskundige. Er wordt een op maat gesneden actieplan ontwikkeld en wordt bepaald welke voorzieningen en maatregelen het meest geschikt zijn. Ook personen die na drie maanden en na twaalf maanden nog steeds werkloos zijn krijgen toegang tot dit intensieve hulpprogramma. Alle andere werkzoekenden worden doorverwezen naar een geschikt re-integratie bureau.

Het statistische instrument JSCI speelt de prominente rol in de identificatie van risicoclienten. De rol van consulenten beperkt zich tot de meest intensieve vormen van hulp: de consulent speelt een grote rol bij de stelling van de diagnose in engere zin binnen de JCA procedure.

De JSCI wordt regelmatig geëvalueerd en herzien om het interview proces efficiënter en effectiever te maken, zodat elke nieuwe versie een verbetering is ten opzichte van de voorgaande versie. Uit evaluaties blijkt dat het JSCI behoorlijk effectief is als het gaat om het voorspellen van de kans dat een werkzoekende langdurig werkloos wordt.

3.2 DENEMARKEN

Denemarken heeft een “employability profiling system”. Deze is volop in beweging. Het huidige profiling systeem verschaft een diagnose van de arbeidsmarktkansen van een baanzoeker, gelet op de vraag uit de arbeidsmarkt.

Het profilering-systeem bestaat uit drie elementen die samen de toolbox vormen: een openbaar verslag van dienstverlening (stamkaart), een zogenaamde voorbereidingsfolder en een checklist voor een gesprek.

De toolbox dient verschillende doelen waarvan de belangrijkste zijn:

- Voor alle klanten op uniforme wijze en op hetzelfde kwaliteitsniveau een schatting maken van hun arbeidsmarktpotenties door een systematisch en gestandaardiseerd gesprek;
- Er voor zorgen dat alle uitvoerende actoren de diagnoses uniform en transparant uitvoeren.
- Aanwijzing van de beste en meest doeltreffende arbeidsmarktinstrumenten.

Het profilering proces bestaat uit drie stappen:

- de voorbereiding: de casemanager en andere actoren verzamelt informatie over de klant en stelt het openbare verslag van dienstverlening op. Deze stamkaart voorziet in een belangrijk deel van de informatie over een klant en draag aldus bij aan de profilering van een baanzoeker.
- het gesprek met de baanzoeker aan de hand van de checklist.
- de diagnose.

Op grond van de antwoorden op de checklist wordt de informatie uit de stamkaart aangevuld met informatie op individueel niveau (beoordeling van eigen arbeidsmarktperspectieven, kwalificaties van opleiding en ervaring, persoonlijke vaardigheden, financiële situatie/eigen netwerk, gezondheid) en wordt een diagnose gemaakt van de arbeidsmarktkansen van het individu, gelet op de behoefte en eisen van de arbeidsmarkt.

In de diagnose spelen zachte factoren een rol. In de voorbereidingsfolder wordt de baanzoeker vragen gesteld die hij of zij voor zichzelf moet beantwoorden en die hem of haar duidelijk maken wat de eigen ambities en inzet zijn. In het gesprek wordt aan de hand van de checklist expliciet ingegaan op zaken zoals ambities, sociale vaardigheden, gezondheid, sociale omgeving, etc.

Het statistische instrument dat voorheen werd gebruikt in het profilering proces, de Jobbarometer, is naar aanleiding van een evaluatie afgeschaft, omdat het te weinig werd gebruikt door de consultants. Op dit moment wordt een nieuw, statistisch toewijzingsmodel (targeting-systeem) ontwikkeld dat de effecten van de verschillende arbeidsmarktinstrumenten op individueel niveau kan schatten.

De consultants waren formeel verplicht om het profilering systeem te gebruiken, maar ze openen vaak het programma zonder het te gebruiken. De consultant heeft uiteindelijk alle ruimte om te beslissen welke instrumenten worden toegepast.

