

Polarisavenue 151  
Postbus 718  
2130 AS Hoofddorp

**TNO-rapport**

**01810111/r10245**

[www.arbeid.tno.nl](http://www.arbeid.tno.nl)

T 023 554 93 93

F 023 554 93 94

**COPD, werk en reïntegratie onder de Wet Rea**

Datum	1 maart 2003
Auteurs	F. Andries K. Jettinghoff A.M. Kremer
	met medewerking van R. van den Berg

Alle rechten voorbehouden. Niets uit dit rapport mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van TNO.

Indien dit rapport in opdracht werd uitgebracht, wordt voor de rechten en verplichtingen van opdrachtgever en opdrachtnemer verwezen naar de Algemene Voorwaarden voor Onderzoeks- opdrachten aan TNO, dan wel de betreffende terzake tussen partijen gesloten overeenkomst. Het ter inzage geven van het TNO-rapport aan direct belanghebbenden is toegestaan.

© 2002 TNO



## Voorwoord

Maken arboprofessionals gebruik van de Wet Reïntegratie Arbeidsgehandicapten als mogelijk middel om werknemers met de chronische ziekte COPD aan het werk te houden? Dat is de vraag die in dit rapport centraal staat. Het onderzoek is een vervolg op een vragenlijstonderzoek onder werknemers en ex-werknemers met chronische luchtwegaandoeningen als chronische bronchitis en emfyseem. In dit vervolgonderzoek gaat het om de rol van werkgevers, arbodiensten en anderen bij de begeleiding van werknemers met COPD die door hun gezondheid problemen op het werk hebben.

Om dit onderzoek te kunnen doen, kregen we de medewerking van de personen die aan het vragenlijstonderzoek meededen. Na deze werknemers daarvoor toestemming te hebben gevraagd, zijn hun werkgevers en bedrijfsartsen benaderd. Alle personen die hun medewerking hebben gegeven aan de uitvoering van het onderzoek willen wij hiervoor hartelijk bedanken. Ook willen wij de leden van de begeleidingscommissie bedanken voor hun inzet en tijd die ze nodig hebben gehad om dit onderzoek in beide fasen te begeleiden: drs. A. Bögels/ drs. H. In den Bosch (Nederlands Astma Fonds), drs. P. Baart (Centrum Gezondheidsbevordering op de Werkplek), dr. B. Sorgdrager (Nederlands Centrum voor Beroepsziekten), dr. T.M. Pal (Nederlands Centrum voor Beroepsziekten), drs. P.I. van Spiegel (Slotervaart ziekenhuis, Amsterdam), dr. A.R.J. van Keimpema (Astma Centrum Heideheuvel en Academisch Medisch Centrum, Amsterdam) en de heer A.G. Muller (UWV).

Het eerste onderzoek is gefinancierd door het Astma Fonds en het Lisv, het vervolgonderzoek is gefinancierd door het Lisv.



# Inhoudsopgave

	<b>Samenvatting</b>	<b>5</b>
<b>1</b>	<b>Inleiding</b>	<b>7</b>
<b>2</b>	<b>Het doel en de uitvoering van het onderzoek</b>	<b>9</b>
2.1	Doel van het onderzoek	9
2.2	Uitvoering van het vervolgonderzoek	10
2.2.1	De opzet van het vervolgonderzoek	10
2.2.2	Wie te benaderen?	10
2.3	Verwerking van de onderzoeksgegevens	11
<b>3</b>	<b>Resultaten</b>	<b>13</b>
3.1	Inleiding	13
3.2	De selectie en respons van werkgevers en bedrijfsartsen	13
3.3	Werkgevers, zelfstandigen en de Wet Rea	15
3.3.1	Is de werknemer arbeidsgehandicapt?	15
3.3.2	Is er sprake van een nieuwe functie of van werkaanpassingen?	16
3.3.3	Gebruik Wet Rea	16
3.3.4	Motivatie voor reïntegratie-inspanningen	17
3.3.5	Reïntegratiebeleid/kennis Rea	17
3.3.6	Contacten met uitvoeringsinstantie	18
3.4	Bedrijfsartsen en de Wet Rea	18
3.4.1	Is de werknemer arbeidsgehandicapt?	18
3.4.2	Persoons- en/of werkfactoren die een rol spelen bij het verzuim	18
3.4.3	Gespreksonderwerpen in contacten met de werknemer	19
3.4.4	Is de werknemer doorverwezen?	19
3.4.5	Adviezen aan werkgever over werkaanpassingen	19
3.4.6	Adviezen aan werkgever over gebruik Wet Rea	19
3.4.7	Contacten met uitvoeringsinstantie	19
3.4.8	Belemmerende factoren bij hervatting	19
3.5	De open vragen over sociaal-medische begeleiding	20
3.5.1	Inleiding	20
3.5.2	Werkenden over Sociaal Medische Begeleiding op het werk	20
3.5.3	Niet (meer) werkenden over SMB op het werk	21
3.6	Een gecombineerd beeld van de vraag naar en het aanbod van sociaal-medische begeleiding	22
<b>4</b>	<b>De onderzoeksvragen en beschouwing</b>	<b>25</b>
4.1	Inleiding	25
4.2	De onderzoeksvragen en beschouwing	26
<b>5</b>	<b>Referenties</b>	<b>31</b>
<b>A</b>	<b>Informatie over de aandoening COPD</b>	<b>35</b>
<b>B</b>	<b>De Wet Rea</b>	<b>37</b>
<b>C</b>	<b>Vragenlijst voor werkgevers en zelfstandigen</b>	<b>41</b>
<b>D</b>	<b>Vragenlijst voor bedrijfsartsen</b>	<b>67</b>
<b>E</b>	<b>Beschrijving van individuele casussen</b>	<b>93</b>



## Samenvatting

Dit rapport bevat een verslag van het vervolgonderzoek rond werknemers met chronische bronchitis en emfyseem (COPD). Het eerste deel van het onderzoek handelt over de werkervaringen van 320 werknemers en 260 ex-werknemers met COPD. Het doel van het vervolgonderzoek is om inzicht te krijgen in het gebruik van de mogelijkheden die de Wet Rea biedt voor mensen met COPD om aan het werk te blijven en (weer) aan het werk te komen, vanuit het perspectief van de werkgever, de bedrijfsarts en de hulpverlener.

### *Opzet van het onderzoek*

Werkgevers en bedrijfsartsen zijn benaderd met een vragenlijst, nadat de betrokken werknemer uit het eerste onderzoek daarvoor toestemming had gegeven. Inclusiecriteria voor de werkgever waren dat bij de werknemer in de voorafgaande 5 jaar vanwege de longaandoening op het werk interventies hadden plaatsgevonden, en dat de werkgever op de hoogte moest zijn van de aandoening. Het inclusie criterium voor de bedrijfsarts was dat de betrokken werknemer in de voorafgaande 2 jaar minstens 3 maanden verzuimd had vanwege de longaandoening. Een (te) klein aantal ex-werknemers gaf toestemming om een hulpverlener te mogen benaderen die betrokken was geweest bij reïntegratie-activiteiten. Dit gemis is opgevangen door informatie van (ex)werknemers met COPD met sociaal medische begeleiding (SMB) uit het eerste onderzoek, in het vervolgonderzoek op te nemen. De keuze is gemaakt om de onderzoeksgegevens in de vorm van een case met een wisselend perspectief weer te geven: gegevens van werknemers worden aangevuld door die van de werkgever en/of bedrijfsarts.

### *Resultaten*

Bij 91 werkenden (28%) had in de voorafgaande 5 jaar op het werk vanwege COPD een interventie plaatsgevonden. In totaal 44 werkenden (14%) hadden in de afgelopen twee jaar vanwege COPD drie maanden of langer verzuimd of waren nog aan het verzuimen. Van deze twee doelgroepen mochten we 41 werkgevers (13%) en 26 bedrijfsartsen (8%) benaderen. In totaal zijn 18 werkgeversvragenlijsten, 7 interviews met zelfstandigen, 9 bedrijfsartsenvragenlijsten en 138 beschreven ervaringen over SMB geanalyseerd.

De deelnemende werkgevers zijn, meestal als onderdeel van hun sociaal beleid, gemotiveerd om het werk van hun werknemer met COPD aan te passen. De meeste werkgevers vinden de tot stand gekomen aanpassingen uiteindelijk voldoende voor een acceptabel functioneren van de betreffende werknemers. Zes werkgevers hebben wettelijke subsidieregelingen toegepast voor hun werknemer, waarvan vier ten tijde van de Wet Rea. Het aantal is daarmee te klein om een uitspraak te doen over welk instrument nu veel of weinig gebruikt wordt voor werknemers met COPD. De werkgevers hadden redelijk tot goede ervaringen met de uitvoeringsinstantie. De geuite klachten over de uitvoering van de wet Rea komen overeen met die welke in ander onderzoek zijn gevonden. De bekendheid met de Wet Rea bij de zelfstandigen is beperkt. Elf werknemers en vijf zelfstandigen zijn arbeidsgehandicapt in de zin van de Wet Rea. Slechts bij één werknemer en één zelfstandige is de arbeidsgehandicaptentoes toegepast. De zelfstandigen kenden de term arbeidsgehandicapt niet.

Van de negen verzuimende werknemers zijn zes arbeidsgehandicapt; voor één is de arbeidsgehandicaptentoes toegepast. De gehandicaptentoes wordt te weinig afgenomen om daarmee een preventief traject in te zetten; arbeidsgehandicapt is iemand die al een WAO-uitkering ontvangt. Tijdens de verzuimtrajecten hebben de bedrijfsartsen

geen adviezen gegeven aan de werkgever omtrent het gebruik van de Wet Rea. Factoren die volgens de artsen bij hebben gedragen aan het verzuim zijn kenmerken van de werknemer en werkomstandigheden (luchtkwaliteit) en niet zozeer kenmerken van het werk. De voorgestelde adviezen aan de werkgever liggen vooral op het terrein van korter werken en herplaatsing in eigen of andere functie. Twee bedrijfsartsen vinden dat kansen op reïntegratie door werkaanpassing of ander werk, zijn blijven liggen.

De informatie van (ex)werknemers over de SMB laat zien dat velen van hen steun en begrip krijgen van huisarts en/of longarts. Meer samenspraak tussen specialist en bedrijfsarts zou wel eens van groot belang kunnen zijn voor deze werknemers. Naast positieve ervaringen met begeleiders op en rondom het werk, hebben verschillende (ex)werknemers negatieve ervaringen opgedaan met de werkgever en personeelsfunctionaris. Ook over de bedrijfsarts is men niet altijd enthousiast. Men ervaart onbegrip en ondeskundigheid en vindt contacten te weinig frequent en te vrijblijvend. Verder maakt men melding van het gevoel in de steek te zijn gelaten, een overmatige druk om bepaalde werkprestaties te leveren en in verhouding te weinig reïntegratieactiviteiten.

