

DEELRAPPORT 2

**DE WERKWENS VAN VOORLOPIG ARBEIDSON-
GESCHIKTEN IN DE REGIO RIJNMOND**

TNO deelrapport 2

NIPG 92.048

**DE WERKWENS VAN VOORLOPIG ARBEIDSON-
GESCHIKTEN IN DE REGIO RIJNMOND**

Verslag van een enquêteonderzoek onder voorlopig arbeids-
ongeschikten ingeschreven bij GMD en ABP

juni 1992

F. Andries
C.W.J. Wevers

TNO deelrapport 2

NIPG 92.048

INHOUD	pagina
1 INLEIDING	1
1.1 Algemeen	1
1.2 Doel van de werknemersenquête	1
1.3 Afbakening van de regio Rijnmond	2
1.4 Definiëring van de onderzoekspopulatie	3
2 BESCHRIJVING RESPONSGROEP IN GMD- EN ABP-BESTAND	5
2.1 Respons en non-respons	5
2.2 Profiel van de ABP- en GMD-responsgroep	6
2.2.1 Inleiding bij de bespreking van de resultaten	6
2.2.2 Persoonskenmerken	7
2.2.3 Gegevens over het arbeidsverleden en de periode van niet meer werken	9
2.2.4 Diagnosen en klachten	12
2.2.5 De (recente) ontwikkeling van de kwaal en de wens tot hervatting van het werk	17
3 ANALYSE VAN DE RESPONDENTEN DIE AAN DE SLAG WILLEN	21
3.1 Inleiding	21
3.2 Nuttig geachte hulp en instanties die moeite doen	21
3.3 Nuttig geachte hulp in relatie tot de activiteit van instanties	24
3.4 Conditie voor herintrede: twee typologieën	24
3.4.1 Vooraf	24
3.4.2 De aanpassings/beroepstypologie	25
3.4.3 De bedrijfs/beroepstypologie	29
4 DISCUSSIE EN CONCLUSIES	33
4.1 Inleiding	33
4.2 Beperkingen van het onderzoek	33
4.3 Wie zijn reïntegratieklanten?	34
4.4 Verschillende typen reïntegratieklanten	36

	pagina
4.5 Consequenties voor de arbeidsexploratie	38
4.6 Recente ontwikkelingen	39
BIJLAGEN	43

1 INLEIDING

1.1 Algemeen

In dit rapport worden de resultaten gepresenteerd van een enquête onder werknemers, die (voorlopig) arbeidsongeschikt zijn. Deze enquête is een onderdeel van het vooronderzoek naar de markt voor arbeidsexploratie in de regio Rijnmond. Onderzoek naar de wensen en verwachtingen van toekomstige verwijzers naar een arbeidsexploratievoorziening is een tweede onderdeel van het vooronderzoek; hierover wordt elders verslag gedaan. Arbeidsexploratie (AE) is een (regionale) voorziening met als doel het systematisch onderzoeken en het bevorderen van de arbeidsmogelijkheden van gehandicapten. Arbeidsexploratie richt zich met name op mensen met een aandoening, stoornis of ziekte, van wie de verwachting is dat zij alleen door intensieve begeleiding weer aan (aangepast) werk kunnen komen. In de regio Rijnmond is een dergelijke voorziening nog niet aanwezig. Verschillende instanties in de regio zijn betrokken bij de oprichting van een dergelijk centrum voor AE: de Adriaanstichting, de Gemeenschappelijke Medische Dienst (GMD), het Algemeen Burgerlijk Pensioenfonds (ABP), de gemeente Rotterdam en de Vereniging Gehandicaptenorganisaties Rotterdam (VGR).

De doelgroep van AE kan men onderscheiden in vroeggehandicapten (mensen met een aandoening zonder arbeidsverleden) en (voorlopig) arbeidsongeschikten (mensen met een aandoening met een arbeidsverleden). Ten aanzien van de groep vroeggehandicapten bestaat in de regio expertise bij het kinderrevalidatiecentrum van de Adriaanstichting. In het onderzoek komt deze groep in een later stadium aan bod. De groep (voorlopig) arbeidsongeschikten is onderzocht met behulp van een enquête: over de resultaten ervan wordt hier verslag gedaan.

In dit inleidende hoofdstuk worden de achtergronden van het enquête-onderzoek belicht. Vervolgens wordt in hoofdstuk 2 en 3 de responsgroep beschreven en nader geanalyseerd aan de hand van de enquêtegegevens. De discussie en conclusies tenslotte staan in hoofdstuk 4.

1.2 Doel van de werknemersenquête

Het doel van de enquête is een beschrijving te geven van de mensen in de regio Rijnmond die vanwege een aandoening niet meer werken, maar die wel weer aan het arbeidsproces zouden willen

c.q. kunnen deelnemen en die hiertoe begeleid worden door instanties als GMD en ABP. Een deel van hen zal behoefte hebben aan meer gespecialiseerde begeleiding: de AE-populatie. De initiatiefnemers van het AE-centrum kunnen op basis van een beschrijving van kenmerken van deze groep mensen en op basis van hun expertise de specifieke AE-doelgroep bepalen.

De beschrijving gebeurt in de enquête aan de hand van de volgende onderwerpen:

- persoonskenmerken:
leeftijd, geslacht, opleidingsniveau
- gezondheidsklachten en ziektegeschiedenis:
de aandoening c.q. klachten, die hebben geleid tot arbeidsongeschiktheid (diagnoses); huidige beperkingen in vaardigheden en huidige psychosomatische klachten; moment van ontstaan van klachten mede in relatie tot het moment van stoppen met werken
- werkervaring:
arbeidsverleden, bedrijf en beroep
- toekomstverwachting:
werkwensen, werkkansen, hulpbehoefte bij werkherleving

1.3 Afbakening van de regio Rijnmond

De vragenlijst is uitgezet in de volgende gemeenten met uitzondering van de onderstreepte gemeenten. Het betreft de GMD-werkgebieden Rotterdam en Vlaardingen, die overeenkomen met de Corop-regio Groot Rijnmond¹:

Albrandswaard, Barendrecht, Bergschenhoek, Berkel en Rodenrijs, Bernisse, Binnenmaas, Bleiswijk, Brielle, Capelle a/d IJssel, Cromstrijen, Dirksland, Goedereede, Heerjansdam, Hellevoetsluis, Korendijk, Krimpen a/d IJssel, Maassluis, Middelharnis, Nederlek, Nieuwerkerk a/d IJssel, Oostflakkee, Oud-Beijerland, Ouderkerk, Ridderkerk, Rotterdam, Rozenburg, Schiedam, Spijkennisse, Strijen, Vlaardingen, Westvoorne en Zevenhuizen.

Daarnaast is de vragenlijst uitgezet in het westelijk gedeelte van het GMD-werkgebied Dordrecht; dit betreft de gemeenten Dordrecht, 's Gravendeel, Hendrik-Ido-Ambacht, Papendrecht en Zwijndrecht. Deze gemeenten vormen een deel van de corop-regio Zuidoost Zuid-Holland.

¹Zie voor toelichting op deze gebiedsindeling: CBS, Regionaal Statistisch Zakboek 1980, pag. 187-191: 'De indeling van Nederland in deze 40 regio's is tot stand gekomen in nauw overleg met de Coördinatiecommissie Regionaal Onderzoekprogramma (COROP)'.

In dit verslag wordt met de regio Rijnmond het gebied bedoeld dat bestaat uit de hierboven genoemde gemeenten.

1.4 Definiëring van de onderzoekspopulatie

De onderzoekspopulatie wordt gedefiniëerd als: alle mensen die zich in principe beschikbaar stellen voor arbeid en woonachtig zijn in de regio Rijnmond en die op 1 april 1991 langer dan 6 maanden wegens een aandoening, ziekte of ongeval niet werken, inclusief de mensen die begeleid worden in het kader van art. 30 ZW en art. 44 WAO². De termijn van 6 maanden is gekozen, omdat de mensen die binnen die termijn weer aan het werk zijn in principe geen speciale reïntegratiebegeleiding behoeven. Bovendien blijkt uit onderzoek dat met name na deze termijn de mensen steeds moeilijker weer aan de slag komen (Grosfeld 1987).

Werknemers in het bedrijfsleven

Voor de werknemers in het bedrijfsleven is geput uit het GMD-cliëntenbestand. Voor deze werknemers is de eerder genoemde termijn, vanwege de verplichte 6e-maands-melding bij de GMD, in het GMD-cliëntenbestand vast te stellen. Volgens functionarissen van de GMD gebeurt deze melding in ongeveer de helft van de gevallen niet op tijd. Naar schatting de helft van deze helft komt alsnog zonder GMD-melding/bemoeienis weer aan het werk. De andere helft wordt alsnog later bij de GMD gemeld.

Ter compensatie van deze vertraging van de 6e-maandsmelding is als aanvangsdatum voor verzuim van het GMD-bestand 1 januari 1991 aangehouden. Het hoofdkantoor van de GMD in Amsterdam is verzocht een bestand samen te stellen van op 1 april 1991 bij de GMD-kantoren in de regio Rijnmond nog niet afgesloten gevalsbehandelingen van de werknemers die sinds 1 januari 1991 6 maanden of langer wegens een aandoening niet meer werkten. De omvang van dit bestand is ongeveer 51.000 mensen. Uit dit bestand is een steekproef getrokken van 1000 mensen, die voor het onderzoek zijn benaderd. Het gaat om werknemers met een woonadres in de gemeenten die in de vorige paragraaf zijn aangegeven.

²Deze artikelen komen er op neer dat reeds in een vroeger stadium van de Ziektewetperiode begeleiding en vergoedingen mogelijk zijn, wanneer het evident is dat terugkeer in het oude werk niet mogelijk is en omscholing noodzakelijk is.

Ambtenaren

Een met werknemers in het bedrijfsleven vergelijkbaar bestand van ambtenaren is via het ABP niet samen te stellen, omdat de directe werkgever voor een veel langere tijd dan in het bedrijfsleven het geval is, verantwoordelijk blijft voor de ziekteverzuimbegeleiding en werkhervatting. De zogenaamde P1-keuring, waarbij een ambtenaar in principe al dan niet herplaatsbaar en bemiddelbaar wordt verklaard, vindt in het algemeen pas plaats rond 20 maanden na uitval van de werknemer.³ Alleen de gemeente Rotterdam heeft een gegevensbestand dat zodanig toegankelijk is dat per 1 april 1991 de werknemers geselecteerd kunnen worden die 6 maanden of langer ziek thuis zitten. De combinatie van het bestand van de gemeente Rotterdam en het ABP-bestand van de gemeente Rotterdam (het ABP gaat uit van het werkadres) levert wel een met het GMD-bestand vergelijkbare populatie op. Wat de ambtenaren betreft gaat het bijgevolg in dit onderzoek niet om ambtenaren uit de gehele regio Rijnmond, maar alleen om ambtenaren werkzaam bij de gemeente Rotterdam.⁴ Het Rotterdamse bestand telde 971 mensen die langer dan 6 maanden verzuimden. Na controle op dubbeltellingen werden hier nog 60 ambtenaren uit het ABP-bestand aan toegevoegd.

Aan deze groep mensen werd een verzoek gestuurd om medewerking aan het onderzoek. Wat betreft de ambtenaren gaat het dus niet om een steekproef; allen die aan de definitie voldeden zijn benaderd. Helaas bleek (achteraf) het bestand ernstig vervuild met werknemers die in het kader van geleidelijke werkhervatting boventallig aan de afzonderlijke diensten waren toegevoegd en dus eigenlijk alweer aan het werk waren. Een schatting van het werkelijk aantal ambtenaren die langer dan 6 maanden verzuimden bedraagt 570. Helaas kon er niet opnieuw een zuiver bestand worden opgemaakt. De ambtenaren hebben de gemeente Rotterdam als werkgever en hebben een woonadres in de eerder genoemde gemeenten.

³In de onlangs voorgestelde maatregelen van het kabinet wordt deze keuring vervroegd en in overeenstemming gebracht met de GMD-procedure.

⁴Bij gebrek aan andere gegevens kan de gemeente Rotterdam als exemplarisch beschouwd worden voor de hele regio (dit doet het ABP intern ook). Argumenten hiervoor zijn:

- variatie in woonomgeving binnen gemeente Rotterdam komt overeen met die in de regio
- variatie in functieniveau komt eveneens overeen
- gemeente Rotterdam heeft bedrijfsvestigingen in Brielle en Hoek van Holland
- Rotterdam is de grootste werkgever met \pm 23.000 werknemers
- wat het 'ziekenbestand' betreft komt het percentage werknemers van lbo-niveau en de geslachtsverdeling overeen met het landelijk gemiddelde.

Het ABP gaat over \pm 110.000 ambtenaren in de regio; dit is inclusief gemeente politie, openbaar en bijzonder onderwijs, provincie, waterschappen e.d.. In het bestand van de gemeente Rotterdam zijn de ambtenaren in het voortgezet en bijzonder onderwijs echter niet vertegenwoordigd.

In kwantitatief opzicht zou men derhalve de bevindingen uit het onderzoek met een factor 4 kunnen vermenigvuldigen voor de regio Rijnmond als geheel.

2 BESCHRIJVING RESPONSGROEP IN GMD- EN ABP-BESTAND

2.1 Respons en non-respons

De respons op de uitgezonden vragenlijst was als volgt:

- 175 geldig ingevulde vragenlijsten van (voorlopig) arbeidsongeschikten van het gemeente Rotterdam/ABP-bestand (responspercentage $175/570=31\%$); in het vervolg worden zij aangeduid als 'ABP-bestand';
- 359 geldig ingevulde vragenlijsten van (voorlopig) arbeidsongeschikten van het GMD-steekproefbestand (responspercentage $359/1000=36\%$).⁵; in het vervolg worden zij aangeduid als het GMD-bestand;

De vragenlijst is expliciet bedoeld om de behoefte aan extra hulp bij reïntegratie na te gaan. Dit is duidelijk in de begeleidende brief verteld. Het is daarom waarschijnlijk dat mensen die deze behoefte voelen meer gemotiveerd zijn de vragenlijst te retourneren dan de mensen die deze behoefte niet hebben. Over de non-responsgroep zijn geen gegevens beschikbaar. Wel kunnen leeftijds- en geslachtskenmerken van de responsgroep vergeleken worden met deze kenmerken van de totale groep uitkeringsgerechtigden van GMD en ABP in de regio (zie tabel 1). Het blijkt dat in de responsgroep vrouwen en mensen van jongere leeftijd oververtegenwoordigd zijn.

Ondanks deze verschillen in leeftijd en geslacht is de verdeling over de diagnose- categorieën niet erg afwijkend, behalve dat in het GMD-responsbestand de 'houdings- en bewegingsstoornissen' vergelijkenderwijs meer voorkomen.

Tabel 1 Vergelijking in percentages naar leeftijd en geslacht en diagnose 'psychische' en 'houding en beweging' van de responsgroepen GMD en ABP met respectievelijk het GMD- uitkeringsgerechtigdenbestand en het ABP-instroombestand in de regio Rijnmond.

	respons GMD	'totaal' GMD	respons ABP	'totaal' ABP
< 45 jaar	66%	33%	63%	32%
45-54 jaar	26%	27%	31%	42%
55-64 jaar	8%	40%	6%	26%
man	48%	70%	47%	67%
vrouw	52%	30%	53%	33%
psychisch	31%	32%	34%	39%
houding & beweging	50%	39%	35%	34%

⁵ Overigens hebben 161 mensen de vragenlijsten onbeantwoord teruggestuurd, zoals hun ook verzocht was, omdat zij inmiddels weer aan het werk waren; inclusief deze personen is het responspercentage 52%.

Onder meer vanwege het taalprobleem is het zeer waarschijnlijk dat migranten weinig geneigd zijn aan een onderzoek via een schriftelijke enquête mee te werken. Dit is ons ook meegedeeld door enkele functionarissen die zich met problematiek rond migranten bezighouden en die sommige respondenten hebben bijgestaan bij het invullen van de vragenlijst. Binnen de financiële mogelijkheden van het onderzoek konden voor deze groep helaas geen speciale voorzieningen getroffen worden. In de responsgroep is daarom sprake van een ondervertegenwoordiging van migranten. Gezien het over het algemeen lage opleidingsniveau in deze groep, zullen alleen al hierom lager opgeleiden naar alle waarschijnlijkheid ondervertegenwoordigd zijn.