De algemene conclusie van de evaluatie van de Toolbox was dat het werken met de toolbox niet duidelijk positief is en dat er aanpassingen nodig zijn om de toolbox in de toekomst te blijven gebruiken.

3.3 DUITSLAND

In het begin van de jaren 2000 is in Duitsland een aantal hervormingen doorgevoerd op het terrein van arbeidsmarktbeleid. Eén van de doelen van deze hervormingen was een betere en snellere bemiddeling door arbeidsvoorziening. In het licht hiervan is een nieuw systeem ontwikkeld om uitkeringsgerechtigde werklozen in groepen in te delen en re-integratie-instrumenten aan hen toe te kennen.

Het Duitse diagnosesysteem verloopt in drie stappen:

1. Als voorbereiding voor de consulent op het eerste gesprek met de cliënt in stap 2 vult de cliënt eerst een formulier in waarin hij vragen moet beantwoorden over zaken zoals: zijn gewenste beroep en werktijden, zijn mobiliteit, zijn vak-, IT-, sociale- en persoonlijke vaardigheden, etc. Op basis van deze informatie vindt er een eerste statistische profilering plaats. Op basis van de beroepswensen worden ook de kansen van de cliënt op de arbeidsmarkt berekend.
2. In het eerste gesprek met een consulent wordt een diagnose gemaakt van de problemen, kansen en behoeften van de cliënt. De consulent schat de behoefte aan interventie in op vier verschillende terreinen: kwalificaties en vaardigheden, specifieke belemmeringen, motivatie en omstandigheden op de arbeidsmarkt.
3. De resultaten van de statistische profilering en van het eerste gesprek worden ingevuld in een elektronisch dossier op grond waarvan de cliënt wordt ingedeeld in één van de vier categorieën die arbeidsvoorziening onderscheidt:
 - a. Cliënten die naar verwachting zelfstandig snel weer aan werk kunnen komen en geen intensieve ondersteuning nodig hebben;
 - b. Cliënten die door een verandering in hun motivatie of de opheffing van een relatief kleine belemmering terug naar de arbeidsmarkt kunnen;
 - c. Cliënten die na omscholing en/of opheffing van belemmeringen terug naar de arbeidsmarkt kunnen;
 - d. Cliënten die door een combinatie van problemen weinig kansen hebben op snelle werkherleving in de reguliere arbeidsmarkt.

Uiteindelijk wordt samen met de cliënt een re-integratietraject vastgesteld.

Het statistische model “Berechnungshilfe Arbeitnehmerdifferenzierung” deelt de cliënten in verschillende groepen in met behulp van een beslissingsboom op basis van de informatie die bij registratie wordt verzameld. Een deel van de informatie bestaat uit “zachte factoren” (onder meer wensen en sociale- en persoonlijke vaardigheden van de cliënt).

De uitkomsten van het diagnosegesprek met de consulent vormen ook een basis voor de indeling van cliënten in één van de vier groepen, want de consulent mag op grond van deze uitkomsten afwijken van de uitkomst uit stap 1. In dit gesprek komen ook veel belangrijke, zachte factoren aan de orde: communicatieve, team- en sociale vaardigheden, gezondheid, sociale omgeving, motivatie, etc. Zachte factoren spelen een belangrijke rol in het profileringproces en in de toekenning van instrumenten

De consulent heeft in het Duitse profilering systeem een belangrijke rol. De indeling van de cliënt in één van de vier categorieën hangt niet alleen af van de uitkomst van het statistische model, want de consulent heeft, naar aanleiding van het eerste gesprek de mogelijkheid om van deze

uitkomst af te wijken. Bovendien mag de consultant na elk gesprek de indeling van de cliënt in een bepaalde categorie herzien, als blijkt dat de toegekende indeling niet de verwachte resultaten oplevert.