Bij de vergelijking van werknemergegevens met die van de werkgever/bedrijfsarts blijkt dat er vaak een discrepantie is die zowel aan de vraagzijde (werknemer) als aanbodzijde (werkgever/bedrijfsarts) toe te schrijven zijn. Werknemers geven te weinig signalen af en de arboprofessional speelt onvoldoende in op signalen die wel worden afgegeven.

Een goede afstemming tussen vraag en aanbod van werk(plek)aanpassingen en een goede inschatting van fysieke mogelijkheden van de werknemer met COPD is nodig om in de nabije toekomst werknemers met COPD die gezondheidsgelateerde werkproblemen of werkgerelateerde gezondheidsklachten hebben aan het werk te houden.



# 1 Inleiding

## *Het onderzoek in een breder perspectief: een leeswijzer*

Dit rapport bevat een verslag van de tweede fase van een onderzoek rond werknemers met chronische bronchitis en emfyseem, samengevat onder de term COPD<sup>1</sup>. De eerste fase van het onderzoek behandelt de werkervaringen van werknemers met COPD: recente ervaringen van hen die nu nog werken en over vroegere ervaringen van hen die inmiddels met werken gestopt zijn (Kremer, 2003). Dit deel is gefinancierd door het Astma Fonds en het Landelijke Instituut Sociale Verzekeringen (Lisv)<sup>2</sup>.

De tweede fase waar dit rapport over handelt is het vervolg op dit onderzoek onder de betrokkenen zelf. Nu is er speciaal aandacht voor de rol van hulpverleners en begeleiders op en rond het werk. De Wet Rea speelt hierin een belangrijke rol. Deze wet wil de (re)integratie van personen met een arbeidshandicap bevorderen. Daarom heeft het Lisv geld beschikbaar gesteld om dit onderzoek onder werkgevers, hulpverleners en begeleiders uit te voeren (subsidieprogramma Lisv, 1999). Het geeft naast een algemeen beeld van de opstelling van werkgevers en de sociaal-medische begeleiding bij deze groep, inzicht in het gebruik van de mogelijkheden die de Wet Rea biedt.

Wie meer wil weten over de aard en het voorkomen van de aandoening COPD kan hierover informatie vinden in bijlage A. Wie geïnteresseerd is in de kenmerken van de Wet Rea, vindt deze in bijlage B.

---

<sup>1</sup> COPD is de afkorting van het Engelstalige 'chronic obstructive pulmonary disease'.

<sup>2</sup> Op 1 januari 2002 is het Lisv onderdeel geworden van het UWV.



## 2 Het doel en de uitvoering van het onderzoek

### 2.1 Doel van het onderzoek

Het is nog steeds onvoldoende bekend wat succes- en faalfactoren zijn voor reïntegratie van chronisch zieken en wat bij hen uitval uit het werk kan voorkomen. Werkhervatting en aan het werk blijven is zowel in het belang zijn van de werkgever als van betrokken werknemer. Het zichtbaar maken van wat werkgevers al dan niet motiveert om werknemers met COPD in dienst te houden of te nemen, levert informatie op over de verspreiding van kennis over en de juiste toepassing van bestaande regelgeving en subsidieregelingen. Verder kan zichtbaar gemaakt worden wat de rol is van mediaire instanties als bijvoorbeeld de uitvoeringsinstanties en arbodiensten bij het aan het werk houden van mensen met COPD die dreigen uit te vallen en de wettelijke instrumenten die zij hierbij gebruiken. Die wettelijke instrumenten zijn sinds 1998 samengevoegd binnen het kader van de Wet Rea. Het doel van het onderzoek 'COPD, werk en reïntegratie onder de Wet Rea' is daarom inzicht te krijgen in het gebruik van de mogelijkheden die de Wet Rea biedt voor mensen met COPD, vanuit het perspectief van de werkgever, de bedrijfsarts en andere hulpverleners<sup>3</sup>. Daaruit resulteren de volgende vijf specifieke vragen waar het de werkgever aangaat:

- 1a. Passen werkgevers het werk aan van werknemers met COPD die vanwege hun gezondheid problemen hebben in het functioneren?
- 1b. Maken werkgevers gebruik van wettelijke maatregelen of instrumenten om werknemers met COPD in dienst te houden of te nemen?
- 1c. Wat zijn de ervaringen van werkgevers met de uitvoeringsinstanties bij het aanvragen van wettelijke maatregelen of instrumenten?
- 1d. Zijn werknemers bij wie het werk is aangepast, dan wel voor wie wettelijke instrumenten zijn toegepast, arbeidsgehandicapt in de zin van de Wet Rea?
- 1e. Zijn de doorgevoerde aanpassingen dan wel toegepaste wettelijke instrumenten succesvol of voldoende adequaat gebleken?

De volgende vijf vragen behandelen het perspectief van de bedrijfsarts:

- 2a. Welke persoons- en/of werkfactoren spelen een rol bij verzuim van werknemers die vanwege hun ziekte COPD langer dan 3 maanden verzuimen?
- 2b. Welke activiteiten hebben de bedrijfsarts en/of andere hulpverleners ondernomen om de verzuimende werknemer het werk te laten hervatten?
- 2c. Geven bedrijfsartsen adviezen om gebruik te maken van wettelijke maatregelen of instrumenten om verzuimende werknemers met COPD aan het werk te houden? Zo ja, welke?
- 2d. Zijn werknemers bij wie het werk is aangepast, dan wel voor wie wettelijke instrumenten zijn toegepast, arbeidsgehandicapt in de zin van de Wet Rea?
- 2e. Zijn er factoren aanwezig die de werkherhvatting belemmeren dan wel bevorderen? Zo ja, welke?

---

<sup>3</sup> De bedoeling was ook het reïntegratieproces van niet (meer) werkenden in kaart te brengen. Dit is gestrand op het (te) kleine aantal van niet meer werkende deelnemers dat positief reageerde op een verzoek om toestemming te geven om een betrokken hulpverlener te benaderen. Slechts 17 deelnemers gaven toestemming. Het bleek daarbij te gaan om zeer verschillende typen hulpverleners en begeleiders. Daarom en vanwege de nog te verwachten non response in deze groep is afgezien van benadering.

De visie van de begeleider en hulpverlener is afgezet tegen ervaringen en opinies van de werknemer, vanuit de volgende vraagstelling:

3. Welke ervaringen hebben werknemers met COPD met instanties of personen.

Het gaat om drie soorten ervaringen:

- in verband met contacten rond hun gezondheid in relatie tot werk;
- bij de terugkeer naar het werk tijdens een verzuimperiode van langer dan 3 maanden;
- bij de terugkeer naar werk in een periode van niet (meer) werken.

## 2.2 Uitvoering van het vervolgonderzoek

### 2.2.1 *De opzet van het vervolgonderzoek*

Deelnemers die de vragenlijst 'COPD en werk' ontvingen, kregen daarbij informatie over het vervolgonderzoek. Deelnemers die mee wilden werken vulden op een toestemmingsformulier de naam en het adres en telefoonnummer van de werkgever, bedrijfsarts dan wel hulpverlener in. Werkgevers en bedrijfsartsen werden vervolgens aangeschreven en ontvingen per post informatie over het onderzoek, een vragenlijst en het toestemmingsformulier van betrokken werknemer. Werkgevers en bedrijfsartsen ontvingen na 3 weken een herinneringsbrief.

Een aantal deelnemers dat mee wilde doen aan het vervolgonderzoek gaf aan dat zij geen werkgever hadden omdat zij als zelfstandige werkten. Aan deze deelnemers is telefonisch gevraagd of bij hen een telefonisch interview afgenomen kon worden aan de hand van de werkgeversvragenlijst. Voorafgaande aan het interview ontvingen zij informatie over het vervolgonderzoek met de bijbehorende werkgeversvragenlijst.

De gehanteerde vragenlijsten voor werkgevers en bedrijfsartsen zijn opgenomen in bijlagen C en D.

### 2.2.2 *Wie te benaderen?*

Bij de opzet van het vervolgonderzoek zijn groepen werknemers gedefinieerd bij wie het interessant zou zijn informatie bij derden op te vragen. Werknemers die zich over de rol van derden bij problemen rond werk en gezondheid hebben uitgelaten, horen ook tot deze groep. Voor de selectie is gebruik gemaakt van bepaalde set vragen uit de vragenlijst van het eerste onderzoek.

Voor **een benadering van de werkgever van werkenden** kwamen in aanmerking:

1. Werkenden die vanwege hun gezondheid problemen hebben (ondervonden) in hun werk.

We veronderstelden dat een aanzienlijk deel van de werkenden zonder problemen aan het werk zou zijn. Een speciaal toegevoegd screeningsvragenlijst bevatte vragen naar mogelijke interventies op het werk in de voorafgaande vijf jaren. Voorwaarde was dat de interventies moesten hebben plaatsgevonden vanwege hun ziekte COPD. Het tijdsraam van 5 jaar is ruimer dan de periode van 2½ jaar waarin de Wet Rea van kracht was. Dit is gedaan om ook van die groep werkenden informatie te krijgen bij wie werk-aanpassingen hebben plaatsgevonden voordat de Wet Rea er was. Het tijdsraam is beperkt gehouden tot 5 jaar om inzicht te krijgen in de toepassing van wettelijke reïntegratie-instrumenten uit een periode die niet te veel afwijkt van de huidige situatie in de sociale zekerheid. Deelnemers die minstens één van de vragen, bevestigend beantwoordde, zijn gevraagd mee te doen aan het vervolgonderzoek voor het onderdeel 'werkgevers van werkenden'.

Voor een eventuele benadering van *de bedrijfsarts en sociaal medische begeleiding (SMB)* kwamen in aanmerking:

2. Werkenden die al langer dan drie maanden verzuimden ten tijde van het invullen van de vragenlijst of eerder minstens zo lang hadden verzuimd.

De bedrijfsarts van deelnemers kwam in aanmerking voor deelname aan het vervolgonderzoek als betrokken deelnemer vanwege zijn of haar ziekte COPD in de voorafgaande twee jaar, drie maanden of langer verzuimd had. Een tijdsraam van twee jaar is gekozen omdat de begeleiding van verzuim door de bedrijfsarts dan plaatsvond in de tijd dat de Wet Rea van kracht was.

Voor de benadering in verband met *hulpverlening bij reïntegratie* is gekozen voor:

3. Niet werkenden die gestopt zijn met werken of een poging hebben gedaan om weer te gaan werken.

Deelnemers die niet (meer) werkten en de afgelopen 2 jaar gestopt waren met werken vanwege hun ziekte COPD of de afgelopen 2 jaar een poging hadden gedaan om weer aan het werk te komen, is gevraagd om deel te nemen aan het vervolgonderzoek. De reïntegratie van deze niet werkende werknemers wordt als niet succesvol beschouwd. Het tijdsraam van 2 jaar is genomen omdat het stoppen met werken en de begeleiding naar werk plaats vond in een periode dat de Wet Rea van kracht was.