2.2 Profiel van de ABP- en GMD-responsgroep

2.2.1 Inleiding bij de bespreking van de resultaten

In de bespreking van de resultaten van de enquête komt een viertal onderwerpen aan de orde, waarbij telkens de resultaten binnen het ABP- en GMD-bestand onderling -in beschrijvende zin- vergeleken worden. Diepgaander analyses, die in hoofdstuk 3 worden gepresenteerd, concentreren zich op de vraag wie een herintrede in het arbeidsproces willen maken en welke voorwaarden zij daaraan zelf verbinden.

De onderwerpen die achtereenvolgens in de subparagrafen 2.2.2 tot en met 2.2.5 aan bod komen, zijn:

- achtergrondgegevens, als sexe, leeftijd en opleidingsniveau (2.2.2);
- gegevens over het arbeidsverleden, de periode van niet meer werken en het moment van het ontstaan klachten (2.2.3);
- de aard van de klachten als reden om niet meer te werken (diagnoses) en een meting van klachten ten tijde van de invulling van de enquête op de terreinen 'psychosomatiek', 'houding en beweging' en 'zintuigen' (2.2.4);
- de verwachting ten aanzien van de ontwikkeling van klachten in de tijd, de wens weer te gaan werken en een eigen schatting van de kans dat men weer aan de slag zal komen (2.2.5).

2.2.2 Persoonskenmerken

Sexe

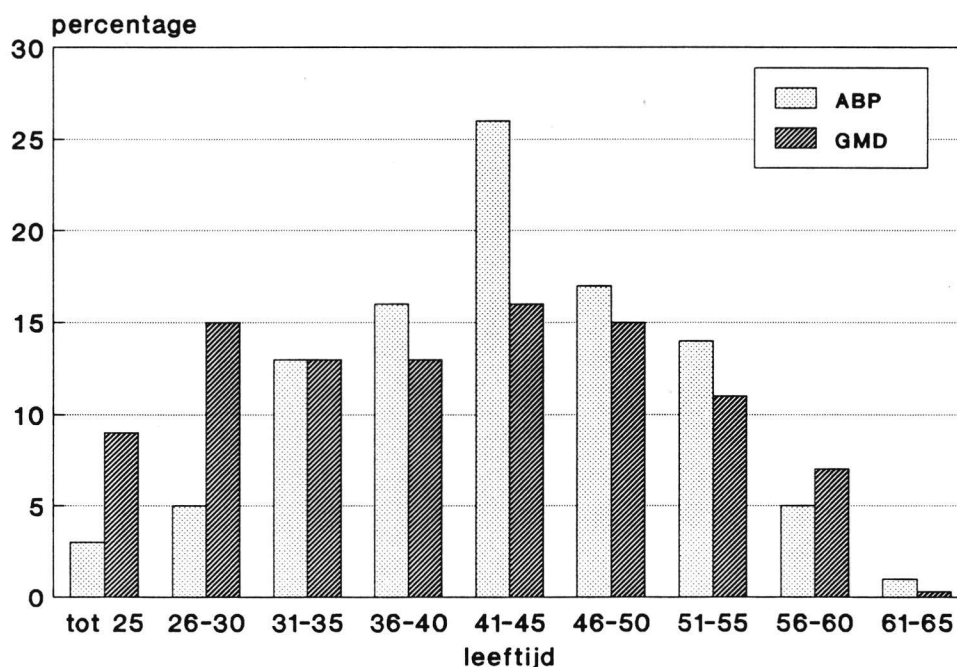
In zowel het ABP- als het GMD-bestand is er een heel lichte oververtegenwoordiging van vrouwen (resp. 53% en 52%). Dit houdt in dat er in beide bestanden sprake is van een aanzienlijke oververtegenwoordiging van vrouwen ten opzichte van hun aandeel in de totale beroepsbevolking in Nederland (circa 40%) en ten opzichte van het gehele ABP/GMD-bestand in de regio (zie tabel 1).

Leeftijd

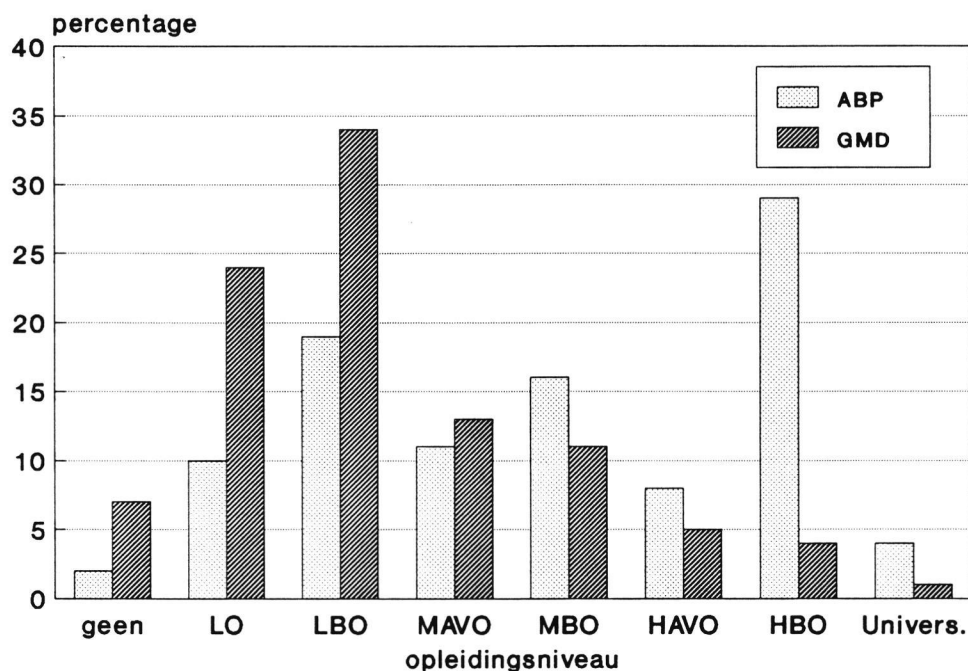
De leeftijdsverdeling is weergegeven in tabel 2. De gemiddelde leeftijd ligt in het ABP-bestand op 43 jaar en in het GMD-bestand op 40 jaar. De gemiddeld iets hogere leeftijd in het ABP-bestand, is terug te voeren op het relatief grote aantal ABP'ers in de leeftijdscategorie van 41 tot en met 45 jaar en het grotere aantal personen jonger dan 30 jaar onder de GMD'ers.

De gemiddelde leeftijd onder de vrouwen is zowel in het ABP-bestand als in het GMD-bestand lager dan dat bij de mannen; in het GAB-bestand 41 tegenover 45 jaar en in het GMD-bestand 38 tegenover 42 jaar.

Tabel 2 Verdeling naar leeftijd voor het ABP- en GMD-bestand (n = 175 en 359).



Tabel 3 Verdeling naar opleidingsniveau voor het ABP- en GMD-bestand (n = 175 en 359).



Opleiding

Het opleidingsniveau (de laatst gevolgde, afgeronde opleiding) ligt in het ABP-bestand beduidend hoger dan in het GMD-bestand: het modale opleidingsniveau ligt op het HBO-niveau in het ABP-bestand (28% van deze groep) en op het LBO-niveau in het GMD-bestand (34% van deze groep); zie verder tabel 3.

Het nogal hoge opleidingsniveau in het ABP-bestand zou kunnen duiden op een ondervertegenwoordiging van ambtenaren werkzaam in lager geschoolde beroepen; bijvoorbeeld in de stadsreiniging en het gemeentelijk vervoersbedrijf.

Nationaliteit

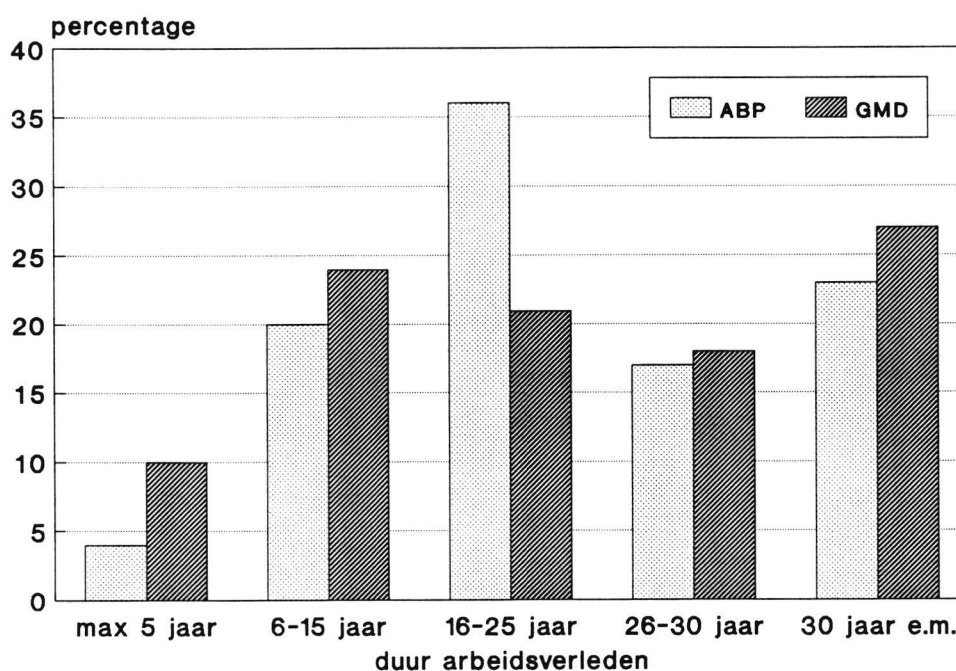
In het ABP- en GMD-bestand is respectievelijk 97% en 92% van de respondenten van Nederlandse nationaliteit. Het aandeel migranten is derhalve zo gering, dat het gegeven 'nationaliteit' in de verdere rapportage niet gebruikt kan worden.

2.2.3 Gegevens over het arbeidsverleden en de periode van niet meer werken

Het arbeidsverleden

De totale duur van het arbeidsverleden (zie tabel 4) ligt in beide bestanden op gemiddeld op 23 jaar; in het ABP-bestand is het aandeel personen met een arbeidsverleden van tussen de 16 en 25 jaar groter dan in het GMD-bestand.

Tabel 4 Verdeling van de duur van het arbeidsverleden voor het ABP- en GMD-bestand (n = 175 en 359).



Tussen de personen in beide bestanden is er amper verschil in het aantal werkgevers dat men in het verleden heeft gehad: circa 15% tot 20% van de respondenten uit beide bestanden is werkzaam bij de eerste werkgever, zo'n 30% heeft 1 of 2 eerdere werkgevers en de helft van hen heeft meer dan 2 werkgevers gehad. In het GMD-bestand zijn wat meer personen die ooit met werkloosheid geconfronteerd werden dan in het ABP-bestand (39% tegenover 28%).

De meest recente werkgever (zie tabel 5) is in het geval van het ABP vrijwel altijd een werkgever in de sector 'dienstverlening' (81%). In het GMD-bestand worden de volgende vijf sectoren het meest genoemd: dienstverlening (27%), de industrie (17%), het transport (10%), de groot- en detailhandel (9%) en de bouw (6%). Een groot gedeelte (21%) van de door GMD-repondenten aangegeven bedrijven blijkt buiten de door ons voorgelegde categoriën te vallen.

Tabel 5 Verdeling in percentages naar aard van het bedrijf waar men het laatst heeft gewerkt, onderscheiden naar ABP- en GMD-bestand (n= resp. 175 en 359)

	ABP	GMD
landbouw-, visserijbedrijf	1%	1%
industriebedrijf	2%	17%
bouwnijverheid en installatiebedrijf	-	6%
groot- en detailhandel	-	9%
horeca	1%	4%
transportbedrijf (incl. haven)	6%	10%
bank- en verzekeringsbedrijf	1%	3%
bedrijf in zakelijke dienstverlening	2%	4%
maatschappelijke dienstverl. inst. en gezondheidsz.	32%	22%
overige dienstverlening (o.m. politie, openb. bestuur)	47%	1%
overige bedrijven, onbekend	10%	21%

Het bedrijf was bij de ABP-ers in 39% van de gevallen en bij de GMD-ers in 49% van de gevallen, gesitueerd in het midden- en kleinbedrijf (een bedrijf of instelling met minder dan 100 personeelsleden).

Het uitgeoefende beroep was in het GMD-bestand vooral: dienstverlenend (33%), administratief (13%), metaalverwerkend (9%) en commerciële (8%). In het ABP-bestand werden het meest aangegeven: dienstverlenend (28%), onderwijsgevend (24%), wetenschappelijk (10%) en administratief (9%).

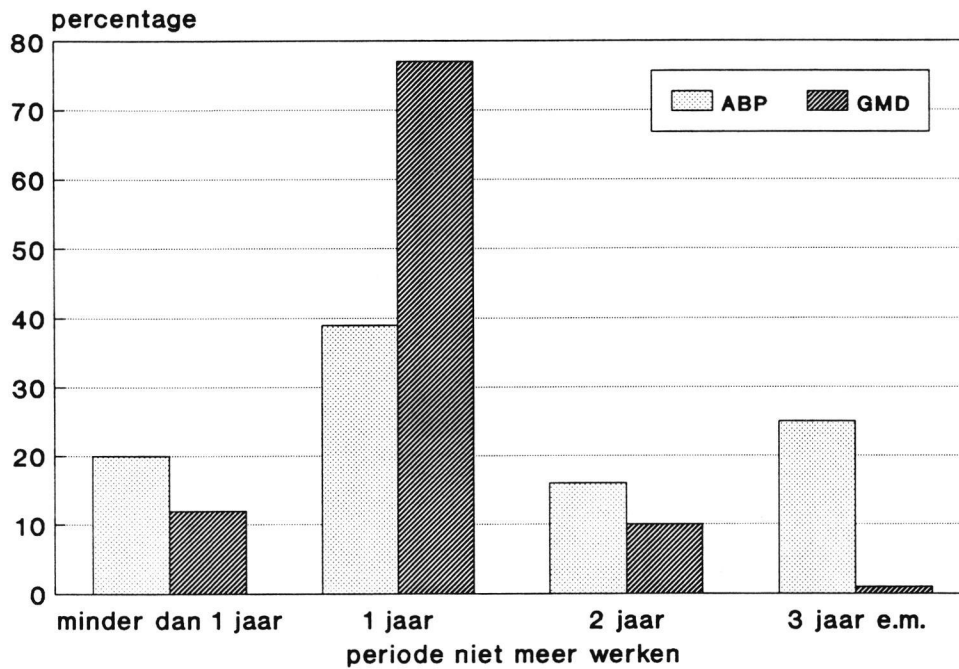
In zowel het ABP-bestand als het GMD-bestand werkte 35% van de personen in deeltijd; respectievelijk 21% (GMD) en 14% (ABP) gaf aan meer dan 40 uur per week te werken.

In het ABP-bestand had 39% een leidinggevende functie en in het GMD-bestand 25%.

Periode van niet meer werken

De periode van het stoppen met werken tot het moment dat de vragenlijst werd ingevuld, ligt voor de totale groep op ongeveer één en een kwart jaar (zie tabel 6). In het ABP-bestand is de duur van deze periode aanzienlijk langer dan in het GMD-bestand. Tabel 6 laat zien dat de duur bij het GMD-bestand vooral in de categorie van maximaal één jaar ligt (77% tegenover 39% bij het ABP) en dat bij het ABP relatief vaak een duur van 'drie jaar en meer' wordt aangetroffen (24% tegenover 2%). Zoals eerder opgemerkt heeft dit er mee te maken dat de gevalsbehandeling bij de GMD eerder wordt afgesloten dan bij het ABP.