Het profilingsysteem lijkt geen garantie te zijn voor objectiviteit van de indeling van cliënten in groepen, omdat voor consultants overduidelijk is wat ze moeten invullen om op een bepaalde indeling uit te komen. Slechts 30 procent van de consultants ziet het statistisch model als een nuttig hulpmiddel. Daarnaast tonen evaluatierapporten aan dat de re-integratietrajecten meer massaproducten lijken dan dat ze echt op de individuele behoefte van de cliënten zouden zijn toegesneden. Ten slotte leidt het gebruik van profiling tot een soort ‘cream skimming’: de meest kansarmen worden het minst geholpen, omdat consultants liever afwachten totdat deze in de bijstand uitstromen.

3.4 FRANKRIJK

In Frankrijk is zeer recent, in 2006 profiling geïntroduceerd. Het nieuwe diagnosesysteem maakt deel uit van een aantal hervormingen in de richting van een actiever arbeidsmarktbeleid, individualisering van re-integratie, maar houdt ook verband met budgettaire overwegingen.

Net zoals in Duitsland bestaat het diagnosesysteem in Frankrijk uit drie stappen:

1. Elke werkloze wordt bij registratie door de uitkeringsinstantie geprofileerd met behulp van een statistisch model. Het model schat eerst de kans op langdurige werkloosheid op basis van “harde” kenmerken van de cliënt. Daarnaast wordt gekeken hoe groot de vraag naar het beroep van de cliënt is op de arbeidsmarkt. De uitkomst van deze statistische profiling leidt tot een eerste voorstel voor indeling van de cliënt in één van de mogelijke categorieën.
2. Dan volgt een eerste gesprek met een consultant van arbeidsvoorziening. Het doel van dit gesprek is om de resultaten van de statistische profiling uit stap 1 te verfijnen door een aantal “zachte” factoren mee te nemen (gezondheid, motivatie, e.d.).
3. Op basis van stap 1 en stap 2 krijgen de cliënten een re-integratietraject toegekend. De drie meeste gebruikte trajecten zijn: het “snelle zoektraject” (voor cliënten die een kleine afstand tot de arbeidsmarkt hebben), het “activeringstraject” (voor cliënten die scholing nodig hebben of een beroep hebben waar weinig vraag naar is) en het “begeleidingstraject” (voor cliënten die meer intensieve begeleiding nodig hebben).

Het statistische profiling model schat eerst het risico op langdurige werkloosheid op basis van “harde” individuele kenmerken (16 variabelen in totaal, leeftijd, geslacht, burgerlijke staat, nationaliteit, kenmerken van het arbeidsverleden (8 variabelen) en kenmerken van het zoekgedrag (4 variabelen)). Het model is een beslisboom. Met behulp van het model worden de cliënten ingedeeld in drie categorieën: laag, middenhoog of hoog risico voor langdurige werkloosheid. Daarnaast wordt gekeken naar de vraag voor het beroep van de cliënt.

Het kwalitatieve instrument is een vragenlijst die in het eerste gesprek met de cliënt wordt gehanteerd. Dit diagnose-instrument schrijft voor welke onderwerpen aan de orde moeten komen in het eerste gesprek en is bedoeld om een meer verfijnde diagnose te maken van de situatie van de cliënt en een individueel re-integratieplan te ontwikkelen. De vragenlijst bevat een aantal klassieke vragen over harde factoren, maar ook over zachte factoren zoals taal- en andere vaardigheden, gezondheid (psychische en fysiek), financiële situatie, zorgtaken, etc.

Ondanks de invoering van statistische profiling speelt de expertise van consultants een grote rol. De eerste indicatie die uit het statistische profilingmodel komt, wordt gezien als een referentiepunt. De consultant heeft verder alle ruimte om de indeling in een risicocategorie te veranderen en om een re-integratietraject op basis van zijn persoonlijke inschatting toe te kennen. De consultant kan de toekenning van een traject altijd ook herzien als blijkt dat het traject niet aansluit op de behoeften van de cliënt.

Omdat het diagnosesysteem in Frankrijk nieuw is, zijn er nog geen evaluatiestudies uitgevoerd. Uit contacten met deskundigen blijkt wel dat in de beginfase de uitkomst van het statistische profilingmodel heel vaak werd bekritiseerd en herzien door de consultants, maar dat de kloof tussen beide inschattingen inmiddels kleiner is geworden.