Voor het beeld dat de werknemer schetst van *ervaringen met SMB en reïntegratie* kwamen in aanmerking:

4. Werkenden en niet werkenden die hun mening hebben gegeven over sociaal medische begeleiding.

In de vragenlijst van COPD en werk zijn twee open vragen opgenomen. Allereerst is gevraagd positieve of negatieve ervaringen te vermelden opgedaan in contacten met personen of instanties op het werk in verband met de gezondheid. De tweede vraag heeft betrekking op positieve en negatieve ervaringen die zijn opgedaan met personen of instanties die hebben geholpen of helpen om weer aan het werk te komen. Die tweede vraag is bij werkende deelnemers alleen gesteld indien men ten tijde van het vragenlijstonderzoek drie maanden of langer verzuimden. Alle niet werkende deelnemers hebben deze tweede vraag kunnen beantwoorden bij de module in de vragenlijst die vragen bevat over werkhervatting.

Alleen de ervaringen over SMB en reïntegratie van werknemers die in de 10 jaar voorafgaande aan het vragenlijstonderzoek zijn gestopt met werken, zijn verwerkt. Ervaringen hebben dan betrekking op een periode waarvan de uitvoering van de sociale zekerheidswetgeving niet te veel afwijkt van die van de periode waarin het vragenlijstonderzoek plaatsvond. Een andere reden om deze tijdsbeperking te maken, is dat in het onderzoek van 'COPD en werk' meer in detail ingegaan wordt op het werk van deelnemers die hooguit 10 jaar geleden gestopt zijn met werken. Een verdere inperking in de tijd zou leiden tot te kleine aantallen.

### 2.3 Verwerking van de onderzoeksgegevens

Vanwege het kleine aantal vragenlijsten van werkgevers en bedrijfsartsen is er voor gekozen om de gegevens als case weer te geven.<sup>4</sup> De case is de deelnemer van wie aanvullende gegevens beschikbaar zijn gekomen van de werkgever en/of bedrijfsarts. Van de vragenlijsten van de werkgevers en bedrijfsartsen en de werknemersvragenlijst 'COPD en werk' worden de belangrijkste gegevens afzonderlijk en schematisch weergegeven.

---

<sup>4</sup> Voor responsgegevens zie volgende hoofdstuk.

Opgeschreven ervaringen van werknemers over SMB en reïntegratie-activiteiten worden geordend en zoveel mogelijk ondergebracht bij 'ervaringen SMB algemeen' en 'ervaringen reïntegratie'. Indien één van de opmerkingen betrekking heeft op een deelnemer waarvan ook gegevens bekend zijn van de werkgever of bedrijfsarts, dan wordt betreffende ervaring vermeld bij de case beschrijving.

Tenslotte worden van de case beschrijvingen en beschreven ervaringen een beschrijvende analyse gemaakt in de vorm van een samenvatting. Indien mogelijk worden er conclusies getrokken.

## 3 Resultaten

### 3.1 Inleiding

Dit hoofdstuk laat de resultaten zien van het onderzoek onder werkgevers, hulpverleners en begeleiders. In paragraaf 3.2 geven we eerst aan hoe we tot de selectie van de betreffende personen zijn gekomen en om welke aantallen het gaat. In paragraaf 3.3 gaat het over de mening van werkgevers en in 3.4 over die van bedrijfsartsen. In paragraaf 3.5 staat de mening van de werknemer zelf centraal. We gaan hier in op de opinie over de ontvangen sociaal-medische begeleiding en hulp bij reïntegratie. Tot slot vindt u in paragraaf 3.6 een geïntegreerde weergave van de informatie van werknemers en werkgevers of hulpverleners. Deze paragraaf beoogt een totaalvisie te geven op vragen en behoeften die werknemers hebben en de manier waarop de omgeving daarop reageert.

### 3.2 De selectie en respons van werkgevers en bedrijfsartsen

Bepaalde antwoorden van respondenten maakten het interessant informatie op te vragen bij de werkgever of de bedrijfsarts. De gehanteerde vragenlijsten staan respectievelijk weergegeven in bijlagen C en D.

#### *Informatie van de werkgever*

Om na te gaan of informatie van de werkgever nuttig zou zijn hebben de volgende kenmerken afkomstig uit de werknemerlijst, een rol gespeeld:

- een medische keuring gehad om arbeidsongeschiktheid te bepalen;
- van werkgever veranderd;
- van type werk veranderd;
- een aanpassing van werk, werkplek, werkomstandigheden gehad;
- (om)scholing of aanvullende cursus gevolgd;
- weer aan het werk gaan na een periode van niet werken.

Indien één van deze kenmerken aanwezig was, is aan de werknemer toestemming gevraagd om de werkgever te mogen benaderen. De werkgever is alleen benaderd als de werknemer in de vragenlijst had aangegeven dat de werkgever op de hoogte was van de aandoening COPD.

De werkgeversvragenlijsten zijn (op ons verzoek) ingevuld door personen uit de organisatie die informatie konden verstrekken over de werkomstandigheden van betreffende werknemer met COPD. In veel gevallen was dat de directeur zelf of een personeelsfunctionaris (in grotere bedrijven). In een enkel geval heeft een (administratief) assistent de lijst ingevuld. Dat heeft er in bepaalde gevallen toe geleid dat bepaalde informatie (waarschijnlijk ten onrechte) als 'onbekend' is aangegeven. Een voorbeeld is de vraag of - en zo ja, op basis van welk criterium - de betrokken werknemer *arbeidsgehandicapt* is. Deze ontbrekende informatie is waar mogelijk, achterhaald aan de hand van gegevens uit de werknemervragenlijst.

De inhoud van de vragenlijst voor werkgevers spitst zich toe op de volgende vragen:

- is de betrokken werknemer arbeidsgehandicapt?
- is er sprake van een nieuwe (aangepaste) functie of van werkaanpassingen?
- welk gebruik is er van de wet Rea gemaakt?
- welke motivatie is er voor reïntegratie-inspanningen?
- welke kennis is er op het terrein van reïntegratie?
- welke zijn de ervaringen met uitvoeringsinstanties?

*Informatie van de bedrijfsarts*

Informatie van de bedrijfsarts werd relevant geacht als men had aangegeven in de afgelopen twee jaar vanwege de longaandoening een bepaalde periode langer dan drie maanden achtereen verzuimd te hebben van het werk. De vragenlijst bedoeld voor de bedrijfsarts behandelt de volgende vragen:

- is de betrokken werknemer arbeidsgehandicapt?
- zijn er bepaalde persoons- en/of werkfactoren die een rol spelen bij het verzuim?
- welke gespreksonderwerpen waren er in contacten met de werknemer?
- is de werknemer doorverwezen?
- welke adviezen over werkaanpassingen geeft men aan de werkgever?
- welke adviezen aan werkgever over het gebruik van de Wet Rea?
- hoe zijn de contacten met uitvoeringsinstantie?
- welke belemmerende factoren zijn er bij hervatting?

*Respons*

De hiervoor uiteengezette procedure voor het benaderen van werkgevers en bedrijfsartsen heeft geleid tot een resultaat, dat in tabel 1 staat weergegeven.

Tabel 1 Responsoverzicht

Criteria voor vervolgonderzoek	Voldoet aan de criteria	Voldoet aan de criteria én werkgever weet van COPD	Werkgever* of bedrijfsarts mocht benaderd worden	Respons werkgever	Respons zelfstandige	Respons bedrijfsarts
<i>Afgelopen 5 jaar vanwege COPD te maken gehad met één of meer van de volgende situaties:</i>						
medische keuring ivm arbeidsongeschiktheid	48	45	29	14	4	4
van werkgever veranderd	17	13	4	2	1	0
van type werk veranderd	30	26	9	2	0	1
aanpassing van werk, werk(plek)	33	31	18	8	2	3
(om)scholing of aanvullende cursus	16	11	4	2	0	1
werkt na een periode van niet werken	23	17	13	6	0	3
<b>SUBTOTAAL</b>	<b>91</b>	<b>75</b>	<b>41</b>	<b>18</b>	<b>7</b>	<b>7</b>



Criteria voor vervolgonderzoek	Voldoet aan de criteria	Voldoet aan de criteria én werkgever weet van COPD	Werkgever* of bedrijfsarts mocht benaderd worden	Respons werkgever	Respons zelfstandige	Respons bedrijfsarts
afgelopen 2 jaar ivm longaandoening periode langer dan 3 maanden verzuimd van het werk	44	44	26	4	1	9
<b>TOTAAL</b>				<b>18</b>	<b>7**</b>	<b>9***</b>

\* In het geval van een zelfstandig ondernemer, is de werkgever dezelfde persoon als die de werknemersvragenlijst invulde.

\*\* Alle interviews met zelfstandigen zijn telefonisch afgenomen.

\*\*\* Exclusief de 2 bedrijfsartsen die wel positief gereageerd hebben, maar waarvan bleek dat betrokken werknemer verzuimde om een andere reden dan COPD.

Bij 91 werkenden (28%) had in de voorafgaande 5 jaar op het werk vanwege COPD een interventie plaatsgevonden, en 44 werkenden (14%) hadden in de afgelopen 2 jaar vanwege COPD 3 maanden of langer verzuimd of waren nog aan het verzuimen. Van deze twee doelgroepen mochten we 41 werkgevers (13%) en 26 bedrijfsartsen (8%) benaderen.

Op grond van de gegevens uit de bovenstaande tabel wordt duidelijk dat uiteindelijk van 18 werkgevers een ingevulde vragenlijst is ontvangen. Bij zeven zelfstandigen werd een telefonisch interview afgenomen; in negen gevallen kunnen we beschikken over een vragenlijst ingevuld door een bedrijfsarts.

### 3.3 Werkgevers, zelfstandigen en de Wet Rea

De verslaglegging per paragraaf volgt de lijn van onderwerpen zoals die zijn aangekaart in de vragenlijst voor werkgevers en bedrijfsartsen. De resultaten voor werkgevers en zelfstandigen worden apart gepresenteerd.

#### 3.3.1 Is de werknemer arbeidsgehandicapt?

##### *Werkgevers*

Van de in totaal 18 werknemers van wie informatie via de werkgever beschikbaar is, zijn er 11 arbeidsgehandicapt in de zin van Wet Rea. Tien werknemers zijn arbeidsgehandicapt omdat zij reeds een WAO-uitkering ontvangen of omdat in hun werk een voorziening getroffen is. Bij één werknemer was een medisch arbeidskundig oordeel nodig voor erkenning. Eén werknemer bevindt zich nog in het WAO-traject. Zes werknemers zijn niet arbeidsgehandicapt.

Vijf invullers van de vragenlijst gaven aan niet te weten of hun werknemer arbeidsgehandicapt was en twee invullers wisten niet op basis van welk criterium hun werknemer arbeidsgehandicapt was. De ontbrekende informatie is aangevuld met behulp van de werknemergegevens.