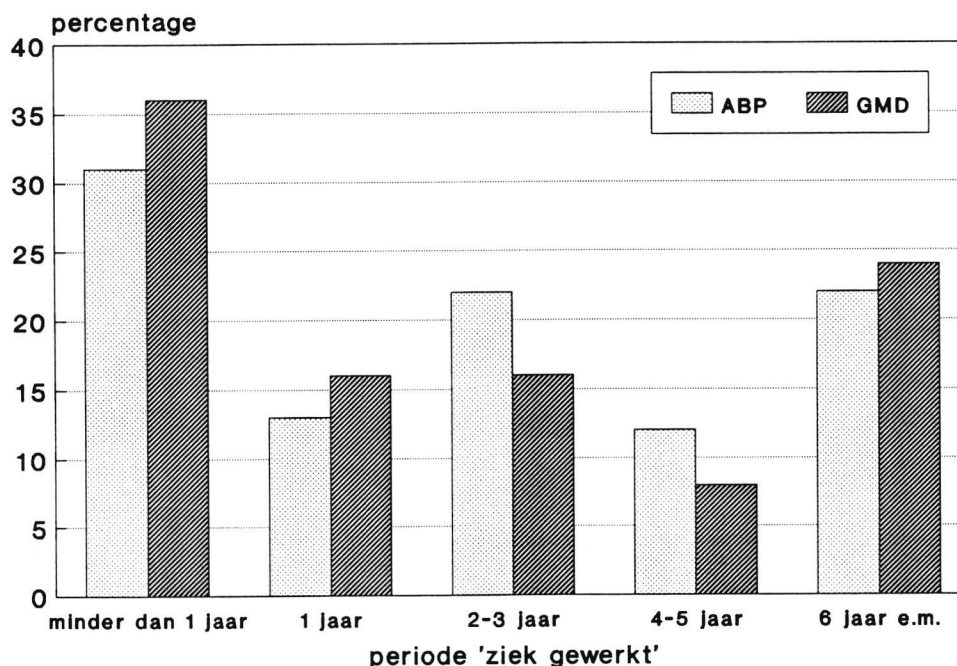
Tabel 6 Duur van niet meer werken voor het ABP- en GMD-bestand (n = 175 en 359).



Periode van werken na het ontstaan van klachten

Gemiddeld genomen heeft men na het ontstaan van de klachten die uiteindelijk noodzaakten tot het ophouden met werken, nog bijna 4 jaar gewerkt (zie verdeling 'met klachten gewerkt' in tabel 7). Er zijn wat dit betreft slechts geringe verschillen tussen ABP en GMD.

Tabel 7 Verdeling van periode 'met klachten gewerkt' voor het ABP- en GMD-bestand (n = 175 en 359).



2.2.4 Diagnosen en klachten

Diagnosen

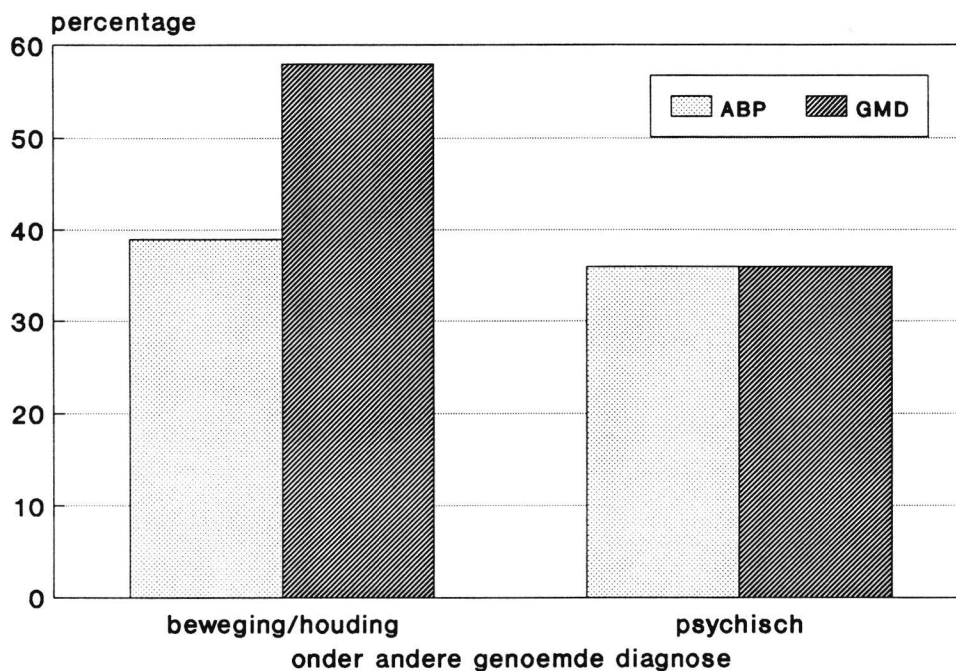
Er is in de enquête gevraagd naar de klachten die uiteindelijk noodzaakten tot het stoppen met werken (diagnosen genoemd). Maximaal 5 klachten konden worden aangegeven.

Door meer dan 80% van de respondenten worden klachten genoemd die in de categorie 'stoornissen in houding en beweging' of in de categorie 'psychisch' kunnen worden onderbracht (zie tabel 8). Het merendeel van deze personen (92%) geeft òf het ene òf het andere type klacht aan.

Een klacht in de categorie 'houding en beweging' wordt vaker aangegeven door personen in het GMD-bestand (58% tegenover 39%). Het percentage personen dat klachten in de categorie 'psychisch' aangeeft ligt in beide bestanden op 36%.

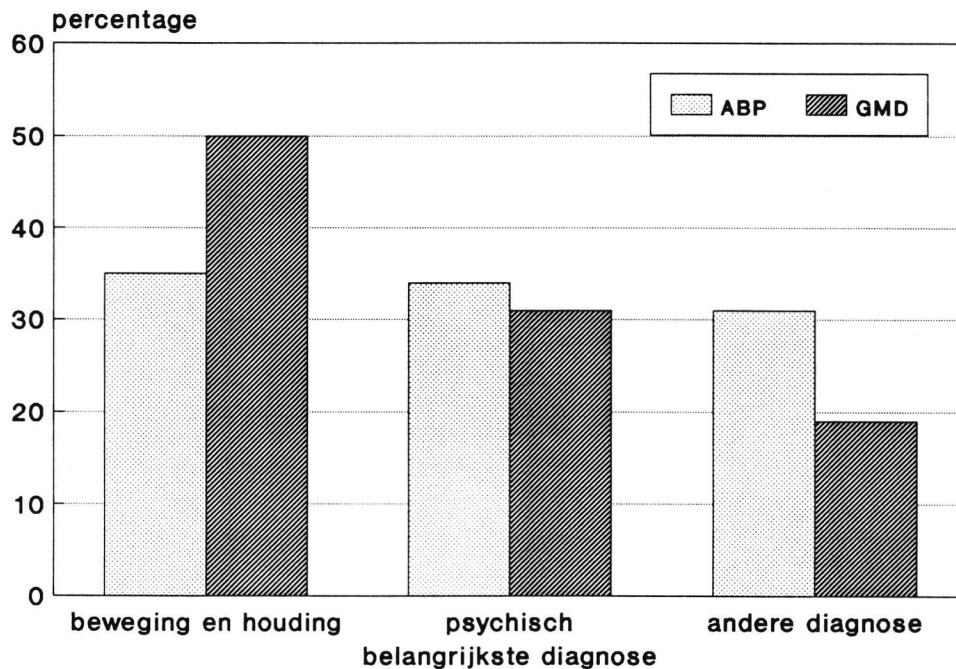
Met enige frequentie worden verder nog in het ABP- en GMD-bestand aangegeven: neurologische klachten (beide 10%), hartklachten (resp. 10% en 6%) en spijsverteringsklachten (resp. 3% en 7%).

Tabel 8 Verdeling in percentages van de twee belangrijkste diagnosegroepen voor ABP en GMD (n = 175 en 359).



Er is ook gevraagd om van deze afzonderlijke klachten die klacht aan te geven welke de belangrijkste was in de beslissing om met werken te stoppen. In beide bestanden worden (als afzonderlijke klacht) rugklachten en overspannenheid het meest genoemd: door respectievelijk 11% en 10% in het ABP-bestand en door 16% en 11% in het GMD-bestand. Deze voornaamste klachten werden in drie hoofdgroepen van diagnoses ondergebracht: 'beweging en houding', 'psychisch' en 'andere diagnose' (zie tabel 9). Op basis van dit gegeven kon een vergelijking gemaakt worden met de diagnose-categorieën in de statistieken op regio-niveau (zie paragraaf 2.1).

Tabel 9 Verdeling in percentages van de belangrijkste diagnoses als reden van verzuim voor het ABP- en GMD-bestand (n = 175 en 359).



Klachten

In de vragenlijst werden 24 vragen voorgelegd die tezamen een indicatie geven van het vóórkomen van psychosomatische klachten. Daarnaast werden 14 vragen gesteld die een indicatie geven van de moeite die men met dagelijkse vaardigheden heeft (aangegeven als 'houding en beweging') en 3 vragen met betrekking tot het zien en horen. Het gaat dus om een klachtensignalering op het moment van het invullen van de vragenlijst. Het percentage respondenten dat elk deze klachten afzonderlijk, aangeeft staat in tabel 10 en 11 vermeld.

Tabel 10 Overzicht van percentages bevestigend beantwoorde vragen naar klachten op het gebied van psychosomatiek voor ABP en GMD (n = 175 en 359).

	ABP	GMD		ABP	GMD
1. Vegetatieve klachten			2. Psychisch functioneren		
hoofdpijn	32	52	twijfelen	37	46
gebrek aan eetlust	15	28	dingen niet aankunnen	34	48
duizeligheid	14	26	niet op gemak in gezelschap	29	31
ademnood	17	30	samenwerken moeilijk	14	20
maagklachten	23	32	alleen werken moeilijk	11	17
hartkloppingen	18	25	nerveus	38	55
slecht slapen	30	50	lusteloos	35	48
kortademig	17	25	moeilijk concentreren	43	49
hartklachten	14	24	gespannen	50	62
tintelingen	38	57	snel uit gewone doen	34	45
zweet uitbreken	29	45	overgevoelig voor lawaai	42	32
			vaak moedeloos	28	36
			vaak moe	59	67

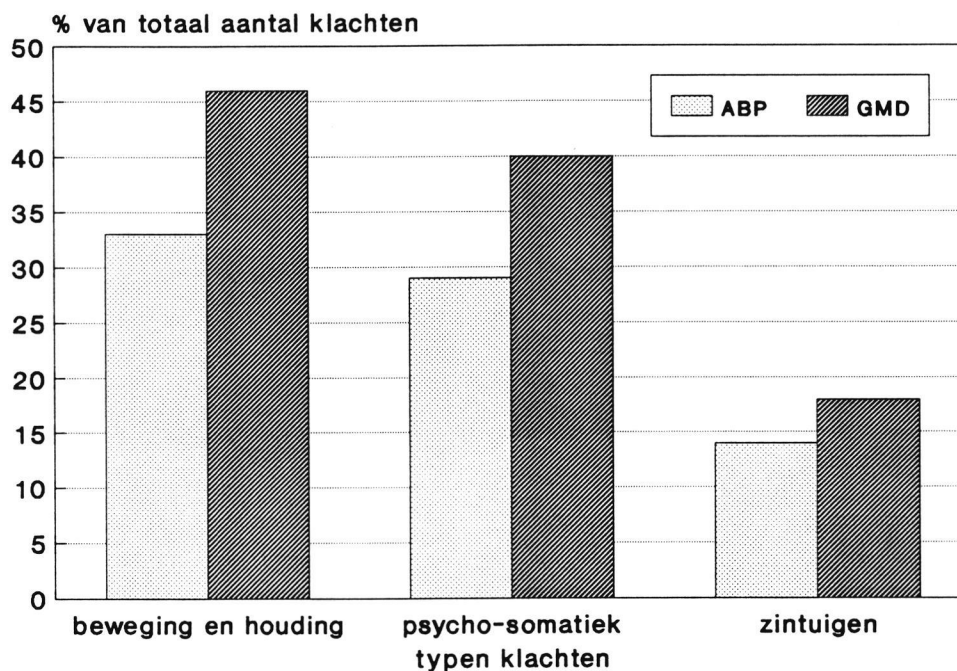
Tabel 11 Overzicht van percentages bevestigend beantwoorde vragen op het gebied van problemen met houding en beweging en zintuigen voor GAB en GMD (n = 175 en 359).

	ABP	GMD
1. houding en beweging:		
fijne beweg. handen/pols	21	23
grove beweg. armen	25	44
bewegen hoofd/nek	30	44
boven hoofd pakken/reiken	36	49
rechttop zitten	29	37
staan	38	53
gebogen staan	50	68
lopen	25	40
traplopen	33	52
bukken	41	56
in stoel gaan zitten	26	41
bewaren evenwicht	22	27
hurken	36	51
tillen	47	63
2. zintuigen		
scherp zien	23	28
kleuren zien	4	8
scherp horen	17	19

Zoals verwacht mocht worden bij mensen die -zoals eerder aangegeven- voornamelijk om psychische redenen en vanwege klachten van het bewegingsapparaat niet werken, worden er ook op het moment van invullen van de vragenlijst veel klachten op deze gebieden gemeld. In de volgende subparagraaf wordt hier nog nader op ingegaan.

Tabel 12 geeft een overzicht van het aantal klachten dat per rubriek (houding en beweging, psychosomatiek en zintuigen) werd aangegeven, uitgedrukt in het percentage van het totaal aantal klachten. Zo is uit tabel 12 af te lezen dat op het gebied van 'houding en beweging', de GMD'ers gemiddeld bijna de helft van de 14 voorgelegde klachten hebben aangegeven en de ABP'ers zo goed als eenderde.

Tabel 12 Het gemiddeld percentage klachten per rubriek dat de respondenten in het ABP- en GMD-bestand hebben aangegeven (houding en beweging n=14; psychosomatisch n=24; zintuigen n=3).



In tabel 13 wordt voor de rubrieken 'houding en beweging' en 'psychosomatiek' een onderscheid gemaakt tussen de mogelijkheden:

- geen klacht aangegeven;
- de helft van de klachten of minder;
- meer dan de helft van de klachten aangegeven.

Tabel 13 Het percentage respondenten dat geen, minder en meer dan de helft van de klachten heeft aangegeven in de rubrieken houding en beweging en psychosomatiek voor het ABP- en GMD-bestand (n = 175 en 359).

	ABP	GMD	Totaal
houdings- en bewegingsklachten:			
geen	22	13	16
de helft of minder	53	43	47
meer dan de helft	25	44	37
psychosomatische klachten:			
geen	7	6	6
de helft of minder	74	67	68
meer dan de helft	19	28	27

Uit tabel 12 blijkt dat bij de houdings- en bewegingsklachten en bij de psychosomatische klachten de respondenten gemiddeld tussen de 30% en 40% van de voorgelegde vragen bevestigend beantwoord hebben. Het klachtenniveau ligt telkens in het GMD-bestand hoger dan in het ABP-

bestand. Ook in tabel 13 is dit te zien, waarbij tevens duidelijk wordt dat vooral wat de psychosomatiek betreft de klachtenvrije groep relatief klein is.

De samenhang tussen 'diagnoses' en 'klachten ten tijde van de enquête'

Het ligt voor de hand te veronderstellen dat het type klachten ten tijde van het invullen van de vragenlijst overeenkomst zal vertonen met de aard van de oorspronkelijke verzuimreden. Een honderd procent overeenkomst is daarentegen onwaarschijnlijk.

Het type klacht als reden om met werken te stoppen (in het voorgaande 'diagnose' genoemd) blijkt inderdaad samen te hangen met de vergelijkbare huidige klachten. Zo hebben van de 191 personen met een psychische diagnose er 94 (49%) meer dan de helft van de psychosomatische klachten aangegeven; bij de overige personen ligt dit percentage op 14%.

Van de 276 personen met een diagnose 'houding en beweging' hebben er 154 (56%) meer dan de helft van de klachten op dit gebied aangegeven; bij de overige personen is dit 16%.

De overlap tussen de oorspronkelijke klachten als reden voor (voorlopige) arbeidsongeschiktheid en de huidige klachten is dus aanwezig, maar zeker niet volledig.