3.5 NEDERLAND

In Nederland zijn UWV en gemeenten verantwoordelijk voor re-integratie. Het UWV heeft als landelijke organisatie WW-ers en arbeidsgehandicapten als cliënten en volgt overal dezelfde aanpak. Voor diagnose in brede zin is het zogenoemde ANKER-model in ontwikkeling dat bestaat uit een aantal instrumenten die hieronder kort aan de orde zullen komen. Gemeenten kunnen elk hun eigen aanpak volgen. Wel worden sommige instrumenten door verschillende gemeenten gebruikt (10 tot 25), maar dit is dan nog steeds een kleine minderheid. Noch UWV, noch gemeenten volgen een aanpak waarbij een statistisch diagnosesysteem bepalend is voor de zwaarte van de in te zetten re-integratie-instrumenten. Consultants (tegenwoordig vaak job coaches genoemd) bepalen dit en kunnen hierbij gebruik maken van diagnose-instrumenten. Het is niet bekend hoe en hoe vaak consultants deze instrumenten gebruiken.

Het ANKER-model van de UWV bevat verschillende statistische toetsen. Hiermee kan bepaald worden of cliënten een verhoogd risico hebben om langdurig in de uitkering te blijven en wat de kans is dat zij binnen een jaar werk vinden. Dit kan als een vorm van profiling worden gezien. Verder is onder meer een IRO-toets beschikbaar, waarmee kan worden bepaald hoe groot de kans is dat een cliënt met een IRO-overeenkomst binnen een jaar werk vindt. Dit kan als een vorm van targetting worden gezien. Consultants (job coaches) kunnen deze toetsen voor een gegeven cliënt met een bepaalde set van kenmerken uitvoeren. In de huidige statistische modellen zijn alleen 'harde' factoren opgenomen, maar de UWV is bezig met een model waarin ook 'zachte' kenmerken voorkomen.

Ons is niet bekend in hoeverre gemeenten over dergelijke geavanceerde statistische instrumenten beschikken. In een aantal gemeenten zijn kwantitatieve evaluatiestudies uitgevoerd naar de effecten van re-integratie-instrumenten, maar we weten niet of de resultaten daarvan in de uitvoeringspraktijk worden gebruikt.

Het UWV beschikt over verschillende kwalitatieve instrumenten. Zo kunnen de Competentie Tets Centra binnen het UWV bepalen over welke competenties cliënten beschikken, wat van belang is voor beroepskeuze en eventuele verdere scholing. Het ANKER-model bevat verschillende kwalitatieve toetsen zoals een motivatietoets.

Bij gemeenten zien we een grote variëteit aan kwalitatieve diagnose-instrumenten. Slechts een beperkt deel hiervan lijkt een wetenschappelijk basis te hebben. Documentatie is niet beschikbaar.

Bij de UWV wordt van consultants verwacht dat zij de instrumenten uit het ANKER-model toepassen. Maar de uitkomst van de toetsen geeft niet dwingend aan wat er met de cliënt moet gebeuren. Consultants lijken hierin een grote mate van vrijheid te hebben. Dit lijkt ook het geval te zijn in de meeste gemeenten.

Er is niets bekend over de vraag of toepassing van de diagnose-instrumenten heeft geleid tot betere re-integratieresultaten. Dit geldt zowel voor de UWV als voor de gemeenten.

3.6 VERENIGDE STATEN

In de VS gaat profiling vooraf aan de diagnose: door profiling worden de cliënten geïdentificeerd die de meeste behoefte hebben aan een meer diepgaande diagnose. Achtergrond van de profiling is dat er te weinig middelen voor re-integratie zijn om iedere cliënt intensieve hulp te bieden. Verder is de verwachting dat door concentratie op de minder kansrijken de netto-effectiviteit van de re-integratie wordt vergroot.