*Zelfstandigen*

Van de zeven zelfstandigen zijn er vijf arbeidsgehandicapt in de zin van Wet Rea. Vier zelfstandigen ontvangen reeds een uitkering of bij hen is al een voorziening getroffen en bij één zelfstandige was een medisch arbeidsdeskundig advies nodig voor erkenning. Verder is één zelfstandige nog in afwachting van de uitslag van de keuring en is één zelfstandige niet arbeidsgehandicapt. Uit de telefonische interviews met de zelfstandigen blijkt, dat de zelfstandigen vaak niet weten of ze arbeidsgehandicapt zijn en dat ze onbekend zijn met het begrip.

### 3.3.2 *Is er sprake van een nieuwe functie of van werkaanpassingen?*

*Werkgevers*

De vier werknemers die niet arbeidsgehandicapt zijn, zijn niet van functie veranderd en hebben geen aanpassingen in het werk. Van de overige werknemers zijn er twee van functie veranderd en hebben er zeven aangepast werk gekregen. Vijf werknemers hebben zowel een andere functie als aangepast werk.

De meest toegepaste werkaanpassingen zijn:

- korter werken (9x);
- een lager werktempo (7x);
- zelf het werk mogen indelen (6x);
- andere werktijden (5x);
- het weglaten van taken (4x).

Volgens tien werkgevers zijn de aanpassingen voldoende voor acceptabel functioneren. Eén werkgever vindt de aanpassing niet voldoende voor acceptabel functioneren. Drie werkgevers hebben deze vraag met 'niet van toepassing' beantwoord.

*Zelfstandigen*

Vijf van de zeven zelfstandigen hebben naar eigen zeggen, aangepast werk en één zelfstandige is van functie veranderd.

De meest voorkomende werkaanpassingen zijn:

- het weglaten van taken (5x);
- een lager werktempo (4x);
- meer hulp van collega's (4x);
- en andere pauzeregeling (3x).

Volgens drie zelfstandigen is aanpassing voldoende voor acceptabel functioneren; voor één zelfstandige is de aanpassing niet voldoende.

### 3.3.3 *Gebruik Wet Rea*

*Werkgevers*

Eenderde van de 18 werkgevers heeft voor betreffende werknemer gebruik gemaakt van wettelijke subsidieregelingen. Twee werkgevers hebben vóór 1 juli 1998 gebruik gemaakt van deze regelingen en vier werkgevers nadat de Wet Rea in werking was getreden (na 1 juli 1998). Het gaat om de volgende instrumenten en/of subsidieregelingen:

- een herplaatsingstoelage (3x);
- vergoeding van kosten voor aanpassing van werkplek/-omstandigheden (2x);
- werknemer werd in een bepaalde periode voor 30% arbeidsongeschikt verklaard (1x);
- proefplaatsing met reïntegratie-uitkering (1x);
- kurktoelage (1x);
- werknemersvoorzieningen (werkaanpassingen, werkvervoer, scholing, etc.) (1x);

- loondispensatie; afstemming van loon op werkelijke prestaties van werknemer (1x);
- loonkostensubsidie (1x);
- inwerk- en begeleidingssubsidie (1x).

Slechts één werkgever heeft de vragen over ervaringen met deze subsidieaanvragen beantwoord. Betreffende werkgever geeft aan dat het aangevraagde budget toereikend was en dat de toetsingsvoorwaarden duidelijk waren.

#### *Zelfstandigen*

Geen van de zelfstandigen heeft ten aanzien van zichzelf gebruik gemaakt van de Wet Rea; in één geval gaat het om een Rea-aanvraag voor een medewerker.

#### 3.3.4 *Motivatie voor reïntegratie-inspanningen*

De belangrijkste redenen van de werkgevers om moeite te doen voor reïntegratie (voor werknemers die andere functie en/of werkaanpassingen hebben) zijn de volgende:

- sociaal beleid (9x);
- financiële kosten/baten afwegingen (3x);
- werkdruk voor collega's verminderen (3x);
- andere reden (3x).

#### 3.3.5 *Reïntegratiebeleid/kennis Rea*

##### *Werkgevers*

De score voor 'reïntegratiebeleid' loopt op van 0-3 en is vastgesteld aan de hand van de malen dat men 'ja' antwoordde op de volgende drie vragen:

- is er iemand in uw bedrijf die verantwoordelijk is voor het bijhouden van wettelijke regelingen en subsidiemogelijkheden op gebied van reïntegratie en in dienst nemen van langdurig zieken of arbeidsgehandicapten?
- is er iemand binnen of buiten uw bedrijf die u kan voorlichten over het gebruik van deze wettelijke regelingen en instrumenten?
- is er voldoende kennis aanwezig in uw bedrijf over deze wettelijke regelingen en subsidiemogelijkheden?

De vraag of er binnen of buiten het bedrijf iemand de werkgever helpt bij het treffen van inspanningen bij de reïntegratie of aanstelling van arbeidsgehandicapten werd door alle bedrijven met 'ja' beantwoord. Deze vraag heeft dus geen toegevoegde waarde.

Over het algemeen geven de werkgevers aan voldoende kennis en informatie te hebben en voldoende hulp bij reïntegratie te ontvangen: negen werkgevers hebben de score 3 (meest gunstig) en vijf werkgevers de score 2. Vier werkgevers hebben een relatief lage score: drie maal een 1 en een maal een 0.

Het merendeel van de werkgevers (13 van de 18 werkgevers) is op de hoogte van de veranderingen die de Wet Rea met zich mee brengt voor het bedrijf; 10 werkgevers hebben na 1 juli 1998 al eens gebruik gemaakt van de Wet Rea. Twee werkgevers weten niet of na 1 juli 1998 ooit gebruik is gemaakt van de Wet Rea.

##### *Zelfstandigen*

De reïntegratiescores van de zelfstandigen lopen zeer uiteen. Twee zelfstandigen hebben reïntegratiescore 3, twee zelfstandigen scores 2, één zelfstandige score 1 en twee zelfstandigen scoren een 0.

Slechts twee zelfstandigen zijn op de hoogte van de veranderingen die de Wet Rea met zich mee brengt voor het bedrijf en één zelfstandige heeft na 1 juli 1998 al eens gebruik gemaakt van de Wet Rea, maar dan voor één van zijn medewerkers.

### 3.3.6 *Contacten met uitvoeringsinstantie*

#### *Werkgevers*

Van de 11 werkgevers die contact hadden met de uitvoeringsinstantie in verband met de Wet Rea, was bij zeven werkgevers dat contact goed tot redelijk. Vier werkgevers geven aan dat het contact matig tot slecht verliep. De redenen hiervoor zijn:

- de aanvraag/afhandeling duurt lang, weinig kennis bij sommige medewerkers van de uitvoeringsinstantie (werkgever moest sommige zaken zelf uitleggen), en na toekenning checken of de bedragen wel worden betaald (herhaaldelijk gebeurde dit pas na meerdere telefoontjes);
- duurt vaak lang en het geheel komt vaak bureaucratisch over;
- veel formulieren en weinig inzicht voor de werknemer;
- slechte bereikbaarheid, zowel telefonisch als via de fax.

#### *Zelfstandigen*

De meningen van de zelfstandigen over de contacten met de uitvoeringsinstantie (meestal over hun eigen WAZ-procedure) zijn zeer verdeeld: bij drie zelfstandigen verliep dit contact goed en bij vier zelfstandigen matig tot slecht.

## 3.4 **Bedrijfsartsen en de Wet Rea**

Ook bij de behandeling van de antwoorden van de bedrijfsartsen worden de onderwerpen uit de vragenlijst themagewijs behandeld.

### 3.4.1 *Is de werknemer arbeidsgehandicapt?*

Tweederde van de bedrijfsartsen (6 van de 9) geeft aan dat betreffende werknemer arbeidsgehandicapt is. Drie werknemers zijn arbeidsgehandicapt, omdat zij een arbeidsongeschiktheidsuitkering hebben. Eén werknemer is arbeidsgehandicapt, omdat hij/zij een voorziening heeft ter behoud, herstel of bevordering van arbeidsgeschiktheid. Voor één werknemer was een medisch deskundige verklaring nodig. De arbo-dienst heeft voor deze werknemer een advies 'arbeidsgehandicapt' afgegeven aan uitvoeringsinstantie en dit advies is overgenomen. Eén werknemer was arbeidsgehandicapt, omdat hij een uitkering ontving én een voorziening had ter behoud, herstel of bevordering van arbeidsgeschiktheid én tot voor 5 jaar terug een arbeidsongeschiktheidsuitkering of voorziening had.

### 3.4.2 *Persoons- en/of werkfactoren die een rol spelen bij het verzuim*

De bedrijfsartsen noemen met name de mentale en emotionele belasting in het werk, de fysieke omgeving (klimaat, gas/damp/stof) en de sociale omgeving als de belastende factoren in de functie-eisen voor betrokken werknemer.

Niet onverwacht geven acht bedrijfsartsen aan dat COPD heeft bijgedragen aan het ontstaan van de verzuimperiode van de werknemer. De negende bedrijfsarts gaf aan dat alleen de psychische ziekte bijgedragen had aan het ontstaan van het verzuim. Zes van de acht bedrijfsartsen noemen nog een tweede aandoening: psychische ziekte (3x), aandoening aan het bewegingsapparaat (2x) en een hartaandoening (1x). De factoren die volgens de bedrijfsartsen bijdragen aan het ontstaan van de verzuimperiode liggen met name in de kenmerken van de werknemer (persoonskenmerken, persoonlijkheidskenmerken van de werknemer en belastende privé-omstandigheden) en in de werkomstandigheden (met name sigarettenrook, stoffige ruimtes, wisseling van temperatuur) en niet zozeer in de kenmerken van het werk (zoals inhoud van het werk, conflicten of meningsverschillen, arbeidsvoorwaarden en arbeidstijden).

#### 3.4.3 *Gespreksonderwerpen in contacten met de werknemer*

Bijna alle bedrijfsartsen (8 van de 9) hebben aangegeven waarover zij tijdens hun contacten met de werknemer gesproken hadden. Allen hebben met de werknemer gesproken over de aandoeningen en klachten en over de arbeidsomstandigheden. Zeven bedrijfsartsen hebben tevens de privé-situatie van de werknemer besproken. Tenslotte is bij drie werknemers gesproken over conflicten op het werk. Eén bedrijfsarts gaf als onderwerp het woon-werk verkeer, op.

#### 3.4.4 *Is de werknemer doorverwezen?*

Slechts één bedrijfsarts heeft de werknemer doorverwezen naar een bedrijfsmaatschappelijk werker voor nadere probleemanalyse/diagnose of voor begeleiding/behandeling. De overige bedrijfsartsen hebben hun werknemer niet doorverwezen voor nadere probleemanalyse/diagnose of voor begeleiding/behandeling.