2.2.5 De (recente) ontwikkeling van de kwaal en de wens tot hervatting van het werk

De (recente) ontwikkeling van de kwaal

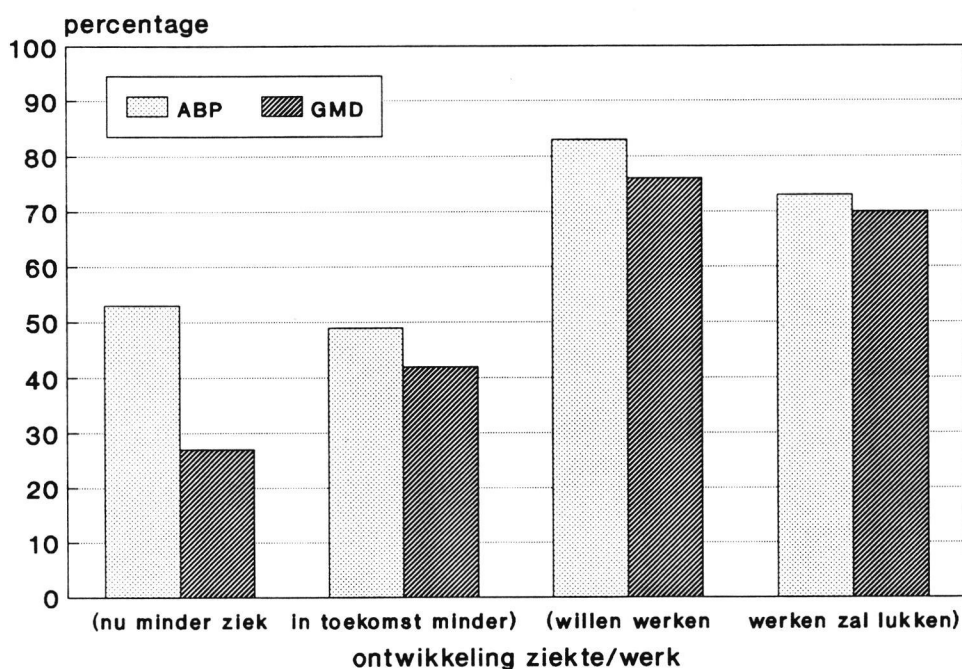
Ongeveer eenderde van alle respondenten vindt dat de kwaal verbeterd is sinds het moment dat men met werken gestopt is; binnen de ABP-groep ligt dit percentage aanzienlijk hoger dan in de GMD-groep (53% tegenover 27%); in de eerste kolom van tabel 14 is dit aangegeven. Het verschil tussen ABP en GMD valt niet terug te voeren op de uiteenlopende duur van de periode van inmiddels al niet meer werken: de lengte van die periode blijkt van geen enkele invloed op het ervaren van een verbetering van de kwaal.

Het aantal personen dat verwacht dat de klachten in de toekomst nog verder zullen verminderen, loopt in beide bestanden minder uiteen: 49% bij het ABP- en 42% bij het GMD-bestand (zie kolom 2 van tabel 14).

De verwachting dat de kwaal minder zal worden hangt samen met de aard van de diagnose, dat wil zeggen de reden van het niet meer werken: met een diagnose 'psychisch' is 66% optimistisch, met een diagnose 'houding en beweging' slechts 30%.

Een groter aantal klachten ten tijde van de enquête op het terrein van 'houding en beweging' blijkt eveneens samen te hangen met een pessimistischer verwachting ten aanzien van verbetering van de kwaal: van personen die meer dan de helft van dit soort klachten aangeven, is slechts een kwart optimistisch over de ontwikkeling van de kwaal; van hen die minder dan de helft van deze klachten aangeven, de helft en van hen die geen enkele klacht op dit terrein aangeven is 81% optimistisch. Een dergelijke samenhang ontbreekt bij het aantal aangegeven psychosomatische klachten.

Tabel 14 Verdeling in percentages van de mening over de ontwikkeling van kwaal en werkkansen in het ABP- en GMD-bestand (n = 175 en 359).



De wens/verwachting tot de hervatting van het werk

Maar liefst 83% van de personen uit het ABP-bestand en 74% uit het GMD-bestand zou weer aan de slag willen, waarbij hier voorlopig niet wordt ingegaan op eventuele restricties qua type werk, werkgever en dergelijke (zie kolom 3 van tabel 14).

In beide bestanden verwacht ongeveer driekwart van hen die aan het werk willen dat het ook daadwerkelijk zal lukken aan de slag te komen (tabel 14, meest rechtse kolom).

De wens tot werken in samenhang met andere gegevens

Tussen mannen en vrouwen is er geen verschil in de wens weer aan de slag te komen. De leeftijd van de betrokkenen is hierop wel van invloed: tot 50 jaar ligt het percentage dat weer aan de slag wil voor elke onderscheiden leeftijdscategorie tussen de 70% en 80%. Pas daarna is er sprake van

een afname: tot 56% in de categorie 51-55 jaar en tot 30% in de categorie 'ouder dan 55 jaar'. Het opleidingsniveau is van weinig invloed. Alleen bij de relatief kleine groep personen die niet meer dan lager onderwijs gevolgd hebben, is de wens weer aan de slag te gaan geringer.

De aard van de diagnose 'houding en beweging' dan wel 'psychisch' blijkt geen samenhang te vertonen met de wens tot werken.

Er is een vrij klein verband tussen de wens het werk te hervatten en de huidige klachten op de gebieden 'psychosomatiek' en 'houding en beweging'. De wens weer aan de slag te gaan varieert telkens van 'bijna alle respondenten, die dit willen' bij lage klachtenscores tot -overigens nog altijd- 'tweederde van de respondenten' bij relatief hoge klachtenscores (meer dan de helft van de betreffende klachten aangegeven).

Op basis van een analysetechniek die de afzonderlijke invloeden van kenmerken kan vaststellen (Multipiele Regressie Analyse) blijkt de wens weer aan het werk te gaan met name afhankelijk te zijn van de leeftijd van de betrokkenen. Daarnaast is er een geringe invloed van het aantal klachten op het gebied van houding en beweging en psychosomatiek.

De mate waarin men denkt dat het daadwerkelijk zal lukken om aan de slag te komen, blijkt vooral afhankelijk van het aantal (huidige) klachten over houding en beweging.

De reden dat werkhervatting waarschijnlijk niet zal lukken

In het **ABP-bestand** gaven 36 respondenten (21%) een duidelijke reden aan waarom het volgens hen toch niet zal lukken weer aan de slag te komen. Twintig van hen gaven als reden op dat een werkgever hen te oud zou vinden. Hun gemiddelde leeftijd ligt op 46 jaar, met een spreiding van 39 tot 54 jaar. Deze reden wordt meermalen in verband gebracht met aspecten als:

- de aard van het arbeidsverleden (te specialistisch, veel ongeschoold werk verricht of zeer zelfstandig werken gewend);
- men vindt zich een te dure arbeidskracht;
- men heeft te weinig ervaring met nieuwe ontwikkelingen.

De ernst en de aard van de klachten worden door zes personen als reden voor het niet meer aan de slag komen, genoemd.

Eveneens 6 respondenten wijzen op het ongunstig imago van arbeidsongeschikten bij werkgevers. Arbeidsaanpassingen zouden dan ook moeilijk te realiseren zijn en wel in het bijzonder bij mensen die om psychische redenen arbeidsongeschikt zijn (geweest).

In het GMD-bestand geven 71 (20%) respondenten met redenen omkleed aan waarom zij werkherleving denken te gaan zien mislukken. Het te oud zijn wordt hierbij als reden opgegeven door 28 respondenten. Hun gemiddelde leeftijd is 45 jaar met een spreiding van 32 tot 59 jaar. Net zoals in het ABP-bestand brengt men de leeftijd vaak in verband met de al eerder genoemde loopbaanaspecten, maar daarnaast ook vaak met de ernst van de klachten en de aandoening; in totaal 37 respondenten geven (onder andere) aan dat de klachten en de aandoening een succesvolle werkherleving in de weg zullen staan.

Het negatieve imago van WAO-ers wordt door 7 mensen genoemd. Tenslotte wordt nog door een enkele respondent de buitenlandse afkomst zijn of de zorg voor kinderen als reden aangevoerd.

3 ANALYSE VAN DE RESPONDENTEN DIE AAN DE SLAG WILLEN

3.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de groep respondenten die hebben aangegeven ook daadwerkelijk weer aan de slag te willen. Het gaat om 139 ABP-ers en 259 GMD-ers. Zij vormen respectievelijk 79% en 72% van het betreffende bestand. In het vervolg van dit hoofdstuk zullen de gepresenteerde percentages dus telkens op deze in totaal 398 respondenten betrekking hebben.

In dit hoofdstuk komen twee onderwerpen aan de orde:

- de terreinen waarop men hulp bij het zoeken naar werk nuttig acht en de instanties die moeite doen om de betrokkene weer aan werk te helpen;
- een typologie van personen, gebaseerd op de voorwaarden die zij aan herintrede in het arbeidsproces verbinden, zoals: een ander beroep, aanpassingen in het werk of werkherleving in een ander bedrijf.

3.2 Nuttig geachte hulp en instanties die moeite doen

Zowel in het ABP-bestand als in het GMD-bestand worden de volgende van de voorgelegde vormen van hulp met name nuttig geacht: hulp bij het solliciteren, hulp bij een opleiding en/of een advies ten aanzien van beroepskeuze (zie tabel 15). In dit resultaat komt al tot uitdrukking dat met name diegenen hulp zoeken, die niet bij hun vorige werkgever of in het laatst uitgeoefende beroep willen (of kunnen) terugkeren.

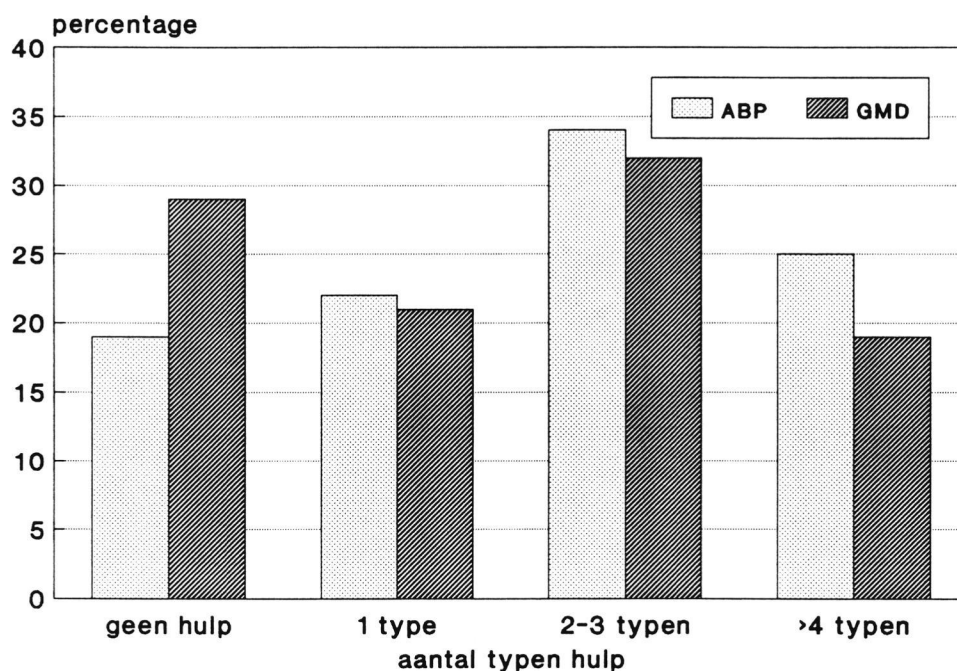
Het is mogelijk dat men meerdere vormen van hulp nuttig acht; tabel 16 geeft hiervan een overzicht. Van de ABP-ers geeft 81% aan minstens één vorm van hulp te willen; een meerderheid wil meerdere vormen van hulp.

Van de GMD-ers wil een kleinere groep (71%) enige vorm van hulp; ook hier acht een meerderheid van hen meerdere vormen van hulp wenselijk.

Tabel 15 Percentage respondentent voor ABP en GMD die de voorgelegde vormen van hulp wenselijk achten (n = 139 en 259).

hulp bij:	ABP	GMD
sollicitaties en zoeken naar werk	52%	37%
opleiding of cursus volgen	49%	43%
revalidatie en training vaardigheden	12%	13%
het omgaan met chef en collega's	11%	6%
beroepskeuze	37%	36%
financiële problemen	15%	14%
aanschaf van hulpmiddelen	5%	5%
omgaan met allerlei instanties	20%	23%
anders	17%	11%

Tabel 16 Verdeling in percentages van het aantal respondentent dat één of meer begeleidingsvormen als nuttig hebben aangegeven voor ABP en GMD (n = 139 en 259).



In tabel 17 wordt aangegeven welke instanties op het moment van invullen van de vragenlijst moeite doen om betrokkenen weer aan het werk te helpen.

Bij de ABP-ers die aan het werk willen, springt de Arbodienst eruit als een instantie die door veel respondentent wordt aangegeven; bij het GMD-bestand is het vooral de GMD zelf die genoemd wordt, gevolgd door het arbeidsbureau. Wat betreft de gemeente Rotterdam maakt de bedrijfsarts overigens deel uit van de Arbodienst.

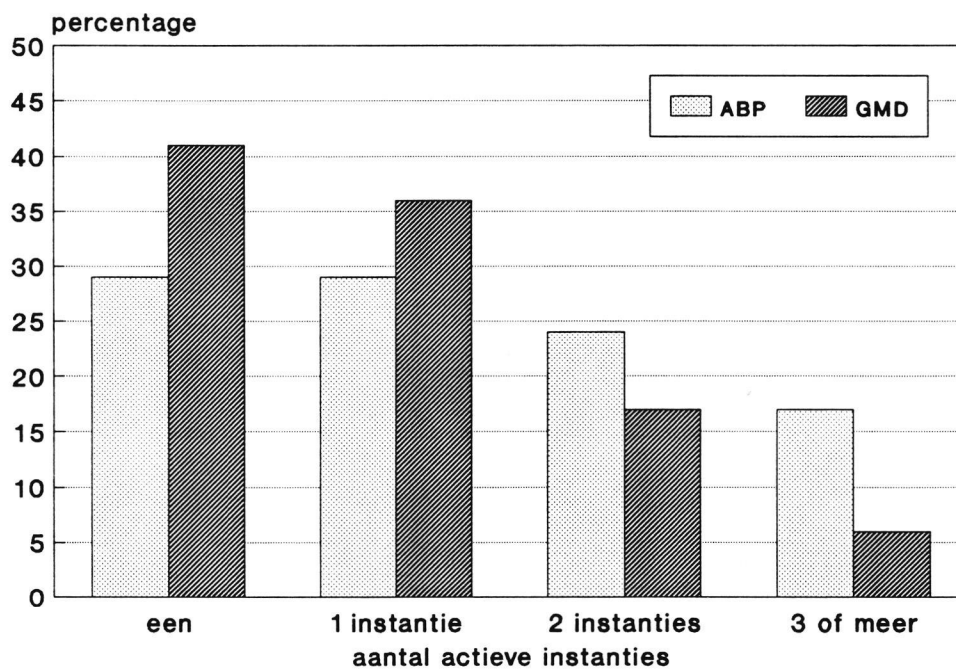
De ABP-ers geven in het algemeen meer instanties aan die moeite doen hen weer aan de slag te helpen.

Tabel 17 Percentage respondentent dat aangeeft welke instantie moeite doet hen weer aan het werk te helpen: voor ABP en GMD (n = 139 en 259).

Moeite door:	ABP	GMD
Gemeenschappelijke Medische Dienst (GMD)	4%	44%
Gemeenschappelijk Administratie Kantoor (GAK)	2%	7%
Bedrijfsvereniging	4%	4%
Afdeling Personeelszaken	16%	6%
Bedrijfsarts	32%	6%
Arbodienst Rotterdam	34%	1%
Arbeidsbureau	19%	13%
Anders (merendeels ABP in het ABP bestand)	27%	8%

Deze gegevens worden ook weer gepresenteerd naar de mate van ontvangen hulp (zie tabel 18). Van de ABP'ers zegt 71% dat één of meer instanties moeite voor hen doet om weer aan het werk te komen. Een kleine 25% ontvangt hulp van 2 instanties en 18% van 3 of meer. Het aantal GMD'ers dat zegt dat minstens één instantie moeite voor hen doet ligt, net als eerder bij de gewenste hulp, lager dan bij het ABP.