In de VS zijn in 1993 alle staten door federale wetgeving verplicht om “Worker Profiling and Reemployment Services” (WPRS) toe te passen. In 1996 is het WPRS in alle staten operationeel geworden. Het WPRS houdt in:

- Identificatie van uitkeringsgerechtigde werklozen, die de grootste kans hebben dat ze gedurende de gehele periode waarover zij recht hebben op een uitkering werkloos blijven;
- Doorverwijzing van deze cliënten naar de beschikbare re-integratiedienstverleners;
- Verzamelen van data over deelname aan re-integratieactiviteiten en over de uitkomsten voor deelnemers.

In de VS worden voor zover bekend alleen profiling modellen toegepast. We kennen geen voorbeelden van targeting modellen. Het overgrote deel van de staten (46) maakt gebruik van een statistisch profilingmodel, de overige gebruiken een eenvoudig “characteristic screen”.

Elke staat die gebruik maakt van een statistisch profilingmodel heeft zijn eigen model ontwikkeld. De federale regering heeft aanbevolen om in deze modellen gebruik te maken van vijf variabelen: opleidingsniveau van de cliënt, anciënniteit in de verloren baan, beroep, sector en het locale werkloosheidspercentage. Variabelen zoals: leeftijd, geslacht, etniciteit, geloof en handicap mogen niet in het model worden meegenomen, omdat het gebruik ervan in strijd is met de “civil rights” wetgeving. Zachte factoren als gezondheid, sociale omgeving, psychologische factoren, zelfvertrouwen, etc. zijn niet meegenomen als verklarende variabelen in de statistische profilingmodellen.

In de staten die gebruik maken van een “characteristic screen” wordt een cliënt geïdentificeerd als iemand met een verhoogd risico op langdurige werkloosheid als hij aan een aantal criteria voldoet.

Alleen de uitkomsten van het profilingmodel bepalen of iemand wordt doorverwezen naar verdere ondersteuning of niet. Consultants kunnen deze beslissing niet herzien. De ondersteuning bestaat uit de inzet van vrij eenvoudige, basale dienstverlening, geen ingewikkelde of langdurige trajecten.

Er zijn geen recente evaluatiestudies over het effect van WPRS op de duur van de werkloosheid en het gebruik van uitkeringen. Oude evaluatiestudies die in de beginperiode van het systeem zijn uitgevoerd zijn in het algemeen positief. De invoering van het WPRS-systeem heeft geleid tot een toename in de ondersteuning die de arbeidsvoorziening aan werklozen biedt ten opzichte van het verleden. De uitkeringsduur wordt verkort (afhankelijk van de studie met circa 0,5 tot 2 weken), er zijn besparingen op de werkloosheidsuitkering en een toename van het werkinkomen na werkhervatting. Profilingmodellen hebben wel een toegevoegde waarde voor de identificatie van de werklozen met een hoge kans op langdurige werkloosheid, maar hun voorspelkracht zou nog sterk kunnen worden verbeterd.

3.7 ZWITSERLAND

In Zwitserland is in 2005 een experiment uitgevoerd om een statistisch targeting systeem te toetsen: SAPS (Statistically Assisted Programme Selection). Dit targeting systeem maakte voorspellingen over de verwachte effectiviteit van verschillende re-integratie-instrumenten op individueel niveau.

Eén belangrijke reden achter het SAPS-experiment was de teleurstellende effectiviteit van het ALMP. In de jaren negentig werd daarom bepaald dat re-integratie instrumenten aan die werklozen moesten worden toegekend die er naar verwachting de grootste baat bij zouden hebben. Consulents bleken echter niet goed rekening te kunnen houden met de verschillen in effectiviteit van een instrument voor verschillende cliënten.