#### 3.4.5 *Adviezen aan werkgever over werkaanpassingen*

De meeste bedrijfsartsen (7) hebben de werkgever geadviseerd om het werk van de werknemer aan te passen. De meest genoemde adviezen over werkaanpassingen zijn:

- herplaatsing in oorspronkelijke functie (3x);
- korter werken (3x);
- herplaatsing in andere functie (2x).

Eén bedrijfsarts heeft de werkgever niet geadviseerd om het werk van de werknemer aan te passen, terwijl de betrokken werknemer wel arbeidsgehandicapt is. Twee bedrijfsartsen hebben wel aanpassingen geadviseerd, ondanks het feit dat betrokken werknemers niet arbeidsgehandicapt zijn.

#### 3.4.6 *Adviezen aan werkgever over gebruik Wet Rea*

Geen van de bedrijfsartsen heeft de werkgever geadviseerd over het gebruik van instrumenten in het kader van de Wet Rea in betreffende verzuimperiode.

#### 3.4.7 *Contacten met uitvoeringsinstantie*

Slechts één derde van de bedrijfsartsen heeft contact gehad met de uitvoeringsinstantie over betrokken werknemer. De belangrijkste onderwerpen waarover contacten zijn geweest zijn de mate van arbeidsongeschiktheid (2x) en de WAO-keuring (2x). Geen van deze contacten betrof reïntegratieaspecten (bijvoorbeeld Wet Rea instrumenten).

#### 3.4.8 *Belemmerende factoren bij hervatting*

Tweederde van de bedrijfsartsen geeft aan dat er bij hun werknemer belemmeringen waren bij werkhervatting. De meest genoemde belemmeringen zijn:

- de lichamelijke belasting in het werk (4x);
- de psychische belasting in het werk (2x);
- overige privé-omstandigheden (2x);
- reorganisaties op eigen afdeling (2x).

Twee bedrijfsartsen gaven aan dat naar hun idee kansen op reïntegratie zijn blijven liggen. Eén bedrijfsarts gaf te kennen dat mogelijk wat makkelijker gezocht had kunnen worden naar aangepast werk. De andere bedrijfsarts vraagt zich af of werknemer niet beter andere werk kan gaan doen.

### 3.5 De open vragen over sociaal-medische begeleiding

#### 3.5.1 *Inleiding*

In de vragenlijst in fase 1 van het onderzoek zijn de ervaringen met de sociaal medische begeleiding (SMB) op het werk en hulp bij reïntegratie, nagegaan. Eerst is een vraag gesteld naar concrete contacten met bedrijfsarts, verzekeringsarts van de uitvoeringsinstantie, bedrijfsmaatschappelijk werk of psycholoog, beroepskeuzeadviseur en/of personeelsfunctionaris. In vervolg hierop is gevraagd met wie men (nader) contact zou willen hebben. Ter afsluiting daarvan is de vraag voorgelegd welke de positieve en welke de negatieve ervaringen met deze arboprofessionals was. In de praktijk heeft men zich niet altijd tot dat soort hulpverleners beperkt en ook contacten met de reguliere gezondheidszorg vermeld. Ook die worden in het navolgende verslag vermeld. De vragen over sociaal medische begeleiding zijn zowel gesteld aan mensen die op het moment van het invullen van de enquête werk hadden als bij niet meer werkenden die ten tijde dat ze werkten *wisten* dat ze COPD hadden. Werknemers die ten tijde van het invullen van de vragenlijst drie maanden en langer verzuimden en niet werkenden die weer aan het werk wilden, is gevraagd naar hun opinie over de hulp bij het weer aan het werk gaan.

De gegevens worden afzonderlijk gepresenteerd voor werkenden en niet (meer) werkenden.

#### 3.5.2 *Werkenden over Sociaal Medische Begeleiding op het werk*

Van de 320 werkenden hebben 68 de open vraag over sociaal medische begeleiding (SMB) beantwoord. In totaal 11 van de 19 werkenden die ten tijde van het vragenlijst-onderzoek langer dan 3 maanden verzuimden, hebben de open vraag over reïntegratie-inspanningen beantwoord. Alles bijeen gaat het om 72 werkenden waarvan bij 46 de antwoorden concreet betrekking hadden op de sociaal medische begeleiding en/of reïntegratie-inspanningen.

De volgende personen of instellingen worden in positieve of negatieve zin genoemd.

**De arbodienst/bedrijfsarts:** de contacten met deze persoon worden acht maal positief beoordeeld, maar ook zes maal *negatief*.

*Positief* is de hulp bij het verkrijgen van beter (aangepast) werk en het vermogen naar je te luisteren en dingen voor je te regelen.

*Negatief* is dat je te snel weer aan het werk moet, men te weinig rekening houdt met het feit dat het werk te belastend is in verband met de ziekte en dat contacten te infrequent en te vrijblijvend zijn.

**De uvi/verzekeringsarts:** de negen negatieve ervaringen overheersen de zes positieve. *Positief* is de goede, correcte begeleiding.

*Negatief* is de ondeskundigheid over de ziekte, dat men daarvoor ook te weinig interesse heeft, dat men laks en langzaam werkt en geen goede rol spelen bij de beoordeling van ziekten en de WAO-toekenning.

**PZ/personeelsfunctionaris:** drie negatieve ervaringen worden vermeld tegenover één positieve ervaring.

*Positief* is de goede rol bij het regelen van gunstige werktijden.

*Negatief* is de onpersoonlijkheid en ondeskundigheid over het werk in verband met de ziekte.

**De werkgever:** vier maal positief en maar liefst zeven maal negatief.

*Positief* is de vrijheid die men krijgt het werk naar eigen inzicht aan te pakken, de aandacht en het medeleven.

*Negatief* is het feit dat men geen kansen biedt, de werknemer in de kou laat staan, te weinig rekening houdt met de aandoening en je laten vallen als je ziek blijkt en gaat verzuimen.

**De chef:** twee maal *negatief* omdat de chef klaagt over het ziektegedrag en presteert tot ongewenste werktijden.

**De huisarts:** drie maal positief (meestal samen met de longarts genoemd) omdat men steun ondervond.

*Eén maal negatief* omdat de arts zich op de achtergrond hield.

**De longarts:** zeven maal positief en slechts één maal negatief.

*Positief* vanwege de steun, het achter je staan, het uit de problemen halen en goede begeleiding.

*Negatief* vanwege een foute diagnose en behandeling.

**Een enkele keer genoemd:** collega's (waarderen me), familie (wilden dat ik zou stoppen met werken), therapeut (staat achter me), bedrijfspsycholoog (duurt te lang, goed begeleid), psychiater (slecht).

### 3.5.3 *Niet (meer) werkenden over SMB op het werk*

Van de 139 niet meer werkenden die in de afgelopen tien jaar gestopt zijn met werken, hebben 61 de open vraag over sociaal medische begeleiding (SMB) beantwoord en hebben 32 de open vraag over reïntegratie-inspanningen beantwoord. In totaal gaat het om 69 niet meer werkenden waarvan de antwoorden van 52 van hen concreet betrekking hadden op de sociaal medische begeleiding en/of reïntegratie-inspanningen. In positieve of negatieve zin wordt gewag gemaakt van de volgende personen of instellingen.

**De arbodienst/bedrijfsarts:** de contacten met deze persoon worden twee maal positief beoordeeld en vijf maal negatief.

*Positief* is de correcte afhandeling en hulp bij vinden van ander werk.

*Negatief* is: de foute beoordeling over hervatting in oude werk, (te snelle) goedkeuring, het niet erkennen van vermoeidheid, te weinig frequent zien en algeheel destructief optreden.

**De uvi/verzekeringsarts:** de 10 negatieve ervaringen overheersen de vier positieve ervaringen.

*Positief* is de goede, serieuze, correcte begeleiding en hulp bij afkeuring en bij het aanvaarden van de afkeuring.

*Negatief* is te snelle afkeuring, het te lang moeten wachten op een keuring, het feit dat men niets gedaan heeft, geen erkenning vinden voor klachten en de druk die op je uitgeoefend wordt.

**PZ/personneelsfunctionaris:** drie negatieve ervaringen worden vermeld, een invulling daarvan ontbreekt (zie verder bij werkgever).

**De werkgever:** veertien maal negatief: laat niks meer van zich horen, asociaal, heeft me gewoon na al die jaren ontslagen, geen begrip of begeleiding, afgedankt, verwijten over de ziekten en het verzuim, geen anti-rookbeleid.

**De huisarts:** twee maal *positief* vanwege een goed gesprek en twee maal negatief omdat de arts een fout advies of verkeerde medicijnen gaf.

**De longarts:** negen maal *positief* en twee maal negatief. *Positief* vanwege ingrijpen bij afkeuring, goede begeleiding en longrevalidatie. Negatief omdat de arts niet gelooft in oorzaak benauwdheid en me verkeerd behandelt.

**Arbeidsbureau:** drie maal *negatief* (doen niet genoeg).

**Een enkele keer genoemd:** maatschappelijk werk (positief), bedrijfspsycholoog (slecht opgevangen en 'goed').

### 3.6 Een gecombineerd beeld van de vraag naar en het aanbod van sociaal-medische begeleiding

In deze paragraaf gaat het over de samenhang de visie van werknemers en van werkgevers/bedrijfsartsen op zaken die verband houden of implicaties hebben voor sociaal-medische begeleiding. We kunnen dit zien als een confrontatie van de vraag naar sociaal-medische begeleiding vanuit de werknemer en het aanbod dat daar vanuit de werkgever/bedrijfsarts tegenover staat. Werknemers werkzaam bij de WSW en zelfstandigen zijn hier buiten beschouwing gelaten om tot een homogener populatie te komen.

Wat hier aan de orde komt is in feite een samenvatting van uitgebreide casuïstiek die in Bijlage E vermeld staat. Daar staat naast een uitgebreide beschrijving voor elk individueel geval een slotconclusie weergegeven in één zin. Deze conclusies worden hier ondergebracht onder een tiental uitspraken die voor ons gevoel de essentie weergeven van wat rond de behoefte aan en het aanbod van sociaal-medische begeleiding van werknemers met COPD speelt. De conclusies per geval kunnen onder verschillende uitspraken aangehaald worden waarmee verschillende aspecten van zo'n conclusie belicht worden. Het type uitspraak komt overigens niet alleen voort uit de gevalbeschrijving van COPD'ers, maar wortelt ook in eerdere ervaringen rond de problematiek van chronisch zieken op het werk. Voor ons gevoel zegt het aantal keer dat een onderbouwing kon worden gebruikt voor een bepaalde uitspraak niet iets over het relatieve belang van de uitspraak voor de situatie. Daarvoor is het aantal gevallen te klein. Het gaat uiteindelijk bij deze kwalitatieve aanpak om een impressie van wat speelt, waarbij de representativiteit van gegevens minder aan de orde is dan de zeggingskracht van het materiaal.