Tabel 18 Het percentage respondentent dat één of meer voor hen actieve instanties aangeeft: voor GMD en ABP (n = 139 en 259).



3.3 Nuttig geachte hulp in relatie tot de activiteit van instanties

Over het geheel hangt de mate waarin men vormen van hulp bij het aan de slag komen nuttig vindt samen met de mate waarin men zegt dat instanties wat dat betreft moeite doen. Welke instanties worden dan met name genoemd door hen die deze hulp nuttig achten?

In zowel het ABP- als het GMD-bestand is dit vooral het Arbeidsbureau; het Arbeidsbureau wordt twee tot drie maal zo vaak genoemd door hen die hulp nuttig achten (32% bij het ABP en 20% bij het GMD) als door hen die geen hulp willen.

Een dergelijk resultaat vinden we in de ABP-groep voor het ABP zelf en voor de Afdeling Personeelszaken; genoemd door respectievelijk 43% en 27% van de groep die hulp nuttig acht, tegenover 16% en 8% in de resterende groep. Uit deze cijfers krijgt men de indruk dat er bij deze instanties sprake is van een zekere mate van selectie van cliënten om hulpvraag en -aanbod op elkaar af te stemmen.

In het geval dat een instantie in dezelfde mate genoemd wordt door personen die hulp wél en personen die hulp níet nuttig achten, lijkt het noemen van een instantie een 'pro forma' karakter te hebben. Zo wordt het GMD in vrijwel dezelfde mate (circa 45%) genoemd door personen in het GMD-bestand die hulp wel en personen die hulp niet nuttig achten en zelfs door ruim een kwart van hen die helemaal niet meer aan de slag willen. Dergelijke cijfers vinden we ook in het ABP-bestand voor de bedrijfsarts en de Arbodienst; telkens noemt ongeveer eenderde deze instanties ongeacht de vraag of men hulp wel of niet nuttig acht.

3.4 Condities voor herintrede: twee typologieën

3.4.1 Vooraf

In deze paragraaf komt de vraag aan de orde wie, onder welke voorwaarden, weer aan de slag zouden willen en welke kenmerken deze personen hebben.

Om tot een overzichtelijke analyse te kunnen komen, kiezen wij twee invalshoeken om de uiteenlopende reïntegratiewensen te beschrijven.

De eerste vorm "**de aanpassings/beroepstypologie**" (zie paragraaf 3.4.2 en de tabellen 19 en 20) is gebaseerd op de gegevens:

- wel of niet aan het werk willen;
- wel of niet een aanpassing in het werk noodzakelijk achten.
- in een eigen of ander beroep willen gaan werken;

De tweede vorm "**de bedrijfs/beroepstypologie**" (zie paragraaf 3.4.3 en de tabellen 21 en 22) is gebaseerd op de gegevens van hen die aan het werk willen en die:

- in het eigen of in een ander bedrijf willen werken.
- in een eigen of ander beroep willen gaan werken

3.4.2 De aanpassings/beroepstypologie

Naast de 125 personen die niet meer aan de slag willen (links in tabel 19; NIWE), kunnen de 398 personen die dat wel willen, als volgt in typen worden onderscheiden:

type 1 110 (28%) die **zonder meer in het eigen werk (EW)** willen terugkeren; 19% van de ABP'ers en 32% van de GMD'ers.

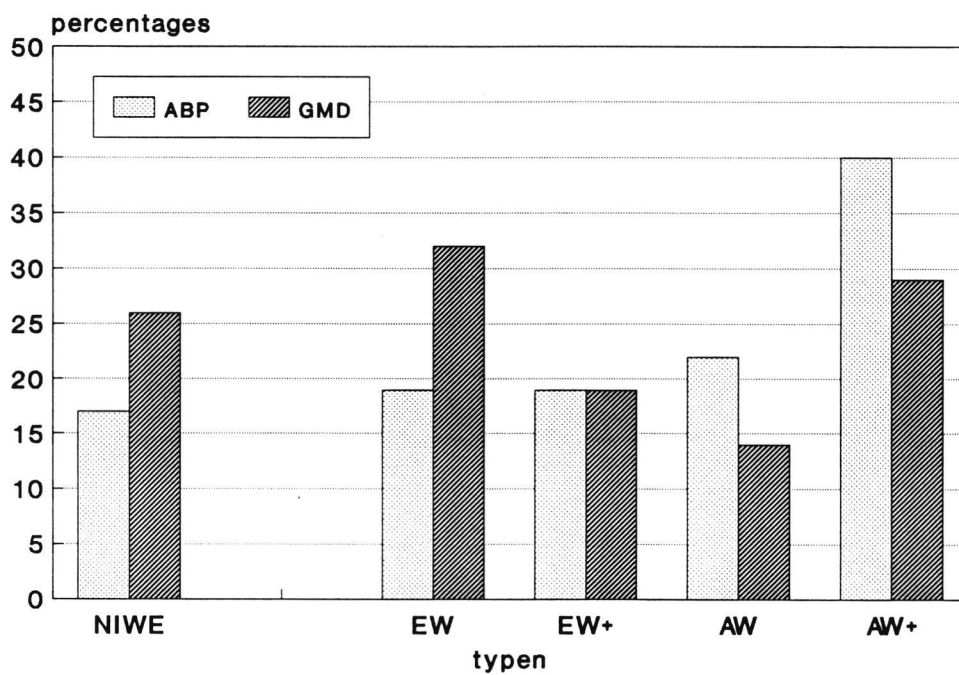
type 2 77 (19%) die **met een aanpassing in het eigen werk (EW+)** terug willen; 19% van zowel ABP als GMD.

type 3 80 (20%) die **in ander werk (AW)** aan de slag willen; 22%

van het ABP en 14% van het GMD.

type 4 131 (33%) die **met een aanpassing in ander werk (AW+)** willen werken; 40% van het ABP en 29% van het GMD.

Tabel 19 Het percentage respondenten in de reïntegratietypen 'aanpassing/beroep': voor ABP en GMD (n = 175 en 359).



In tabel 20 wordt een overzicht gegeven van een aantal kenmerken van de hiervoor onderscheiden typen.

Tabel 20 Kenmerken van personen per type in de aanpassings/beroepstypologie

	Typen				
	NIWE	EW	EW+	AW	AW+
% vrouwen	53%	46%	51%	61%	52%
gem. leeftijd (jr)	47	39	43	37	37
niv. opleiding ⁶	3.4	3.7	4.0	4.2	4.0
periode niet werken (jr)	1.2	1.1	.9	1.5	1.5
periode 'ziek gewerkt' (jr)	5.6	2.6	2.7	4.1	3.9
% diagnose 'h & b'	52%	42%	62%	47%	60%
% diagnose 'psych'	35%	38%	30%	51%	31%
niv. klachten 'psychsom' ⁷	10.8	8.8	6.7	8.6	7.6
niv. klachten 'h & b'	7.5	5.2	5.6	4.8	5.5
niv. klachten 'zint'	.9	.5	.4	.3	.4
% kwaal is nu minder	21%	35%	46%	49%	38%
% kwaal wordt minder	22%	64%	43%	57%	44%
werken zal lukken	-	78%	76%	75%	73%
gem. aantal hulpvragen	-	1.0	1.6	1.5	1.8
gem. aantal instanties	-	.8	1.1	1.0	1.3
n=	125	110	77	80	131

Hieronder wordt in kort bestek weergegeven hoe de verschillende typen gekenmerkt kunnen worden. De in de tekst aangegeven verschillen, in vergelijking met de totale groep of -als aangegeven- een ander type, zijn getoetst op significantie (Chi² en T-toets; p<.05).

De respondenten die niet meer willen werken (NIWE):

Deze personen zijn ouder: ruim 60 % is ouder dan 45 jaar; zij hebben langer na het ontstaan van de kwaal doorgewerkt; zij geven veel psychosomatische klachten aan (zo'n 50% meer klachten dan gemiddeld); zij signaleren meer houdings- en bewegingsklachten en meer problemen met horen en zien; de kwaal is sinds het niet meer werken veelal niet minder geworden en dat wordt ook door een meerderheid van betrokkenen voor de toekomst niet verwacht.

De respondenten die in eigen werk terug willen keren zonder aanpassing (EW):

Deze personen zijn relatief jong: ruim de helft is jonger dan 41; zij hebben in vergelijking met hen die (met of zonder een aanpassing) in een ander beroep willen terugkeren een kortere tijd na het begin van de kwaal doorgewerkt; als reden van niet meer werken zijn er wat minder diagnoses op

⁶Het opleidingsniveau ligt op een schaal van 1 (geen afgeronde opleiding) tot 8 (wetenschappelijk onderwijs);niveau 3 staat voor LBO, niveau 4 voor MAVO.

⁷Zie voor de achtergrond van de klachtenscores paragraaf 2.4.

het gebied van houding en beweging; zij hebben vaker de verwachting dat de kwaal minder zal worden en geven een geringere behoefte aan hulp bij het weer aan de slag komen aan.

Respondenten die in eigen werk terug willen, met aanpassing (EW+):

Zij zijn gemiddeld ouder dan zij die zonder aanpassing in hun eigen beroep zeiden terug te willen keren: 47% van deze personen bevindt zich in de leeftijdsklasse van 40 tot 50 jaar tegenover 27% van hen uit de vorige groep; zij onderscheiden zich wat betreft de (relatief korte) periode van niet meer werken en de periode van gewerkt hebben na het ontstaan van klachten niet van de hiervoor beschreven groep; zij geven weinig psychosomatische klachten aan en hebben vaker een diagnose 'houding en beweging'; over de ontwikkeling van de kwaal zijn ze negatiever en wat betreft de gewenste hulp vragen ze meer dan zij die in het eigen werk geen aanpassing nodig achten.

Het verschil met de vorige groep, die geen aanpassing in het eigen werk zei nodig te hebben, zit dus vooral in een hogere leeftijd, meer houdings- en bewegingsdiagnosen als reden voor het verzuim, minder psychosomatische klachten en meer behoefte aan hulp bij het weer aan de slag komen.

Respondenten die ander werk willen, zonder een aanpassing (AW):

Zij zijn met 37 jaar bijna 4 jaar jonger dan gemiddeld; er zijn in deze groep, zeker in vergelijking met hen die zonder aanpassing in het eigen werk willen terugkeren, meer vrouwen; zij zijn, in vergelijking met hen die in het eigen werk denken terug te kunnen keren, gemiddeld wat langer niet meer aan het werk en zij hebben tevens wat langer nog gewerkt na het ontstaan van de kwaal; zij geven wat minder lichamelijke belemmeringen aan; het niveau van de psychosomatische klachten ligt op hetzelfde (relatief hoge) niveau als dat van hen die zonder meer in het eigen werk willen terugkeren; als reden voor het verzuim zijn er duidelijk meer diagnoses 'psychisch' (51% tegenover 36% gemiddeld); er is meer behoefte aan hulp bij reïntegratie dan bij hen die zo in het eigen beroep willen terugkeren.

Deze groep onderscheidt zich dus van hen die zonder meer in het eigen werk willen terugkeren, op de volgende punten: het groter aandeel vrouwen, een iets hoger opleidingsniveau, al wat langer niet gewerkt hebben, langer gewerkt hebben na het ontstaan van de kwaal, een groter aantal psychische diagnoses en meer behoefte aan hulp bij het weer aan de slag komen.

Respondenten die ander werk willen met aanpassing (AW+):

Deze personen verschillen qua leeftijd niet van hen zonder meer in een ander beroep werkzaam willen zijn: 62% is jonger dan 40 jaar; zij zijn eveneens met hen vergelijkbaar als het gaat om het al wat langer niet meer gewerkt hebben en de periode van werken na het ontstaan van de klachten; zij geven in zo'n zelfde vergelijking vaker dan gemiddeld een diagnose op het gebied van houding en beweging; de verwachtingen over de ontwikkeling van de kwaal zijn pessimistischer dan gemiddeld; zij hebben relatief veel behoefte aan hulp bij reïntegratie.

Deze respondenten vertonen overeenkomsten met diegenen die voor het eigen werk een aanpassing zeggen te behoeven als het gaat om: een meer diagnoses 'houding en beweging', een wat minder optimistische verwachting van het beloop van de ziekte en de behoefte aan hulp.

Op het vlak van een relatief lage leeftijd, en de langere periode van niet meer werken/werken met kwaal, vertonen ze een overeenkomst met hen die een aanpassing in het eigen werk willen.

Bij de hiervoor gehanteerde indeling op basis van wel of geen aanpassing in het werk en een voorkeur voor het eigen of een ander beroep, blijkt de mate van succes bij het weer aan de slag te komen nauwelijks te verschillen .

Tot slot van de subparagraaf gaan we in op de vraag welke andere beroepen zij die ander werk willen (53%), op het oog hebben.

Voor zover men zich daarover uitgesproken heeft, noemen de respondenten in afnemende volgorde: administratieve beroepen (36 maal), dienstverlenende beroepen (28 maal), overige beroepen (27 maal), wetenschappelijke beroepen (16 maal) en expressieve beroepen (12 maal).

Beroepen in de industrie, de bouw of de landbouw en visserij worden niet of nauwelijks genoemd. Een commercieel beroep, een beroep in het onderwijs en beleidvoerende en hogere leidinggevende functies worden slechts in geringe mate genoemd.

3.4.3 De bedrijfs/beroepstypologie

Op basis van vragen in de enquête naar de wens in het eigen of een ander bedrijf aan de slag te gaan en die naar de wens in het eigen of een ander beroep werkzaam te zijn, werd opnieuw een indeling in typen tot stand gebracht.

Deze typologie richt zich vooral op belemmerende factoren voor reïntegratie wat betreft het beroep en/of het bedrijf van herkomst. Ook hier wordt weer een onderscheid gemaakt tussen ambtenaren (ABP) en anderen (GMD).

Omdat in een aantal gevallen de vraag naar een voorkeur voor het eigen of een ander bedrijf onbeantwoord bleef, ligt het aantal getypeerde personen hier op 307.

Wij maken een onderscheiding in vier typen van voorkeuren:

type 1 Eigen Bedrijf/Eigen Werk (EBEW): 67 personen (22%);

ABP 18%, GMD 24%.

type 2 Eigen Bedrijf/Ander Werk (EBAW): 28 personen (9%);

ABP 11%, GMD 8%.

type 3 Ander Bedrijf/Eigen Werk (ABEW): 47 personen (15%);

ABP 12%, GMD 17%.

type 4 Ander Bedrijf/Ander Werk (ABAW): 165 personen (54%);

ABP 58%, GMD 51%.

Tabel 21 geeft de verdeling van deze type-indeling voor ABP-ers en GMD-ers. Opvallend is dat maar liefst de helft een voorkeur uitspreekt voor een ander beroep binnen een ander bedrijf.

In tabel 22 staan de kenmerken van de getypeerde personen weergegeven.

Respondenten die in eigen bedrijf/eigen beroep willen werken (EBEW):

zijn gemiddeld iets ouder; hebben in vergelijking met hen die in een ander bedrijf aan de slag willen, vrij kort gewerkt na het ontstaan van klachten; geven minder vaak dan zij die ander werk willen, een diagnose 'houding en beweging'; zij vragen en krijgen weinig hulp.

Respondenten die in eigen bedrijf/ander beroep willen werken (EBAW):

zijn wat jonger; geven vrijwel geen diagnoses 'psychisch' aan; kruisen weinig psychosomatische klachten en relatief wat meer houdings- en bewegingsklachten aan; hebben nogal lang na het ontstaan van de klachten doorgewerkt; zij vragen en krijgen relatief veel hulp. Een ander beroep in eigen bedrijf ambiëren hangt samen met houdings- en bewegingsklachten, die al eerder relatief vaak reden waren om met het werken op te houden. Deze wat vaker jeugdige personen vertonen een vrij gunstig beeld wat betreft psychosomatiek.