De effecten van dit targeting systeem zijn gemeten door introductie van het systeem in een aantal arbeidsbureaus, waar de consulents willekeurig zijn verdeeld in gebruikers (de “gebruikersgroep”) en niet-gebruikers (de “controlegroep”). De normale procedure is dat een cliënt circa twee weken na registratie een eerste, uitvoerig interview heeft met een consulent en vervolgens regelmatig vervolgesprekken. De consulent verwijst zijn cliënt naar re-integratiemaatregelen op basis van zijn eigen inschatting van de situatie en de behoeften van de cliënt. In de uitvoering van het experiment bleef de traditionele procedure dezelfde. Het enige verschil tussen de gebruikers- en de controlegroep was dat de consulents in de gebruikersgroep als aanvulling op hun gesprekken met cliënten gebruik konden maken van de voorspellingen van het statistische targetingmodel. Wel bleef het gebruik van de voorspellingen geheel vrijwillig en de uiteindelijke beslissing over de toekenning van een re-integratie instrumenten bleef geheel in handen van de consulent zelf.

Het targeting model is een statistisch model dat voor iedere cliënt een voorspelling maakt van de verwachte effecten van re-integratie-instrumenten en doet aanbeveling over welk(e) instrument(en) naar verwachting het beste zou(den) kunnen werken. De afhankelijke variabele in het model is het aantal maanden in duurzaam (tenminste drie maanden) werk binnen de komende 12 maanden. Het model geeft een algemene aanbeveling en laat de keuze van de specifieke maatregel over aan de consulent. In het model worden drie typen variabelen gebruikt: kenmerken van de cliënt (bijvoorbeeld: leeftijd, geslacht, opleiding, beroep, functie, werkervaring, werkloosheidsverleden, etc.), kenmerken van de situatie van de cliënt, zoals ingeschat door de consulent tijdens het eerste diepte-interviews (hoog, middenhoog, laag) en kenmerken van de lokale arbeidsmarkt.

In het Zwitserse systeem staat de rol van de consulent centraal. Ook in de experimentfase van SAPS bleef diagnose op basis van de expertise van de consulent en regelmatige, uitvoerige gesprekken tussen consulent en cliënt het centrale element van het systeem. In de interviews

gaan de consultants ook in op zachte factoren (motivatie, persoonlijkheid, arbeidsethos, etc.) en gebruiken zij deze informatie in hun beslissing over de toekenning van re-integratie-instrumenten. Zelfs voor de consultants in de gebruikersgroep bleef het gebruik van de voorspellingen van SPAS vrijwillig: consultants waren in hun instrumentkeuze niet gebonden aan de aanbevelingen van het model.

De uitkomsten van het experiment waren teleurstellend: consultants maakten weinig gebruik van de voorspellingen van het model en volgden de aanbevelingen van het model niet, maar maakten hun eigen keuze die daarvan afweek. Het systeem kende een lage acceptatiegraad, waarschijnlijk onder meer omdat consultants er wantrouwig tegenover stonden, omdat ze het gevoel hadden dat het instrument hun vrijheid als consultant zou beperken. Een conclusie van de evaluatie is dan ook dat het gebruik van zo'n statistisch model niet geheel vrijblijvend mag zijn.

4 CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN VOOR BELEID

In dit paper is nagegaan welke diagnose-instrumenten in zeven landen (Australië, Denemarken, Duitsland, Frankrijk, Nederland, Zwitserland en de VS) worden gebruikt. Daarbij wordt onderscheid gemaakt tussen kwantitatieve en kwalitatieve instrumenten. Tabel 4.1 geeft een overzicht van de bevindingen.

Alle onderzochte landen beschikken over statistische profiling instrumenten, maar in slechts twee landen (Australië en de VS) hebben de uitkomsten van deze modellen een bindend karakter. In de andere landen hebben consultants in de praktijk een grote mate van vrijheid om zelf te bepalen wat er met cliënten gebeurt. In Nederland, Duitsland en Frankrijk wordt tenminste van de consultants verwacht dat ze gebruik maken van de voorspellingen van het statistische model als referentiepunt. In Denemarken en in Zwitserland is dit niet eens het geval. Evaluatiestudies wijzen echter uit dat als consultants puur op hun eigen ervaring afgaan dit geen goede uitkomsten geeft. Evaluaties in landen waarin de uitkomsten van profiling modellen een bindend karakter hebben wijzen daarentegen wel op positieve resultaten.