#### **Oplossingen zijn niet of te weinig toegespitst op de situatie van de werknemer**

Men krijgt de indruk dat de diagnose van de situatie niet adequaat is of dat niet de juiste gevolgtrekkingen gemaakt worden:

- werkgever en werknemer moeten meer over de oplossing van problemen praten;
- er speelt van alles waardoor het werk niet meer uit te voeren is. Bedrijfsarts pakt de problemen die hij waarneemt niet aan;
- dit kan echt mislopen door gebrekkige kennis van werkgever over ziekte en beleid daartoe en laksheid van de bedrijfsarts;
- van alles gedaan, toch zit de werknemer niet helemaal lekker in (dit) werk; wellicht gebrek aan communicatie.

#### **Werknemer overschat zichzelf en geeft te weinig signalen af over problemen in het werk**

De werknemer is waarschijnlijk bang om gestigmatiseerd te worden:

- ondanks veel klachten toch tevredenheid bij werknemer; bedrijf en bedrijfsarts lijken onvoldoende bereid de situatie serieus te nemen;
- is werken wel in het voordeel van betrokkene, die zichzelf overschat en werkt in een bedrijf waar amper verzuimbeleid is?
- die paar uurtjes werk leveren veel problemen op ook voor de werknemer, maar het is haar trots dit zelf voor elkaar gekregen te hebben;
- wellicht onderschatten werknemer en werkgever de problemen voor een succes op langere termijn;
- de ervaringen van de werknemer en bedrijfsarts sluiten amper op elkaar aan; de werknemer overschat zichzelf wellicht.



**Is werken – in de huidige functie – nog wel in het voordeel van de werknemer?**

- Werknemer is rijp voor de WAO; weinig deskundigheid om dit te voorkomen.
- Is werken wel in het voordeel van betrokkene, die zichzelf overschat en werkt in een bedrijf waar amper verzuimbeleid is?

**Werkgever voert geen verzuim- en/of reïntegratiebeleid en kan daarom moeilijk inspelen op problemen in het functioneren**

- ondanks veel klachten toch tevredenheid bij werknemer; bedrijf en bedrijfsarts lijken onvoldoende bereid de situatie serieus te nemen.

**Te weinig communicatie staat succes van oplossingen in de weg**

Men doet het een en ander maar luistert te weinig naar elkaar om succesvol te kunnen zijn:

- van alles gedaan, toch zit de werknemer niet helemaal lekker in (dit) werk; wellicht gebrek aan communicatie;
- werknemer en werkgever communiceren niet genoeg over wat werkelijk speelt;
- de ervaringen van de werknemer en bedrijfsarts sluiten amper op elkaar aan; de werknemer overschat zichzelf wellicht;
- men past niet meer in functie maar wil men aan een nieuwe functie? Arts moet voet bij stuk houden. Is gedeeltelijke WAO een oplossing?
- hier zit van alles mis: werknemer moet stapje terug, maar wie neemt het initiatief? Er zijn allerlei problemen op het werk waardoor de communicatie verstopt lijkt te zitten. Of iedereen coöperatief is?

**Geringe ontvankelijkheid voor speciale positie chronisch zieke werknemer**

Werknemer noch omgeving voelen zich gebaat bij 'een uitzonderingspositie':

- ondanks veel klachten toch tevredenheid bij werknemer; bedrijf en bedrijfsarts lijken onvoldoende bereid de situatie serieus te nemen;
- werknemer rijp voor de WAO; weinig deskundigheid om dit te voorkomen;
- is werken wel in het voordeel van betrokkene, die zichzelf overschat en werkt in een bedrijf waar amper verzuimbeleid is?
- dit kan echt mislopen door gebrekkige kennis van werkgever over ziekte en beleid daartoe en laksheid van de bedrijfsarts.

**Gevoel persoonlijk geaccepteerd en begrepen te worden, is belangrijk voor goed functioneren**

Er is geen sprake van een chronisch-zieke-vriendelijke omgeving:

- er is veel aan gedaan, toch onvrede wellicht vanwege nogal 'koele' persoonlijke verhoudingen.

**Soms helpen alleen radicale oplossingen**

Ondanks weerstanden bij de werkgever en/of de werknemer kan soms alleen door-tastend optreden tot resultaat leiden:

- verstandige werknemer verzet bijtijds bakens (nieuwe functie gezocht) en krijgt daarbij hulp van de bedrijfsarts;
- er speelt van alles waardoor het werk niet meer uit te voeren is. Bedrijfsarts pakt de problemen die hij waarneemt niet aan;
- aan de rand van volledige WAO; wellicht alleen vermijdbaar door ander werk;
- men past niet meer in functie maar wil men aan nieuwe functie? Arts moet voet bij stuk houden. Is gedeeltelijke WAO een oplossing?
- hier is van alles mis: werknemer moet stapje terug, maar wie neemt het initiatief?

**De uitzondering bevestigt de regel**

In enkele gevallen lijkt de chronische aandoening amper tot problemen in het werk te leiden:

- werknemer noch werkgever zien een probleem;
- vergt veel energie deze sterk belemmerde man aan het werk te houden; de intentie is van beide zijden goed.

## 4 De onderzoeksvragen en beschouwing

### 4.1 Inleiding

De tweede fase van het onderzoek Werken met de aandoening COPD handelt over wat relevante personen en instanties kunnen doen om COPD-patiënten aan werk te helpen of aan het werk te houden. Centraal staat de vraag in hoeverre indirecte en directe signalen van de patiënt door de omgeving vertaald worden in vormen van hulp en begeleiding. In essentie gaat het hier dus om de vraag naar sociaal-medische begeleiding en het al dan niet daarop afgestemde aanbod door arboprofessionals. Om de vergelijking tussen de vraag en het aanbod van sociaal-medische begeleiding te maken, wordt gebruik gemaakt van gegevens uit de eerste fase van het COPD-onderzoek. In die fase is een groot aantal werkende en niet (meer) werkende COPD-patiënten met een vragenlijst benaderd. De zo verzamelde gegevens zijn in de tweede fase op verschillende manieren gebruikt. Allereerst om tot een selectie van relevante casuïstiek te komen; dat wil zeggen personen waar het op grond van bepaalde kenmerken interessant lijkt werkgevers of bedrijfsartsen naar hun visie te vragen. Een tweede gebruik is de vaststelling van signalen die verwijzen naar een bepaalde vraag naar hulp en begeleiding. Die signalen kunnen zowel gebaseerd op kenmerken van de persoon, de ziekte of karakteristieken van het werk, als op directe signalen van de persoon zelf.

Een belangrijke invalshoek bij de analyse van de verrichte (re)integratie-inspanningen is het gebruik van de middelen die de Wet Rea vanaf de invoering in 1998 hiervoor beschikbaar stelt. Dat is ook de reden geweest dat het Lisv de financiële middelen beschikbaar heeft gesteld om deze fase van het onderzoek uit te voeren.

#### *De uitvoering van het onderzoek*

Voor de uitvoering van de tweede fase van het onderzoek waren de onderzoekers sterk afhankelijk van de respons van patiënten in eerste fase (deelnemers), het voorkomen van kenmerken die de benadering van derden relevant maakten, de toestemming van deelnemers voor die contacten en tot slot de medewerking van de aangeduide hulpverleners en begeleiders. Van de werkgever werd een ingevulde vragenlijst ontvangen, indien aan de volgende conditie was voldaan:

- interventies vanwege COPD bij de werknemer. Interventies zijn: vanwege COPD een medische keuring, verandering van werk(gever), een aanpassing van het werk of omscholing. Deze gebeurtenissen moesten plaats hebben gehad in de afgelopen 5 jaar;
- toestemming van de werknemer om de werkgever te benaderen;
- bekendheid bij de werkgever omtrent de COPD bij de werknemer;
- medewerking van de werkgever aan het onderzoek.

De bedrijfsarts werd een vragenlijst voorgelegd, indien er in de afgelopen 2 jaar sprake was van een verzuimperiode (vanwege COPD) van langer dan 3 maanden.

Het uiteindelijk resultaat van de inspanningen is dat we van 18 werkgevers en van 9 bedrijfsartsen een ingevulde vragenlijst ontvingen en met 7 zelfstandigen een telefonisch gesprek konden houden. Dat betekent dat niet zodanige aantallen gehaald zijn dat het gewenste representatieve beeld kon worden geschetst. Dat gemis wordt waar mogelijk gedeeltelijk gecompenseerd door een intensieve gevalsbeschrijving; het blijft echter onduidelijk hoe dat beeld kan worden uitvergroot voor een beeld van de totale populatie.

### *De werknemer met COPD*

In de eerste fase van het onderzoek kon worden vastgesteld dat in de 5 jaren voorafgaande aan het onderzoek, ruim een kwart van de werkenden een interventie meemaakte vanwege COPD. Men moet zich bij de interpretatie van zulke gegevens beseffen dat het bij COPD gaat om een aandoening die meestal op latere leeftijd tot uiting komt en niet zelden gepaard gaat met andere belemmerende aandoeningen. Zo blijkt uit de eerste fase van het COPD-onderzoek onder werknemers dat van degenen die een arbeidsongeschiktheidsuitkering ontvangen vanwege COPD, meer dan de helft aangeeft dat een andere aandoening bijdraagt tot de (gedeeltelijke) arbeidsongeschiktheid. De meest genoemde aandoening is die van het bewegingsapparaat, gevolgd door een psychische aandoening en door een aandoening aan het hart of hoge bloeddruk. Een onderzoek onder WAO-instromers vanwege een huid- of luchtwegaandoening (Kremer e.a., 2002) geeft een vergelijkbaar beeld. Secundaire analyse van de vragenlijstgegevens van de 662 werkenden in de leeftijd van 45-59 jaar die na één jaar ziekte vanwege (ondermeer) COPD een WAO/WAZ-procedure startte, geeft 53% aan dat ook een andere aandoening een rol speelt bij het langdurig ziekteverzuim.<sup>5</sup> Ook nu weer zijn de meest genoemde aandoeningen (in aflopende frequentie): aandoeningen van het bewegingsapparaat, een psychische aandoening of een hartaandoening/hoge bloeddruk. Deze comorbiditeit gecombineerd met de relatieve hoge leeftijd zal de kansen op (re)integratie natuurlijk verder negatief beïnvloeden.

In de volgende paragraaf wordt aan de hand van de onderzoeksvragen, ingegaan op de resultaten van het onderzoek.