Respondenten die in ander bedrijf/eigen beroep willen werken (ABEW):

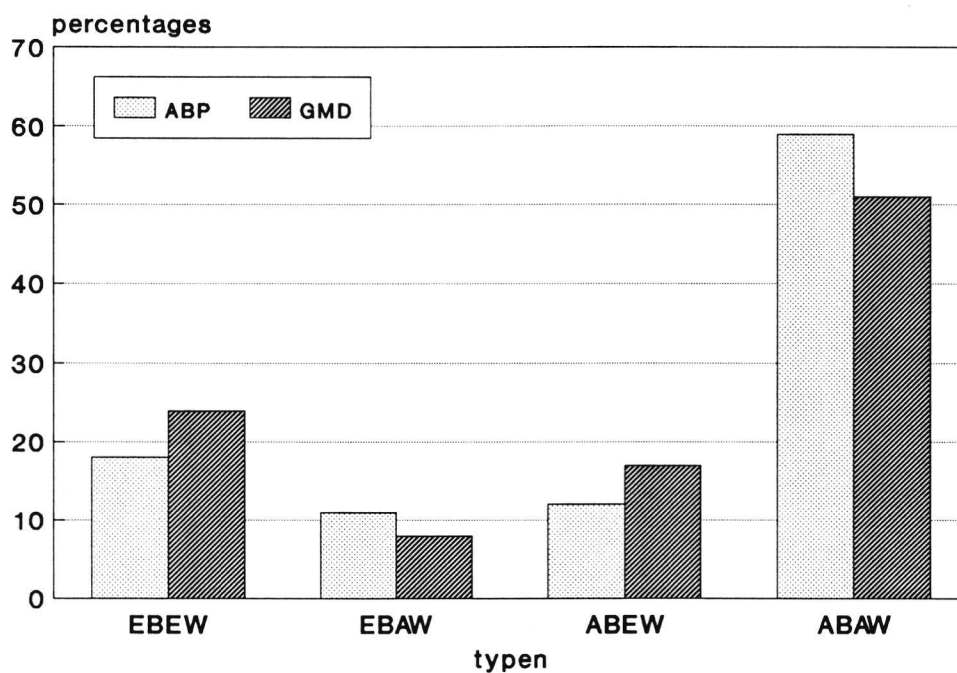
zij zijn iets beter opgeleid en onder hen zijn meer vrouwen dan onder hen die in het eigen bedrijf willen blijven werken; zij geven iets vaker een diagnose 'psychisch' en iets meer psychosomatische klachten dan de blijvers in het eigen bedrijf.

Respondenten die in een ander bedrijf/ander beroep willen werken (ABAW):

Deze groep heeft een nog iets hoger percentage vrouwen dan de vorige groep ; zij werken al relatief lang niet meer en hebben lang doorgewerkt na het ontstaan van de klachten; zij vragen relatief veel hulp, maar hebben die in verhouding weinig gekregen.

Het element 'in een ander bedrijf én in een ander beroep willen werken' doet deze groep respondenten verschillen van hen die weer in het eigen bedrijf aan de slag willen, vooral wat betreft een wat groter aantal vrouwen, een lange verzuimduur, een langere periode van doorwerken met klachten en grotere behoefte aan hulp.

Tabel 21 Verdeling van de percentages respondenten over de verschillende reïntegratietypen volgens de beroeps/bedrijfstypologie (n = 307).



Tabel 22 Kenmerken van personen in de bedrijfs/beroeps-typologie

	typen			
	EBEW	EBAW	ABEW	ABAW
% vrouwen	42%	43%	53%	58%
gem. leeftijd (jr)	40	34	38	37
niv. opleiding	4.0	3.9	4.4	4.1
periode niet werken (jr)	.9	1.1	1.3	1.6
periode 'ziek gewerkt' (jr)	2.4	3.5	2.5	4.1
% diagnose 'h & b'	45%	59%	47%	56%
% diagnose psychisch	41%	15%	47%	40%
niv. klachten psychosom	8.0	5.2	8.6	8.2
niv. klachten h & b	4.7	5.9	5.0	5.2
niv. klachten zint	.4	.3	.4	.4
% kwaal nu minder	44%	46%	39%	43%
% in toekomst minder	59%	54%	57%	47%
% werken zal lukken	76%	80%	72%	71%
gem. aantal hulpvragen	1.0	2.2	1.7	2.6
gem. aantal instanties	9	1.6	1.0	1.1

4 DISCUSSIE EN CONCLUSIES

4.1 Inleiding

In deze discussie wordt in de eerste plaats ingegaan op de vraag in welke mate bepaalde beperkingen van het onderzoek van invloed zijn op conclusies die aan de resultaten verbonden kunnen worden.

Vervolgens wordt vooral aandacht besteed aan het beeld dat de mensen, die weer aan het werk willen na uitval door kwaal, van zichzelf geven.

Hoe de toekomstige arbeidsexploratie in de regio Rijnmond hiermee zijn voordeel kan doen, is een derde onderwerp in dit hoofdstuk. Eerder in Nederland verricht onderzoek op het gebied van de reïntegratie, vormt in samenhang met de hier gepresenteerde gegevens eveneens een element in de discussie over de reïntegratiemogelijkheden van onze onderzoeksgroep in de regio.

4.2 Beperkingen van het onderzoek

De respons op de uitgezonden vragenlijst onder de verzuimers bedroeg 31% onder het bestand van het 'gemeente Rotterdam/ABP-bestand' en 36% onder het GMD-steekproefbestand.

De vragenlijst is expliciet bedoeld om de behoefte aan extra hulp bij reïntegratie na te gaan. Dit is duidelijk in de begeleidende brief verteld. Het is daarom waarschijnlijk dat mensen die deze behoefte voelen aanzienlijk meer gemotiveerd zijn de vragenlijst te retourneren dan de mensen die deze behoefte niet hebben. Over de non-responsgroep zijn wat dit betreft geen gegevens beschikbaar, maar verondersteld kan worden dat het percentage werkwilligen in de responsgroep veel groter is dan in de non-responsgroep. Wanneer op basis van de onderzoeksresultaten dus een schatting van de omvang van de totale groep reïntegratiegeëdigden in de regio wordt gemaakt, is een overschatting te verwachten, wanneer het percentage in de responsgroep als maatgevend zou worden beschouwd. Wanneer vanuit de doelstelling van dit onderzoek een schatting gevraagd wordt, geven wij de voorkeur aan een onderschatting. Vandaar dat er in de volgende paragraaf van uit wordt gegaan dat in de non-responsgroep het aantal werkwilligen nihil is en dat zij die in de responsgroep weer aan het werk willen de totale groep 'werkwilligen' uitmaken.

Er zijn aanwijzingen dat de responsgroep een selecte groep vormt uit de ABP- en GMD-bestanden. Wanneer de kenmerken leeftijd en sexe in de responsgroep vergeleken worden met die van de totale groep uitkeringsgerechtigden van GMD en ABP in de regio, dan blijken in de responsgroep vrouwen en mensen van jongere leeftijd oververtegenwoordigd te zijn.

Ondanks deze verschillen in leeftijd en geslacht verschilt de diagnose (de reden van de arbeidsongeschiktheid) niet noemenswaard, behalve dat in het GMD-responsbestand de 'houdings- en bewegingsstoornissen' meer voorkomen.

Daarnaast is een ondervertegenwoordiging in de responsgroep van migranten, die onder meer vanwege het taalprobleem weinig geneigd zijn aan een onderzoek via een schriftelijke enquête mee te werken.

Zolang aangenomen wordt dat het aantal werkwilligen in de non-responsgroep nihil is, worden de conclusies ten aanzien van hen die aan de slag willen -in de zin van een te optimistische schatting- niet beïnvloed door de selectiviteit van de responsgroep, . Wel kan men overigens vanuit andere motieven bepleiten dat bij de reïntegratiebegeleiding in de regio aandacht besteed wordt aan de bij het vragenlijstonderzoek 'verborgen' groepen, zoals de migranten of vroeggehandicapten.

4.3 Wie zijn reïntegratieklanten?

In het onderzoek worden de mensen die mogelijk voor begeleiding bij reïntegratie in aanmerking komen, als volgt omschreven: alle werknemers en ex-werknemers, woonachtig in de regio Rijnmond, die zich beschikbaar stellen voor arbeid én die inmiddels langer dan 6 maanden wegens een aandoening, kwaal of ongeval niet werken (niet-werknemers en vroeggehandicapten blijven even buiten beschouwing).

Dit wil dus zeggen dat aan de ene kant de handicap door deze aandoening zodanig ernstig is dat men langer dan 6 maanden thuis zit, maar dat men aan de andere kant desondanks zelf weer aan het werk zou willen. De termijn van 6 maanden is om puur pragmatische, administratieve redenen gekozen. Onderzoek laat echter zien dat het ongeveer na deze periode aanzienlijk moeilijker wordt het werk te hervatten (Grosfeld 1987).

Het zélf weer aan het werk willen is een duidelijke selectiecriteria, waarmee zo'n groep zich onderscheidt van de grote groep mensen die wegens een kwaal, aandoening of ongeval niet meer werken. Voor deze laatste groep kunnen de WAO- en ABP-uitkeringsgerechtigden model staan. Van de nieuwe WAO-uitkeringsgerechtigden in 1989 had 34% als hoofddiagnose de categorie

'aandoeningen van het bewegingsapparaat' en van 29% behoort de hoofddiagnose tot de categorie 'psychische aandoeningen'; voor de ABP-pensioengerechtigden zijn deze percentages respectievelijk 26% en 47% (GMD, 1989; ABP, 1989). Naar schatting hebben 30% à 50% van de WAO-ers met een andere hoofddiagnose dan laatstgenoemde ook last van psychische stoornissen (Bijl en Ketting, 1991).

Ruim 65% van het totale uitkeringsgerechtigdenbestand is ouder dan 45 jaar en tweederde is man, hoewel in het ABP-bestand het aandeel van vrouwen hoger ligt, $\pm 45\%$ (GMD, 1989; ABP, 1989). Ongeveer 45% van het WAO-bestand heeft alleen Lager Onderwijs of MULO/MAVO gevolgd en heeft dus geen specifieke beroepsopleiding gevolgd (Gründemann e.a., 1991).

Verschilt de groep van mensen die weer aan het werk willen uit ons onderzoek van de zojuist beschreven groep uitkeringsgerechtigden 'in het algemeen'?

Het aandeel vrouwen is in het onderzoek veel groter dan in de algemene uitkeringsgerechtigdenpopulatie (zie ook par. 4.2): van de mensen die weer willen werken is 52% vrouw en van degenen die ànder werk willen zelfs 61%. De gemiddelde leeftijd van de werkwilligen in ons onderzoek is lager: 39 jaar. Het opleidingsniveau ligt wat hoger: in de onderzoeksgroep heeft slechts 34% geen specifieke beroepsopleiding gevolgd. Daarnaast ligt de hoofddiagnose in het GMD-responsbestand met name voor wat betreft een aandoening van het bewegingsapparaat extremer: 50% heeft een aandoening van het bewegingsapparaat en 32% heeft een psychische aandoening als reden van verzuim. Wat de ABP-respons betreft zijn de percentages respectievelijk 36% en 34%; dat wil zeggen juist minder psychische aandoeningen en meer aandoeningen van het bewegingsapparaat dan in de landelijke populatie.

Binnen het respondentenbestand van het onderzoek zijn er verschillen tussen degenen die weer aan de slag willen en degenen die niet meer willen werken. Deze verschillen komen overeen met de hiervoor geschetste verschillen tussen de werkwilligen uit ons onderzoek en de groep uitkeringsgerechtigden in het algemeen. De respondenten die niet meer willen werken zijn gemiddeld ouder (47 jaar) en hebben een lager opleidingsniveau (51% heeft geen beroepsopleiding). Daarnaast blijkt dat deze groep op het moment van invullen van de vragenlijst meer klachten aangeeft op het gebied van psychosomatiek en houding en beweging en vaker een sombere verwachting heeft over de vermindering van hun klachten. Dit terwijl de oorspronkelijke reden van het verzuim, uitgedrukt in een diagnose op het gebied van psychische of houdings- en bewegingsklachten niet verschillend is van de werkwilligengroep.

Is er nu een schatting te maken van de omvang van deze groep werkwilligen ten opzichte van de totale groep uitkeringsgerechtigden? Met inachtneming van de beperkingen van het onderzoek (zie par. 4.2) en onder een zeer conservatieve schatting waarbij de non-responsgroep géén werkwens heeft, komen we tot een schatting per 1 april 1991 van minimaal 13.765 werkwilligen; aldus berekend:

- 139 Ambtenaren van de gemeente Rotterdam (ABP-ers) willen aan het werk; Rotterdamse gemeente-ambtenaren vormen ongeveer een kwart van de ambtenaren in de gehele regio Rijnmond, zodat er in de hele regio minimaal ongeveer 556 ambtenaren met een aandoening weer aan het werk willen.
- 259 GMD-ers willen aan het werk; zij zijn afkomstig uit een steekproef van 1000 mensen uit een bestand van ongeveer 51.000 nog niet afgesloten gevalsbehandelingen in de regio Rijnmond; naar schatting zijn er dus minimaal $51 \times 259 = 13.209$ niet-ambtenaren met een aandoening die weer aan het werk willen. Deze schatting komt aardig overeen met het door de GMD genoemde aantal ultimo 1989 afgesloten reïntegratie activiteiten (13.861) in de regio; een kleine 30% van dit aantal is daadwerkelijk weer aan de slag gekomen.

Het is aardig dit aantal van 13.765 werkzoekende mensen met een aandoening te zien tegen de achtergrond van het aantal vacatures in de regio. Begin 1990 waren er volgens de Provincie Zuid-Holland ongeveer 41.700 vacatures in de regio Rijnmond (minus de gemeente Dordrecht), waarvan ongeveer een kwart moeilijk vervulbaar zou zijn (Prov. Zuid-Holland, 1991).

De belangrijkste conclusie uit het voorgaande moet zijn dat de groep mensen die weer aan het werk willen een selecte groep uitkeringsgerechtigden vormen. De reïntegratiebegeleiding moet met de specifieke kenmerken rekening houden en niet van de doorsnee uitkeringsgerechtigde uitgaan.

4.4 Verschillende typen reïntegratieklanten

In het onderzoek zijn er ook binnen de selecte groep werkwilligen verschillen te onderscheiden. Het is hierbij zinvol om een onderscheid te maken naar de aard van de werkwens.

Zij die in eigen werk terug willen keren zonder aanpassing:

Het gaat om 28% van de werkwilligen. Zij hebben een relatief korte tijd na het begin van de kwaal doorgewerkt; er zijn wat minder diagnoses op het gebied van houding en beweging; zij hebben wat vaker de verwachting dat de kwaal minder zal worden; zij geven een relatief geringe behoefte aan hulp aan.

Zij die in eigen werk terug willen met aanpassing:

Van de werkwilligen is dit 19%. De factor 'aanpassing gewenst bij terugkeer in eigen werk' doet deze groep verschillen van de vorige groep wat betreft een hogere leeftijd (gemiddeld 43 jaar), meer houdings- en bewegingsdiagnosen als reden voor het verzuim, minder 'huidige' psychosomatische klachten en meer behoefte aan hulp bij reïntegratie.

Zij die ander werk zonder aanpassing willen:

Deze groep omvat 20% van de werkwilligen. Zij zijn met 37 jaar iets jonger dan gemiddeld, er zijn onder hen iets meer vrouwen dan gemiddeld (61%). Zij zijn gemiddeld wat langer al niet meer aan het werk en zij hebben tevens wat langer doorgewerkt na het ontstaan van de kwaal dan de eerdere twee groepen. Als reden voor het verzuim geven zij duidelijk meer psychische diagnosen aan (51% tegenover 36% gemiddeld); relatief meer respondenten verwachten dat de klachten zullen verminderen. De factor 'ander werk' doet deze groep dus duidelijk verschillen van de respondenten die in hun eigen werk willen terugkeren.

Zij die ander werk willen met aanpassing:

Zij vormen de grootste groep: 33%. De factor 'aanpassing gewenst in ander werk' doet deze groep verschillen van hen die geen aanpassing in ander werk verlangen wat betreft een wat lager niveau van psychosomatische klachten; de verzuimredenen ligt -net als bij hen die een aanpassing in het eigen werk wilden- meer op het gebied van houding en beweging. Deze groep scoort het hoogst wat betreft de behoefte aan hulp bij reïntegratie.