In één land (Zwitserland) is een experiment gedaan met een targeting model dat uitwijst welk instrument het meest effectief is voor een bepaald type cliënt. Omdat consultants in de praktijk nauwelijks gebruik maakten van de uitkomsten van dit model, kunnen geen conclusies worden getrokken over de potentiële meerwaarde van targeting modellen.

Tabel 4.1 Gebruik en effectiviteit van diagnose-instrumenten in zeven landen

Land	Gebruik kwantitatieve instrumenten	Gebruik kwalitatieve instrumenten	Logica systeem en rol consulenten	Effectiviteit diagnosesysteem
Australië	Statistisch profiling model	evt. bij specifieke re-integratie dienstverleners	Uitkomsten profiling model bepalen in hoge mate wat er met cliënten gebeurt	Voorspelkracht profilingmodel is goed
Denemarken	Statistisch profiling; targetting model in ontwikkeling	Gebruik van gestandaardiseerde vragenlijst (omvat ook zachte factoren)	Uitkomsten profiling en targetting slechts indicatief voor consulenten	Niet eenduidig positief, mede door vrijblijvendheid gebruik instrumenten
Duitsland	Statistisch profiling model; targetting model in ontwikkeling	Gestandaardiseerde vragenlijst (omvat ook zachte factoren) voor indeling in categorieën en toewijzing instrumenten	Consulenten bepalen in hoge mate wat er met cliënten gebeurt	Consulenten volgen veelal niet de indicaties van het profiling systeem. Negatieve effecten voor de meest kansarmen.
Frankrijk	Statistische profiling modellen op regionaal niveau	gestandaardiseerde vragenlijst	Uitkomsten profiling slechts indicatief voor consulenten	Onbekend
Nederland	UWV: statistische profiling systemen; geen targetting system Gemeenten: mogelijk met een enkele uitzondering geen statistische profiling systemen en targetting systeem	UWV: verschillende kwalitatieve systemen, waaronder motivatietoets en competentietoets Gemeenten: grote variëteit aan instrumenten; veelal geen wetenschappelijke onderbouwing	UWV: van consulenten wordt gebruik instrumenten verwacht, maar consulenten bepalen wat er met een cliënt gebeurt.	Onbekend
Zwitserland	Experiment met targetting model	uitvoerig interview zonder gestandaardiseerde vragenlijst	Consulent bepaalt uiteindelijk inzet instrumenten	Consulenten laten zich in de praktijk niet leiden door modeluitkomsten. Effectiviteit systeem nul
VS	In de meeste staten bepaalt statistisch profiling model welke cliënten intensieve hulp bij re-integratie krijgen	Intensieve hulp bestaat vooral uit job counseling	Statistisch model bepaalt wie intensieve hulp krijgt; de consulent speelt hierin geen rol	(Oud) wetenschappelijk onderzoek wijst op positieve effecten statistische profiling

De praktijkervaring van consulenten is onvoldoende om tot goede beslissingen te komen over inzet van re-integratie-instrumenten. Een effectief re-integratiebeleid vereist dat consulenten gebruik maken van de beschikbare kennis over de effectiviteit van re-integratie-instrumenten voor verschillende typen instrumenten. Vergelijk het met een huisarts. Hij baseert zijn diagnose niet primair op eigen ervaring, maar gaat uit van bestaande wetenschappelijke kennis over symptomen en ziektes. Ervaring zal ook een rol spelen bij de diagnosestelling, maar hij zal er niet over peinzen om bestaande kennis naast zich neer te leggen. Re-integratieconsulenten hebben die neiging wel. Als er econometrisch onderzoek is gedaan naar de effectiviteit van re-integratie-instrumenten, dan hebben zij vaak de neiging deze informatie naast zich neer te leggen. Zij zien deze informatie als inbreuk in hun autonomie. Verdere professionalisering van het beroep van re-integratieconsulent, waarbij deze leert om wetenschappelijk kennis te gebruiken is daarom gewenst.