## **4.2 De onderzoeksvragen en beschouwing**

### *Onderzoeksvraag 1a*

*Zijn werkgevers geneigd het werk van werknemers met COPD aan te passen wanneer zij vanwege hun gezondheid problemen hebben met het functioneren in het werk?*

Als we kijken naar feitelijk genomen en genoemde maatregelen dan blijkt er weinig aandacht voor de kwaliteit van de lucht, vaak toch de kern van de problemen met werknemers met een longprobleem. Blijkbaar is het makkelijker een werkaanpassing in de vorm van werktijden of de werkbelasting te treffen. Uit de eerste fase van het onderzoek komt naar voren dat er toch wel aanpassingen plaatsvinden op het gebied van de luchtkwaliteit; bij 11% van de werkenden is de werkplek stofvrij of rookvrij, is de klimaatbeheersing verbeterd of wordt gewerkt er met ademhalingsbeschermingsmiddelen. Toch sluit het hier gevonden resultaat van geen of weinig aanpassingen op het terrein van de luchtkwaliteit aan bij de in de eerste fase gevonden geuite wens van werknemers met COPD: 15% van de werkenden wil (aanvullende) aanpassingen op het terrein van de luchtkwaliteit.

Over het geheel genomen is er bij werkgevers motivatie om iets te doen voor hun chronisch zieke werknemers. De voornaamste reden is dat men graag een sociaal beleid wil voeren en dat ook naar buiten wil uitstralen.

---

<sup>5</sup> Kremer e.a., 2002. Een onderzoek onder werknemers en zelfstandigen die in de periode 1998-2000 één jaar ziek waren vanwege een huid- of een luchtwegaandoening. In een aanvullend vragenlijstsonderzoek stuurden 1.759 personen die verzuimden vanwege een luchtwegaandoening een vragenlijst terug; 1.109 deelnemers gaven aan dat COPD een reden was voor het verzuim en van 662 van de 687 deelnemers in de leeftijd van 45-59 hebben we alle gegevens over redenen van verzuim.

*Onderzoeksvraag 1b.*

*Maken werkgevers gebruik van wettelijke maatregelen of instrumenten om werknemers met COPD in dienst te houden of te nemen?*

*Onderzoeksvraag 1c.*

*Wat zijn de ervaringen van werkgevers met de uitvoeringsinstanties bij het aanvragen van wettelijke maatregelen of instrumenten?*

In theorie is er bij veel werkgevers deskundigheid over wettelijke subsidiemogelijkheden aanwezig, maar deze blijkt in de praktijk vaak alleen papieren kennis. Heeft men aangaande de Wet Rea contacten met de uitvoeringsinstantie, dan is het merendeel daar redelijk tot goed tevreden mee. Toch worden ook klachten gehoord over de papierwinkel, de bereikbaarheid en het tempo waarin de dingen gebeuren. Deze ervaringen komen overeen met de ervaringen met de aanvraagprocedure van Rea-instrumenten, die arbodiensten in het algemeen hebben met de uitvoeringsinstanties (Amstel e.a., 2000).

De bekendheid van de Wet Rea is bij zelfstandigen beperkt. Bovendien geeft hun gemiddeld hoge leeftijd (en vooral onder de agrariërs onder hen) de indruk dat men al aan het eind van de rit zit en verdere inspanningen niet meer 'hoeven'. Als ze al aangeven wel te willen werken, krijgen ze van de uitvoeringsinstantie te horen dat er in de praktijk geen werk voor hen is.

Het aantal malen dat Rea-instrumenten gebruikt worden, is te klein om iets te kunnen zeggen over welke instrumenten vaak of minder vaak gebruikt worden voor werknemers met COPD. Wel kan worden opgemerkt dat een voorziening waarin de vergoeding van kosten van woon-werkverkeer is opgenomen, van belang kan zijn voor werknemers met COPD. Niet zelden ondervindt een werknemer met COPD fysieke problemen (inspanning) om bij zijn werk te komen. In de eerste fase van het onderzoek rapporteerde 4,5% van de werkenden al dan niet met een arbeidsongeschiktheidsuitkering problemen bij het transport naar het werk. Vergoeding van woon-werkverkeerkosten is bij uitstek een voorziening die aangevraagd kan worden zonder dat er sprake hoeft te zijn van arbeidsongeschiktheid. Secundaire analyse van gegevens van het eerder genoemde WAO-instream onderzoek (Kremer e.a., 2002) laat zien dat van de circa 1100 werkenden die in de periode 1998-2000 (mede) vanwege COPD een jaar verzuimden, 2,3% van hen die ten tijde van het vragenlijstonderzoek in juni 2001 (weer) werkten, een werk(plek)aanpassing had in de vorm van een aangepaste regeling woon-werkverkeer.

*Onderzoeksvraag 1d en 2d*

*Zijn werknemers bij wie het werk is aangepast of voor wie wettelijke instrumenten zijn toegepast, arbeidsgehandicapt in de zin van de Wet Rea?*

Om iemand aan werk te helpen en te houden is het erg belangrijk dat men niet alleen op de hoogte is van het bestaan van de aandoening, maar ook zicht heeft de mogelijk belemmerende effecten die de aandoening met zich meebrengt. Om dat zichtbaar te maken is er de arbeidsgehandicaptentoets. Ideaal gezien zou daardoor de aandacht op potentiële problemen in het werk gevestigd kunnen worden. Door vervolgens de arbeidsgehandicapte sociaal-medisch te blijven volgen kan dan voorkomen worden dat die problemen verder uitgroeien en uiteindelijk tot uitval uit het arbeidsproces leiden. Wevers en collega's (2001) concluderen in het evaluatieonderzoek naar de toepassing van Wet Rea dat de arbeidsgehandicaptentoets onvoldoende (dan wel niet goed) gebruikt wordt. Zij stellen dat (1) de invulling van de arbeidsgehandicaptentoets in het eerste ziektejaar niet volgens vaste criteria en procedures gebeurt, (2) in de praktijk iemand vaak als arbeidsgehandicapt wordt aangemerkt, pas *nadat* een voorziening/

instrument is toegekend en (3) het 'toetsen' van een arbeidshandicap in de praktijk niet leeft, c.q. de aangevraagde voorziening wordt getoetst, en niet de betrokken werknemer. In het evaluatieonderzoek stellen Vos en collega's vast, dat de meeste als arbeidsgehandicapt aangemerkte personen degenen zijn die van rechtswege arbeidsgehandicapt zijn, met name WAO-ers. Ook in ons onderzoek is dat het geval. Het arbeidsgehandicapt zijn is dan slechts de bevestiging van een bepaalde situatie. Het zou veel beter zijn als Rea-middelen ingezet worden om door aanpassingen te voorkomen dat arbeidsgerelateerde gezondheidsproblematiek tot WAO-toetreding leidt. De indruk bestaat dan ook dat het effectief en door de wetgever bedoeld gebruik van de Wet Rea (nog) achter blijft bij de kansen die er bestaan. Opgemerkt moet worden dat ten tijde van het evaluatieonderzoek van de Wet Rea en het COPD-onderzoek de Wet Rea nog maar 2½ jaar van kracht was. De onbekendheid met de toepassingsmogelijkheden van deze wet zal zeker hebben bijgedragen aan het niet optimaal gebruik van de Wet Rea.

*Onderzoeksvraag 2a*

*Welke persoons- en/of werkfactoren spelen een rol bij verzuim van werknemers die vanwege hun ziekte COPD langer dan 3 maanden verzuimen?*

*Onderzoeksvraag 2b*

*Welke activiteiten hebben de bedrijfsarts en/of andere hulpverleners ondernomen om de verzuimende werknemer het werk te laten hervatten?*

*Onderzoeksvraag 2c*

*Geven bedrijfsartsen adviezen om gebruik te maken van wettelijke maatregelen of instrumenten om verzuimende werknemers met COPD aan het werk te houden? Zo ja, welke?*

*Onderzoeksvraag 2e*

*2e. Zijn er factoren aanwezig die de werkhervatting belemmeren dan wel bevorderen? Zo ja, welke?*

Er zijn maar weinig langdurig verzuimenden gevonden waar informatie van de bedrijfsarts tot een interessant extra perspectief zou kunnen leiden. Het gaat om 19 langdurig verzuimenden op het moment van onderzoek (6% van de werkenden) en 44 personen (14%) die de afgelopen twee jaar langdurig verzuimden. Dit suggereert dat werknemers met een COPD niet vaak verzuimen maar indien dat gebeurt, langdurig verzuimen en zo het risico lopen op die manier in de WAO te belanden. Dat heeft natuurlijk ook te maken met de hoge leeftijd en het optreden van co-morbiditeit. Niet zelden wordt eerst een hartaandoening vastgesteld, waarna bij nader onderzoek in het ziekenhuis blijkt dat men ook COPD heeft.

Bedrijfsartsen signaleren met enige regelmaat als achterliggende reden voor het verzuim, kenmerken van de persoon en bedreigende fysisch-chemische arbeidsomstandigheden. Zo wordt met enige regelmaat melding gemaakt van de al eerder genoemde kwaliteit van de lucht. Ze noemen niet zozeer kenmerken van het werk die een rol spelen bij het verzuim. Het aantal verzuimende werknemers is te klein om iets te kunnen zeggen of er in de praktijk werknemers worden doorverwezen voor nadere probleemanalyse of diagnose. Adviezen aan werkgever hebben vooral betrekking op herplaatsing in eigen functie, korter werken en herplaatsing in andere functie. Ze zijn echter niet altijd in staat om hun advies (een nieuwe functie zoeken) in daden om te zetten. Soms omdat de betrokken partijen daaraan onvoldoende willen meewerken, maar soms mogelijk ook vanwege (zoals de onderzoekers dit interpreteren) een soort koudwatervrees. Dat de bedrijfsarts zo weinig (zeg maar geen) middelen van de Rea

inzet, kan liggen aan een tekort aan ervaring en gewenning met dit nog pas 2½ jaar bestaande pakket aan middelen.<sup>6</sup>

### *Onderzoeksvraag 3*

*Welke ervaringen hebben werknemers met COPD met instanties of personen met betrekking tot de sociaal medische begeleiding.*

Werknemers met COPD hebben bij werkgerelateerde problemen niet alleen contacten met de werkgever of de bedrijfsarts, ze bespreken die ook vaak met de huisarts en/of longarts. Ze zijn over het geheel bijzonder te spreken over deze contacten. Men voelt zich gesteund en begrepen.

Uit literatuur over arbo-curatieve samenwerking blijkt het aantal contacten vanuit de bedrijfsarts richting longarts én andersom, gering is. In een onderzoek naar de samenwerking tussen huisarts/medische specialist en bedrijfsartsen, staat de longarts op de achtste plaats. Het meest frequent genoemd zijn de orthopeden, neurologen en psychiaters (Amstel en Buijs, 1997). Het aantal contacten tussen bedrijfsarts en longarts lijkt te gering als men bedenkt dat de aandoening COPD vaak tot (gedeeltelijke) arbeidsongeschiktheid leidt. Zo blijkt uit gegevens van het CBS<sup>7</sup> dat 23% van de mannen en 25% van de vrouwen in de leeftijd van 45-59 jaar<sup>8</sup> die astma of COPD hebben, een arbeidsongeschiktheidsuitkering te hebben. Ook is COPD een aandoening die duidelijk arbeidsgerelateerd is: het werken kan de ziekte verergeren, zeker als de ziekte in dat werk zijn oorsprong vindt. In de eerste fase van het COPD-onderzoek zegt 55% van de werknemers met COPD die gestopt zijn met werken dat de ziekte erger werd door het werk. Deze bevinding wordt ondersteund door gegevens uit het eerder aangehaalde vragenlijstonderzoek bij WAO-instroomers (Kremer e.a., 2002) Van de deelnemers in de leeftijd van 45-59 jaar die (mede) vanwege COPD een jaar verzuimden<sup>9</sup>, geeft 54% aan dat de aandoening erger is geworden door het werk. Daarnaast is 33% zelfs van mening dat hun aandoening in het geheel dan wel grotendeels door het werk veroorzaakt is!