Een kleine 70% wil weer aan het werk in een ander bedrijf.

Gemiddeld denkt 75% van de werkwilligen dat het wel zal lukken weer aan de slag te komen. Het wel of geen succes verwachten om aan de slag te komen verschilt nauwelijks tussen de onderscheiden typen werkwilligen.

Opvallend is dat de groep werkwilligen onder hen die **in het eigen beroep in een ander bedrijf** wil werken vrij jong is (gemiddeld 34 jaar) en meer houdings- en bewegingsklachten en minder psychosomatische klachten aangeeft.

Kenmerkend voor de mensen, die **naar een ander bedrijf én een ander beroep wil is**, dat zij relatief de grootste behoefte aan hulp bij reïntegratie hebben.

4.5 Consequenties voor de arbeidsexploratie

Welke conclusies laten de voorgaande constatering nu toe voor de begeleiding bij reïntegratie en meer in het bijzonder voor de arbeidsexploratie?

Op de eerste plaats moet men de groep uitkeringsgerechtigden niet over één kam scheren en tegelijkertijd constateren dat de arbeidsperspectieven voor deze mensen over het algemeen somber zijn gezien de gemiddelde leeftijd, het lage gemiddelde opleidingsniveau en de aard van hun klachten (slijtageklachten). Onder hen is een aanzienlijke minderheidsgroep (minimaal een kwart), die zelf ideeën heeft (ander werk, aanpassingen) en jonger is en een iets hoger opleidingsniveau heeft dan gemiddeld. Dit geeft hun dus betere perspectieven, ondanks het feit dat ze al minimaal 6 maanden verzuimen. Het lijkt efficiënt en doelmatig dat reïntegratiebegeleiding zich vooral richt op deze groep uitkeringsgerechtigden, die gemotiveerd zijn weer aan de slag te gaan.

Op de tweede plaats lijkt reïntegratie in de ogen van de werkwilligen zelf vooral een 'midlife crisis' in de loopbaan, een (gedwongen) heroriëntatie in de carrière. Velen willen ook naar een ander bedrijf. Behoeft aan begeleiding is er vooral op het gebied van solliciteren en het zoeken naar werk, omscholing en beroepskeuze. Een minderheid (circa 12%) van de respondenten die aan de slag willen, zeggen revalidatie en training in vaardigheden nodig te hebben; 5% wil hulp bij de aanschaf van hulpmiddelen. Deze respondenten lijken de primaire doelgroep van een arbeidsexploratie-afdeling die gekoppeld is aan een revalidatiecentrum. Uitgaande van het eerder genoemde aantal van 13.765 werkzoekenden op de peildatum van het onderzoek, betekent dit dat meer dan 1000 mensen een beroep zouden kunnen doen op de arbeidsexploratie. Hoewel het een momentopname betreft, is dit aantal zo groot dat er onmiskenbaar sprake is van een omvangrijke markt voor arbeidsexploratie. Bovendien moet bedacht worden dat ongeveer de helft (52%) van de werkzoekenden aangepast werk zoekt. Deze aanpassingen liggen vooral op het gebied van houding en beweging. Aanpassingsadviezen hieromtrent, zeker als deze meer handicapgericht zijn, zullen ook tot de expertise van het arbeidsexploratiecentrum behoren. Daarnaast, omdat zo vaak sprake is van omscholing en beroepskeuze, zal het arbeidsexploratiecentrum expertise op deze gebieden bij de begeleiding en advisering moeten betrekken.

Op de derde plaats is het raadzaam rekening te houden met specifieke kenmerken van groepen reïntegratiegeëdigden. Zo is bijvoorbeeld in het voorgaande de groep -met een wat groter aandeel vrouwen- die ander werk willen, gesignaleerd. Voor de groep vrouwen hierbinnen kan men raakvlakken vermoeden met de problematiek van de dubbele belasting (werk en huishouden) of met die van op de arbeidsmarkt herintredende vrouwen in het algemeen (om- en bijscholing en

werkervaring). Een andere indicatie is de grote behoefte aan hulp bij mensen die ander werk in een ander bedrijf ambiëren.

Dat de respondenten zelf de heroriëntatie in de loopbaan vooropstellen blijkt ook uit de begeleidende instanties die genoemd worden door personen die hulp nuttig achten. In zowel het ABP- als het GMD-bestand is dit vooral het Arbeidsbureau; het Arbeidsbureau wordt twee tot drie maal zo vaak genoemd door hen die hulp nuttig achten (32% bij het ABP en 20% bij het GMD) als door de overige respondenten. In de ABP-groep zijn het daarnaast het ABP zelf en de Afdeling Personeelszaken; deze worden genoemd door respectievelijk 43% en 27% van de groep die hulp nuttig acht, tegenover 16% en 8% in de resterende groep. De indruk bestaat dat de betrokken instanties in deze gevallen een redelijke selectie van cliënten toepassen om hulpvraag en hulpaanbod op elkaar af te stemmen.

In de andere gevallen lijkt het noemen van een begeleidende instantie niet specifiek voor de reïntegratiewens. Zo wordt de GMD in vrijwel dezelfde mate (circa 45%) genoemd door personen in het GMD-bestand die hulp wél en personen die hulp níet nuttig achten en zelfs door ruim een kwart van hen die helemaal niet meer aan de slag willen. Dergelijke cijfers vinden we ook in het ABP-bestand voor de bedrijfsarts en de Arbodienst; telkens noemt ongeveer eenderde deze instanties ongeacht de vraag of men hulp wel of niet nuttig acht.

Deze cijfers wijzen op het grote belang van een gerichte indicatiestelling en van een goede inpassing van de toekomstige arbeidsexploratie in het bestaande netwerk van reïntegratie-instanties.

Tenslotte moet opgemerkt worden dat een groot deel (gemiddeld 75%) van de mensen die weer aan de slag willen, optimistisch is en denkt dat het hun ook daadwerkelijk zal lukken. Dit staat wel in contrast met de werkelijkheid van het eerder genoemde succespercentage van 30% dat de GMD aangeeft bij zijn reïntegratie-activiteiten. Een percentage overigens dat een stijgende tendens vertoont (+40% begin 1992). Het optimisme van de ABP-belanghebbenden is meer gegrond: in 1991 bleek 78% van de bemiddelingsactiviteiten naar ander passend werk met succes bekroond te zijn.

4.6 Recente ontwikkelingen

Sinds het tijdstip van de enquête zijn ontwikkelingen (eindelijk) op gang gekomen die daadwerkelijk wijzen op een afname van de groei van het aantal arbeidsongeschikten. Begin 1992 is ook de

Wet Terugdringing ArbeidsongeschiktheidsVolume (TAV) aangenomen. De vraag is in hoeverre deze ontwikkelingen de enquêteresultaten en de consequenties ervan voor de arbeidsexploratie in een ander daglicht stellen.

De aard van deze recente ontwikkelingen en maatregelen is tweeledig.

Op de eerste plaats wordt getracht de WAO-instroom te beperken. Dit gebeurt onder meer door een intensievere en bedrijfsgerichte verzuimbegeleiding door de Bedrijfsverenigingen in het kader van de ziektewet en een betere samenwerking tussen werkgever, bedrijfsvereniging en GMD (bijv. het opstellen van een terugkeerplan bij een ziekteverzuim van rond de 3 maanden en een daadwerkelijke effectuëring van de 6e-maandsmelding bij de GMD). Daarnaast zijn er verzekeringstechnische maatregelen, zoals premiedifferentiatie en het niet verzekeren van de loonkosten van de werkgever in de eerste 3 tot 6 weken van het ziekteverzuim. De GMD Rotterdam stelt dat een toename van 50% wat betreft een snelle hervatting in aangepast eigen of ander werk de WAO-instroom verlaagt met 10%.

Op de tweede plaats wordt geprobeerd de kansen op de arbeidsmarkt van WAO-ers en gehandicapten meer in het algemeen te vergroten door een verdere uitwerking van de WAGW. Dit gebeurt onder meer door een bonus-malussysteem voor werkgevers voor het in dienst nemen respectievelijk het ontslaan van gehandicapte werknemers, een registratieverplichting en loonkosten- en begeleidingssubsidies. Van invloed is ook dat door een veranderende keuringspraktijk het aandeel gedeeltelijk arbeidsongeschikten toeneemt; een tendens die zich in Rijnmond eerder heeft voorgedaan (zie bijlage). In het laatste kwartaal van 1991 is landelijk ongeveer 22% van de uitkeringsgerechtigden gedeeltelijk arbeidsongeschikt. Het percentage gedeeltelijk arbeidsongeschikten bij de afgesloten GMD-gevalsebehandelingen is de laatste twee jaar met 10% gestegen tot ongeveer 60%.; het aandeel minder dan 25%-arbeidsongeschikt verklaarden is eveneens met 10% gestegen tot +30%. Deze ontwikkeling in het recente verleden heeft niets te maken met de verruiming van het begrip passende arbeid, die ook een van de voorgestelde maatregelen is.

Betekent dit alles nu dat de behoefte aan begeleiding bij reïntegratie en arbeidsexploratie zal verminderen? Allerminst en waarschijnlijk zelfs in tegendeel. Hiervoor zijn de volgende overwegingen te geven.

De afname van de groei van het aantal uitkeringsgerechtigden in de zin der wet betekent zeker niet zonder meer een vermindering van het aantal (ex)werknemers met een aandoening of handicap. De voorgestelde maatregelen beogen immers niet primair een praeventieve werking op de gezondheid van werknemers. Het betekent daarentegen dat steeds meer mensen met een aandoening aan het werk zijn. Het is zeker mogelijk dat door een betere verzuimbegeleiding het aantal werknemers dat

langer dan 6 maanden verzuimt afneemt, maar dit is juist het effect van een reïntegratiebegeleiding die erop gericht is mensen met een aandoening aan het werk te houden. Dit is vooral de taak van de bestaande instanties als GMD, Bedrijfsverenigingen en bedrijfsgezondheidsdiensten. De hiervoor geconstateerde markt voor arbeidsexploratie is echter vooral gebaseerd op de behoefte aan revalidatie en training, expertise waarover de voornoemde instanties niet beschikken. Deze behoefte is duidelijk gekoppeld aan lichamelijke handicaps en het is dan ook onwaarschijnlijk dat het aantal mensen dat deze behoefte kenbaar maakt zal verminderen door de voorgestelde maatregelen.

Meer dan de helft van de geënquêteerden wil ander werk en/of wil bij een ander bedrijf gaan werken. Er is veel behoefte aan omscholings- en beroepskeuze-advisering al of niet in combinatie met aanpassingsadviezen. Ook voor deze groepen werkwilligen zal de begeleidingsbehoefte niet verminderen door het feit dat werkgevers meer werknemers met een aandoening in dienst houden.

BIJLAGEN

	pagina
BIJLAGE 1 Enige achtergrondgegevens van de GMD en het ABP	45
BIJLAGE 2 Schriftelijke reacties van de GMD en het ABP op de gepresenteerde onderzoeksgegevens	53

BIJLAGE 1

Enige achtergrondgegevens van de GMD en het ABP

1 Inleiding

In deze bijlage komen enige algemene gegevens aan bod van het bestand arbeidsongeschikten van GMD en ABP. Deze gegevens worden gepresenteerd om aan te kunnen geven in hoeverre een beperkt aantal bestandskenmerken in de regio Rijnmond verschilt van landelijke gegevens. Bovendien kunnen deze gegevens gebruikt worden om na te gaan of de respondenten in het onderzoek afwijken van de groep uitkeringsgerechtigden in het algemeen in de regio.

Tevens wordt ingegaan op het schriftelijk commentaar van GMD en ABP dat enkele recente ontwikkelingen en recent cijfermateriaal omvat en dat een reactie is op de samenvatting van de enquêteresultaten in het hoofdrapport. Dit schriftelijk commentaar is aan het eind van deze bijlage opgenomen.

2 GMD

De volgende gegevens in tabel 1 zijn van toepassing op de COROP-regio Groot Rijnmond, dat wil zeggen de werkgebieden Rotterdam en Vlaardingen.

Tabel 1 Leeftijd, geslacht en arbeidsongeschiktheidsklasse van de arbeidsongeschikten in Rijnmond en in Nederland ultimo 1989. Bron: regionale gegevens GMD.

	Rijnmond			Nederland	
	abs.	perc.	perc./inw. n=865.985	perc.	perc./inw. n=10.217.428
Totaal	53.094	100	6,1	100	7,5
< 34 jaar	7.551	14,2	3,6	15,0	4,7
35-44 jaar	10.071	19,0	5,2	19,5	6,6
45-54 jaar	14.288	26,9	10,3	27,4	12,9
55-64 jaar	21.184	39,9	17,1	38,0	20,9
man	36.947	69,6	8,4	68,9	10,2
vrouw	16.147	30,4	3,8	31,1	4,8
vroeggeh.	3.603	6,8	0,4	9	0,6
80-100%	39.767	74,9	4,6	81,0	26,0
< 80%	11.555	21,8	1,3	19,0	1,4

Aparte cijfers van het werkgebied Dordrecht, als onderdeel van de COROP-regio Zuid-oost Zuid-Holland zijn niet beschikbaar en zijn dus niet in deze tabel opgenomen.

De leeftijdsverdeling van de uitkeringsgerechtigden in Rijnmond verschilt weinig van die van alle uitkeringsgerechtigden in Nederland. Gerelateerd aan de leeftijdsverdeling van de totale be-

roepsbevolking is er een groter verschil. In Rijnmond zijn er relatief minder oudere uitkeringsgerechtigden; ook het totaal aantal uitkeringsgerechtigden ligt in Rijnmond iets lager dan in Nederland als geheel. De verhouding gedeeltelijk en geheel arbeidsongeschikten ligt in Rijnmond meer in de richting van de gedeeltelijk arbeidsongeschikten in vergelijking met Nederland; het percentage vroeggehandicapten ligt wat lager.

Wat betreft de nieuwe uitkeringsgerechtigden in 1989 (de instroom) zijn er gegevens op regioniveau bekend over de reden van afkeuring (de hoofddiagnose). Met betrekking tot de twee belangrijkste categorieën zijn er geen noemenswaardige verschillen met de landelijke gegevens: in ongeveer 29% van de gevallen betreft de hoofddiagnose psychische stoornissen en in ongeveer 34% stoornissen in houding en beweging. In de werkgebieden Dordrecht en Vlaardingen ligt het percentage psychische stoornissen wat lager op ongeveer 25%.

In tabel 2 worden enkele gegevens uitgesplitst naar GMD-werkgebied in de regio Rijnmond. Over het werkgebied Dordrecht zijn nu wel gegevens beschikbaar.

Onder dossiers worden de cliënten verstaan, van wie de gevalsbehandeling nog niet is afgesloten.

Tabel 2 Enkele kengetallen van de drie GMD-werkgebieden in Zuid-Holland Zuid ultimo 1989. Bron: regionale gegevens GMD.

	Rotterdam	Vlaardingen	Dordrecht	Nederland
totaal aantal uitkeringsgerechtigden	31.704	14.647	19.890	774.000
aantal dossiers in behand.	23.061	12.540	15.803	471.400
dossiers als % van totaal aantal uitk. ger.	72,7%	85,6%	79,4%	60,9%
aantal nieuwe uitkeringsgerechtigden	2.678	1.379	1.629	58.300
nieuwe uitk. ger. als % van totaal uitk. ger.	8,4%	9,4%	8,2%	7,5%
aantal afgesloten reïntegratie-activiteiten	6.124	3.442	4.295	139.696
afgesloten reïntegr. act. als % totaal uitk. ger.	19,3%	23,5%	21,6%	18,0%
aantal reïntegr. aan het werk	1.612	1.099	1.559	49.094
reïntegr. aan het werk als % van afgesloten reïntegr. activiteiten	26,3%	31,9%	36,3%	35,1%

In tabel 1 is eerder aangegeven dat het aantal uitkeringsgerechtigden als percentage van de beroepsbevolking in de regio Groot Rijnmond lager ligt dan in Nederland gemiddeld. Uit tabel 2 blijkt tevens dat in de regio van een groter gedeelte van de uitkeringsgerechtigden dan gemiddeld in Nederland de dossiers nog in behandeling zijn. Vooral in het werkgebied Vlaardingen is het

percentage nieuwe uitkeringsgerechtigden en het percentage afgesloten reïntegratiegevallen hoger dan gemiddeld. Daarentegen ligt het percentage met succes afgesloten reïntegratie-activiteiten vooral in het werkgebied Rotterdam lager dan gemiddeld in Nederland. Uit recente gegevens van de GMD blijkt echter dat dit laatste percentage een stijgende tendens vertoont; begin 1992 ligt dit percentage op ongeveer 40%.