Het gaat echter niet alleen om professionalisering van de consulenten, maar ook om professionalisering van het systeem waarbinnen zij werken. Van belang is dat dit systeem zo wordt vormgegeven dat consulenten keuzes kunnen maken, maar dan binnen bepaalde grenzen. De uitkomsten van een targeting model zou hiervoor als basis kunnen dienen. Stel bijvoorbeeld dat uit zo'n model naar voren komt dat voor oudere cliënten scholing gemiddeld 2000 euro netto oplevert aan besparing op uitkering na aftrek van de instrumentkosten en dat gesubsidieerde arbeid netto 1000 euro kost. Dit betekent niet dat scholing op elke oudere cliënt moet worden toegepast en dat gesubsidieerde arbeid nooit voor dergelijke cliënten moet worden ingezet. Tenslotte gaat het om gemiddelde resultaten. Voor individuele oudere cliënten kan dit anders liggen. Maar het zou vreemd zijn als consulenten ondanks deze resultaten op de meeste oudere cliënten gesubsidieerde arbeid gaan toepassen. De leiding zou daarom als richtlijn moeten geven dat de meerderheid scholing moet krijgen. Dit is dan het kader waarbinnen de consulenten moeten werken. Dit is natuurlijk slechts een voorbeeld. Maar het geeft wel aan hoe men kan afkomen van de vrijblijvendheid die er nu vaak nog is.

LITERATUURVERWIJZINGEN

- Australian National Audit Office, *Job Placement and Matching Services* – Department of Employment and Workplace Relations, The Auditor – General, Audit Report no. 49 2005-2006 Performance Audit.
- Behncke, S., M. Frölich en M. Lechner (2007b), *Abschlussbericht zum Pilotprojekt Statistisch assistierte Programmselektion (SAPS)*. Schweizerisches Institut für Aussenwirtschaft und Angewandte Wirtschaftsforschung (SIAW), Universität St. Gallen.
- Bimrose, J., S.A. Barnes, A. Brown, C. Hasluck en H. Behle (2007), *Skills diagnostics and screening tools: a literature review*. Department of Work and Pensions. Research Report nr 459.
- Clément, S., S. Ducatez, F. Gille, C. Lieurade-Billou (2006), *Pour un retour plus rapide à l'activité. Eclairage sur le diagnostic réalisé lors de l'inscription*. Unédic, Direction des Etudes et des Statistiques. Point Statist nr. 22/2006.
- Collewet, M., J. Gravesteijn en J. de Koning (2009), *Diagnose-instrumenten bij re-integratie. Best practices in andere landen*, SEOR, Uitg. RWI, Den Haag.
- Glynstrup, J.D., Rosholm, M., *Employability Profiling System*, power-point presentation.
- Kemper, D.R., S.M. de Visser, M.W.H. Engelen en E. Flapper (2009) *Naar de methodische diagnose*, Research voor Beleid, Uitg. RWI, Den Haag
- Koning, J. de, A. Gelderblom, K. Zandvliet, L. van den Boom (2005), *Effectiviteit van Reïntegratie – De stand van Zaken*, Literatuuronderzoek, Onderzoek in opdracht van UWV en het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, SEOR, Rotterdam.
- Lechner, M. en J. Smith (2003), *What is the value-added by caseworkers?* Discussion Paper nr. 2003-5. Department of Economics, University of St Gallen, Bonn.
- Mosley, H. e.a. (2006), *Evaluation der Massnahmen zur Umsetzung der Vorschläge der Hartz-Kommission. Modul 1a, Neuausrichtung der Vermittlungsprozesse*. Bericht 2006. In opdracht van: Bundesministerium für Arbeit und Soziales. Berlin, Bonn.
- Sullivan, W.F., L. Coffey, L. Kolovich, C.W. McGlew, D. Sanford, R. Sullivan (2007), *Worker Profiling and Reemployment Services. Evaluation of State Worker Profiling Models*. Final Report. In opdracht van: U.S. Department of Labour, Employment and Training Administration, Office of Workforce Security. Coffey Communications, LLC.