3 ABP

Ook van het ABP zijn enige achtergrondgegevens beschikbaar, die in tabel 3 zijn opgenomen. Deze zijn echter niet met die van de GMD vergelijkbaar vanwege het eerder gesignaleerde verschil in keuringstijdstip. Bovendien betreft het hier instroomgegevens over 1989.

Tabel 3 Pensioenkeuringen ABP in 1989 (instroom). Bron: memo Arbodienst Rotterdam, jaarverslag ABP

	Rotterdam			Nederland	
	abs.	perc.	perc./ambt. n=28.495	perc.	perc./ambt. n=845.811
Totaal	322	100	1,1	100	1,2
< 45	103	32,0	0,5	32,8	1,1
45-54	135	41,9	2,4	45,4	2,4
55-59	78	24,2	4,3	19,3	3,9
> 60	6	1,9	1,9	2,5	2,3
man	214	66,6	1,1	56,3	1,0
vrouw	108	33,4	1,1	43,7	1,4
80-100%	222	69,0	0,8	64	0,7
< 80%	100	31,0	0,4	36	0,4
diagn. psychisch	126	39	0,4	47	0,5
diagn. houd. bew.	109	34	0,4	26	0,3

Ten aanzien van de Rotterdamse ambtenaren zijn er wat minder pensioenkeuringen op oudere leeftijd dan landelijk het geval is. Opvallend is het geringere percentage pensioenkeuringen van vrouwen in Rotterdam. Uitgedrukt als percentage van het totaal aantal ambtenaren blijkt het aandeel van vrouwen en mannen in de pensioenkeuringen ongeveer gelijk. Dit in tegenstelling tot de landelijke cijfers, waaruit blijkt dat vrouwen een groter aandeel hebben in de keuringen. Wat betreft de afkeuringgrond komt in Rotterdam de diagnose 'psychische stoornissen' minder en de diagnose 'houdings- en bewegingsstoornissen' meer voor dan landelijk het geval is. De gegevens uit de tabellen 1 en 3 mogen niet met elkaar vergeleken worden, omdat de eerstgenoemde de totale groep uitkeringsgerechtigden betreft en de laatstgenoemde de nieuwe uitkeringsgerechtigden in 1989. Wel

kan men deze vergelijking gebruiken om specifieke regiokenmerken nog eens aan te geven. In de regio Rijnmond verschillen het GMD- en ABP-uitkeringsgerechtigdenbestand qua leeftijd- en geslachtsopbouw nauwelijks; landelijk blijkt het GMD-bestand ouder en 'manlijker' dan het ABP-bestand.

ABP-gegevens over succesvol afgesloten reïntegratiegevallen zijn er niet over 1989, maar wel over 1990 en 1991. Van het aantal cliënten dat medisch/arbeidskundig gezien in staat geacht werden passend ander werk te verrichten (429) is 60% aan het werk gekomen; in 1991 bedroeg dit percentage zelfs 78% van de 397 bemiddelde cliënten. Volgens de Arbo-dienst Rotterdam echter zouden er per 1 april 1991 276 personen herplaatst zijn in aangepast werk; dit is 28% van het bestand van de 971 (voorlopig) arbeidsongeschikten, die geregistreerd staan bij de Arbo-dienst.

4 CONCLUSIES

GMD

In de regio Rijnmond zijn er relatief wat minder oudere uitkeringsgerechtigden dan in Nederland; er zijn tevens meer WAO-ers met een gedeeltelijke arbeidsongeschiktheidsuitkering; het totaal aantal uitkeringsgerechtigden ligt iets lager dan in Nederland. Het aandeel van de twee belangrijkste diagnosecategorieën (stoornissen in houding en beweging en psychische stoornissen) is in de regio overeenkomstig de landelijke percentages (resp. 34% en 29%); in de werkgebieden Dordrecht en Vlaardingen ligt het percentage psychische stoornissen wat lager op 25%. In de regio zijn van een groter deel van de uitkeringsgerechtigden dan in Nederland het geval is, de dossiers nog in behandeling. Hieruit kan men concluderen dat de werkbelasting van de GMD in de regio relatief hoog is. Vooral in het werkgebied Rotterdam ligt het percentage met succes afgesloten reïntegratie-activiteiten lager dan gemiddeld in Nederland. Dit ondanks het feit dat het aandeel jongeren en gedeeltelijk arbeidsongeschikten in de regio hoger ligt dan in het gehele land. Het percentage is echter stijgende en ligt begin 1992 op ongeveer 40%, waarmee het verschil met het landelijk gemiddelde afneemt (het succespercentage over het eerste kwartaal van 1992 is volgens de meest recente landelijke GMD-gegevens 44%).

ABP

De ABP-gegevens hebben betrekking op de instroom in 1989. Met betrekking tot deze gegevens zijn er wel enkele opvallende verschillen tussen de regionale en landelijke cijfers. Rotterdamse

arbeidsongeschikte ambtenaren hebben relatief meer houdings- en bewegingsstoornissen en minder psychische stoornissen, terwijl het aandeel vrouwen kleiner is.

Opvallend is het hoge succespercentage bij de bemiddeling naar ander passend werk. In 1991 bedroeg dit in Rotterdam 78%.

Genoemde verschillen tussen de regio Rijnmond en de landelijke situatie, evenals het feit dat de arbeidsmarkt en werkgelegenheid in de regio specifieke kenmerken vertonen, geven aan dat men bij een eventuele extrapolatie van de onderzoeksbevindingen naar de landelijke situatie voorzichtig moet zijn.

BIJLAGE 2

Schriftelijke reacties van de GMD en het ABP op de gepresenteerde onderzoeksgegevens



bezoekadres
Blaak 22
3011 TA Rotterdam

telefoon (010) 413 25 45
telefax (010) 404 86 85

ARBEIDSONGESCHIKTHEIDS
VERZEKERING

ONTV.	10/5/92 2852/5104
AFD.	
VISIE	C. Wevers

N.I.P.G./T.N.O.
T.a.v. Dhr. C.W.J. Wevers
Postbus 124
2300 AC Leiden

bijlage(n)

diensteenheid	behandelaar	telefoon	uw kenmerk
AOV	Hr. V.Leeuwen	tst. 34	
dienstonderdeel			ons kenmerk
AD			
betreft			datum
concept verslag "de markt voor arbeidsexploratie in de Rijnmond" N.I.P.G. nr. CO34			15-05-1992

Geachte heer Wevers,

Onder verwijzing naar de bespreking van 14 mei j.l. doe ik u onderstaand een aantal tekstuele wijzigingen toekomen.

Dit betreft o.m. de pagina's 13 (6.1.) en pag. 18 (4e deel).

pag. 13 (6.1.) Bemiddelingsresultaat ABP:

Van het aantal cliënten die medisch/arbeidskundig gezien in staat werden geacht passend ander werk te verrichten (429) waren er in 1990 per datum van de beslissing reeds 205 mede door bemiddeling van het ABP aan het werk.

Daarbij werden er nog 55 cliënten na datum van de beslissing in 1990 naar ander werk bemiddeld.

In 1991 ging het om 397 cliënten waarvan voor de beslissing reeds 210 cliënten naar werk waren bemiddeld en 101 nadien.

Voor 1992 wordt gerekend op + 350 bemiddelde kandidaten.

Pag. 18 4e deel:

In 1991 is het bestand AD-en verdubbeld vanwege de taakuitbreiding i.v.m. T.A.V..

Derhalve ligt de nadruk thans niet meer in de instantie op de schatting maar op de reïntegratie, waarvoor door de toename van het aantal AD-en veel meer tijd ter beschikking is gekomen.



Blad -2- conceptverslag

15-05-1992

Ontwikkelingen:

T.A.V.:

Als gevolg van invoering wordt het ABP in een veel eerder stadium betrokken bij ziekteverzuim + dreigende A.O..

Werkgevers dienen bij 6 weken arbeidsverzuim reeds een reïntegratieplan op te stellen.

Door veel snellere betrokkenheid ABP wordt voorkomen dat arbeidsverzuim als gevolg van fusies, reorganisaties, arbeidsconflicten etc. uitmonden in arbeidsongeschiktheid.

De bereidheid van werkgevers om gedeeltelijk afgekeurd in dienst te nemen lijkt als gevolg van het bonus/malus systeem toe te nemen.

Landelijk Samenwerkingsverbanden (L.I.O.S.):

T.b.v. onderwijzend personeel is met het L.I.O.S. een overeenkomst aan gegaan om voor deze groep een herplaatsingsproject op te zetten.

Vervangingsfonds:

M.i.v. 01-08-1992 wordt het onderwijs verplicht een standaard

bedrijfsgeneeskundige zorg te effectueren waardoor het ongecontroleerd arbeidsverzuim binnen het onderwijs aan banden wordt gelegd.

Bovendien worden scholen gekonfronteerd met een eigen bonus/malussysteem waar het gaat om vervanging van zieke leerkrachten.

De verwachting is als gevolg van deze maatregelen dat het ziekteverzuim en A.O.-risico de komende jaren sterk zal gaan afnemen.

Ik verzoek u bij het opstellen van het definitieve rapport met het bovenstaande rekening te houden.

Mocht u nog vragen hebben naar aanleiding van het bovenstaande dan verneem ik dat gaarne van u.

Hoogachtend,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'L.A. van Leeuwen', is written over the typed name.

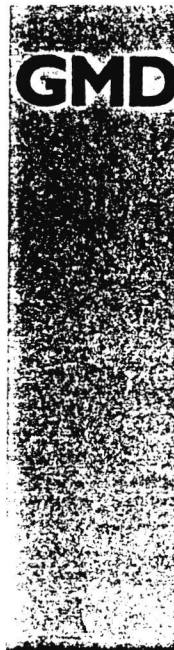
L.A. van Leeuwen
arbeidsdeskundige

Gemeenschappelijke Medische Dienst

Postbus 213 3000 AE Rotterdam
 Administrateur: Gemeenschappelijk Administratiekantoor
 Telefoon: (010) 440 4701

ONTV.	19/5/92 2859/56.8
AFD.	
VISIE	C Wevers

TNO Gezondheidsonderzoek
 Wassenaarseweg 56
 2333 AL Leiden
 t.a.v. de heer C.J.W. Wevers



Uw kenmerk	Uw brief van	Ons kenmerk	Datum
		GMD/05/DW	15 mei 1992

Betreft: Aanvulling conceptrapport AOC.

Geachte heer Wevers,

Onderstaand een aantal feitelijke gegevens over de huidige werkafspraken tussen BV'n en GMD en hun impact op de bemiddeling.

In het zgn. Najaarsoverleg is afgesproken dat de bedrijfsverenigingen een intensievere begeleiding in de eerste 13 weken van het zw-jaar starten.

Verder is afgesproken, dat meldingen bij de GMD met 6 maanden en niet later gebeuren.

Deze afspraken zijn gebaseerd op de constatering, dat late start van de GMD-activiteiten de reïntegratie kansen verkleint.

Een toename van snelle hervatting in aangepast eigen of ander werk van 50 % verlaagt de wao-instroom met 10 %.

Ter bevordering van de vroege hervatting is arbeidskundige inbreng bij de vg-zw mogelijk gemaakt via het zgn. ad-consult.

Daarnaast is gebleken, dat samenwerking tussen bedrijf en ziektewetarts (bedrijfsgebonden verzuimbegeleiding) op korte termijn reeds een verlenging van 2 %- punten in het verzuimpercentage oplevert. Het bedrijfsgericht werken, dat bij de GMD overigens al jaren bestond ! wordt nu ook bij de BV'n vooral bij het GAK, snel ingevoerd.

Tussen GMD en GAK is per 1-1-92 de afspraak gemaakt, dat elk zw-geval dat de 13 weken haalt, besproken wordt tussen zw-verzekeringsgeneeskundige en het GMD-behandelingsteam teneinde reïntegratieactiviteiten zo vroeg mogelijk in te zetten door de meest gereede partij.



Gemeenschappelijke Medische Dienst



Geadresseerde

Ons kenmerk

Datum

Bladnr.

De verschuiving van het late naar vroege melding is in korte tijd opgetreden : in september '91 50 % op de 6e maand of eerder, nu in april '92 80 %.

Het totale aanbod van meldingen bij de GMD vanuit de ziekte-wet is vanaf okt. '91 licht dalende met lokale uitschieters naar boven en beneden.

Voor de GMD Rotterdam is de ontwikkeling in het aantal werkhervattingen als volgt (eigen + andere w.g.)

J A A R	REINTEGRATIES	REINTEGR.ACT.
1989	1665	6252
1990	2037	6813
1991	2701	7223
1992 (prognose)	3200	7200

Omtrent de bemiddeling naar andere werkgever is een exacte cijfermatige scheiding eigen/ander werkgever (nog) niet te geven, maar onderstaande opsomming geeft een indicatie.

Voor bemiddeling worden door de arbeidsdeskundige gesignaleerd degenen die niet herplaatst zijn bij eigen werkgever en zich niet op voorhand afwijzend opstellen t.a.v. bemiddeling naar arbeid. Het laatste probleem doet zich voor bij tientallen procenten van het potentiële bemiddelingsaanbod! De aldus gesignaleerden worden uitgenodigd om over bemiddeling te komen praten, waarop nog eens 40 % niet reageert.

Uiteindelijk werden in een jaar in het bemiddelingsbestand GMD Rotterdam 500 personen opgenomen, waarvan er binnen een jaar 230 werkhervattingen werden geregistreerd. Het werkelijke aantal ligt hoger, maar wordt door niet-sluitende communicatie met ww-afdelingen niet aan ons gemeld.

Steekproeven in oude bemiddelingsbestanden tonen aan, dat ook later in het ww-traject nog veel werkhervattingen plaats vinden. Voor een concreet project in Dordrecht bleek het niet mogelijk voldoende partieel ongeschikte langdurig werkelozen te vinden.

Stellingen:

1. Het grote aantal niet in bemiddeling geïnteresseerden wordt ten onrechte in de discussies verwaarloosd. Het zijn vermoedelijk ook de non-respondenten in de enquête. Naar schatting 25 % van de potentiële bemiddelingspopulatie lekt daardoor weg.



Gemeenschappelijke Medische Dienst



Geadresseerde

Ons kenmerk

Datum

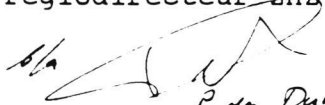
Bladnr.

2. Van de gemotiveerde werkzoekende arbeidsongeschikten in Rotterdam heeft meer dan 40% binnen een jaar ander werk bij een nieuwe werkgever.
Het aantal werkhervattingen neemt ook na een jaar nog toe.

3. De bemiddelingspopulatie van de GMD kan in overwegen de mate gereïntegreerd worden met relatief simpele middelen.
De inzet van zwaardere tot zeer zware middelen is noodzakelijk bij handicaps die het maatschappelijk functioneren ernstig belemmeren, bij scholingsniveau-en richting die de uitoefening van passende functies belemmeren en combinaties daarvan.
Bij de instroom uit de zw doen die situaties zich (gelukkig) zelden voor.
Bij vroeggehandicaptten, ongevalsslachtoffers en degenen die aan progressieve aandoeningen leiden komen ze relatief vaak voor.
Deze groepen zijn in verhouding met de massale zw/wao populatie van geringe omvang.

Met vriendelijke groet,

D. Boogaard,
regiodirecteur ZHZ.

b/a

P. van Duijn,
dist. arb. desk. ZHZ.