In het algemeen valt op dat de COPD-werknemer ten aanzien van instanties op en rond het werk, melding maakt van onbegrip over COPD. Het gaat niet alleen om gebrek aan kennis maar ook om een tekort aan erkenning van wat de ziekte met zich meebrengt. In de eerste fase van het onderzoek komt naar voren dat werknemers met COPD die gestopt zijn met werken, te maken hebben gehad met direct leidinggevend en collega's die te weinig rekening hielden met de aandoening. Erkenning lijkt daarmee een sleutelwoord. Het gaat zowel om de erkenning van de ernst van de zaak bij de werknemer zelf en het op grond daarvan 'aan de bel gaan hangen', als om begrip en aandacht bij arboprofessionals die ook de vastberadenheid moeten tonen consequenties aan hun diagnose te verbinden.

### *Vraag en aanbod naar sociaal-medische begeleiding*

Als de vraag naar en aanbod van sociaal-medische begeleiding naast elkaar wordt gezet, blijkt er vaak sprake van een discrepantie die zowel aan de vraag als de aanbodzijde is toe te schrijven. Enerzijds geeft de werknemer te weinig signalen af en

<sup>6</sup> Ten tijde van onderhavig onderzoek bestond de Wet Rea ongeveer 2½ jaar.

<sup>7</sup> Secundaire analyses van de CBS/POLS-bestanden van 1997, 1998 and 1999 (POLS: Permanent Onderzoek LeefSituatie). Hoofddorp: TNO Arbeid, 2001 (Vroome EMM de, Kremer AM).

<sup>8</sup> Deze leeftijdsgrenzen komen overeen met die van de deelnemers van het COPD-onderzoek.

<sup>9</sup> Secundaire analyse van gegevens uit het onderzoek naar de WAO-instroom vanwege een huid- en luchtwegaandoening (Kremer e.a., 2002).

anderzijds speelt de begeleider onvoldoende in op signalen die wél worden afgegeven. In het algemeen hebben we te maken met oudere werknemers die naast hun COPD vaak een ander aandoening hebben die het werken mede bemoeilijkt. Het siert veel werknemers dat ze toch zo buitengewoon gemotiveerd zijn voor hun werk. Daarmee onderschatten ze echter tegelijk de problemen die ze in de praktijk tegenkomen, waardoor het voor derden moeilijk is om op te treden.

Van de kant van de aanbieders van begeleiding is er vaak weinig begrip voor de situatie van de werknemer. Men schrikt er voor terug maatregelen te nemen. Worden die wel genomen, dan blijkt dat een goed resultaat kan worden bereikt. Het vergt echter van beide zijden niet alleen om erkenning van het bestaan van dreigende of al aanwezige problemen maar ook doorzettingsvermogen en vastberadenheid om een oude situatie drastisch te doorbreken. Aanwijzingen dat drastische maatregelen soms nodig zijn, zijn te vinden in de eerste fase van het COPD-onderzoek. Mensen die gestopt zijn met werken, komen relatief vaak uit banen die te kenmerken zijn als fysiek belastend, werk waarin de werkdruk hoog is en het aantal regelmogelijkheden in het werk beperkt is (weinig autonomie). Daarnaast speelt ook de fysieke werkomgeving een rol bij het stoppen met werken. Ander werk zal soms de enige mogelijkheid zijn om het werkgerelateerd gezondheidsprobleem effectief aan te pakken. In de tweede fase van het onderzoek wordt geconstateerd dat verandering van werk wordt gesuggereerd door twee van de negen bedrijfsartsen en feitelijk geëffectueerd door slechts twee (andere) bedrijfsartsen.

Het werknemeronderzoek doet vermoeden dat de aanpak van gezondheidsproblemen door de fysieke werkomgeving gemakkelijker is dan die van problemen die veroorzaakt worden door de fysieke werkbelasting. Het blijkt dat werkenden met een werk (plek)aanpassing of met een arbeidsongeschiktheidsuitkering vaak nog steeds hun werk fysiek (te) belastend vinden en moeite hebben met de uitvoering van de fysiek belastende werktaken. Een goede afstemming zal nodig zijn om in de nabije toekomst werknemers met COPD die werkgerelateerde gezondheidsklachten hebben, aan het werk te houden.



## 5 Referenties

Amstel R van, Buijs PC. Voor verbetering vatbaar : de samenwerking tussen huisarts en bedrijfsarts bij sociaal-medische begeleiding : een onderzoek naar belemmeringen voor die samenwerking en naar oplossingen daarvoor. Amsterdam : NIA TNO, 1997.

Amstel R van, Putten DJ van, Vinke H. Het arbodienstenpanel: rapportage derde peiling. Hoofddorp. TNO Arbeid 2000.

Kremer AM, Heuvel SG van den, Jettinghoff K, Putten DJ van. WAO-instroom door beroepsgebonden aandoeningen van de huid, longen en luchtwegen. Doetinchem: Elseviers bedrijfsinformatie bv, 2002.

Kremer AM. COPD and Work. Hoofddorp: TNO Arbeid, 2003.

Wevers CWJ, Vos EL de, Besseling JJM. De Realiteit : integrale rapportage evaluatie Wet Rea. Den Haag : Elsevier bedrijfsinformatie, 2001.



## **Bijlagen COPD II**



## A Informatie over de aandoening COPD

### **De maatschappelijke positie van chronisch zieken**

Mensen met een chronische ziekte verkeren door hun ziekte soms in een moeilijke positie wat betreft werk. De economie stelt hoge eisen aan de productiviteit van het werken. Eisen waar mensen met een chronische ziekte soms niet aan kunnen voldoen. Hierdoor raken sommige mensen werkloos of arbeidsongeschikt, of zijn aangewezen op bedrijven van de Sociale Werkvoorziening. Er zijn echter ook mensen met een chronische aandoening die nauwelijks of geen problemen hebben in hun loopbaan. Weer anderen werken met klachten, al dan niet werk met een werk(plek)aanpassing.

### **De aandoening COPD**

COPD is een chronische progressieve longaandoening. De aandoening komt relatief veel voor en uit zich op middelbare en oudere leeftijd. Uitgaande van gegevens van (gezondheids)studies van het Centraal Bureau van Statistiek (CBS) is berekend dat 3% van de mannelijke beroepsbevolking in de leeftijd van 45-64 jaar COPD heeft. Voor vrouwen is dat 1,7% (CBS, 2000; VTV, 1997; Kremer e.a., 2002). Er zijn veel onderzoeksgegevens bekend over hoe COPD ontstaat en hoe COPD het beste te behandelen is, maar er is nog relatief weinig bekend over arbeidsproblemen van werknemers met COPD en hoe deze problemen te voorkomen zijn (Post e.a., 1993; Maillé en Kaptein, 1991).

COPD omvat de ziektebeelden chronische bronchitis en emfyseem. Kenmerkend voor de ziekte is de kortademigheid die vaak gepaard gaat met hoesten, piepende ademhaling, slijm opgeven en terugkerende luchtweginfecties. Mensen met COPD hebben vooral last van een beperkt uithoudingsvermogen (bijvoorbeeld moeite met traplopen). Het benodigde adem minuut volume voor het verrichten van een bepaalde werkbelasting is van een COPD patiënt vele malen groter dan van een gezond persoon (Epstein en Celli, 1993). Dit betekent dat het nadelig effect van COPD op werken vooral aanwezig is in fysiek zware beroepen. Werkomstandigheden die het fysieke uithoudingsvermogen nog verder kunnen doen verslechteren zijn koude, hoge en lage luchtvochtigheid, stof en luchtwegprikkelende stoffen (Dick and Taylor, 1991).

De arbeidsparticipatie in de jaren 1997-1999 van mensen met zelfgerapporteerde astma/COPD in de leeftijd van 45-64 is lager dan van alle mensen in de leeftijd van 45-64 jaar, namelijk 36% versus 52%.<sup>10</sup>

De behandeling van COPD is gericht op het verminderen van klachten, het voorkomen van exacerbaties en luchtweginfecties en het behouden van een optimale longfunctie. Stoppen met roken is de meest effectieve manier om de progressie van de ziekte af te remmen. Als een optimale behandeling niet het gewenste resultaat heeft, kan longrevalidatie nodig zijn.

Voor TNO Arbeid waren er dus genoeg redenen om door middel van onderzoek een bijdrage te leveren aan het inzicht in de werkervaringen en –problemen die mensen met COPD hebben. In kader van het onderzoeksprogramma van TNO Arbeid 'Chronisch zieken en werk', is in 1999 het vragenlijstonderzoek gestart 'COPD en werk'. Het is een onderzoek dat een vergelijkbare opzet heeft als de eerdere uitgevoerde onderzoeken bij mensen met een neuromusculaire aandoening, multiple sclerose en astma (Andries e.a., 1996; Kremer e.a., 1997; Kremer en Wevers, 1998). In het onderzoek 'COPD en werk'

---

<sup>10</sup> Secundaire analyses van de CBS/POLS-bestanden van 1997, 1998 and 1999 (POLS: Permanent Onderzoek LeefSituatie). Hoofddorp: TNO Arbeid, 2001 (Vroome EMM de, Kremer AM).

is de centrale vraag wat de werkervaringen van werknemers met COPD zijn, en welke persoonsgebonden, dan wel werkgebonden factoren een rol spelen bij stoppen met werken. Het onderzoek 'COPD en werk' gaat niet specifiek in op activiteiten die ondernomen zijn om mensen met COPD aan het werk te houden dan wel het werk te laten hervatten na een periode van niet werken.

### **Het onderzoek COPD en werk**

Het eerste deel van het onderzoek, het vragenlijstonderzoek 'COPD en werk' is gefinancierd door het Nederlands Astma Fonds en het Lisv. Dat onderzoek gaat uitgebreid in op de (ervaren) gezondheid van mensen met COPD, hun beperkingen in het dagelijkse leven, arbeidsmarktervaringen, meningen over hun werk /collega's en activiteiten in het werk en de moeite die men daarmee heeft. Voor deze informatie wordt verwezen naar het rapport 'COPD and work' (Kremer, 2003).

### **Referentielijst**

Andries F, Wevers CWJ. Werken met een neuromusculaire aandoening. TNO-PG /NIA. Nederlands Instituut voor Arbeidsomstandigheden, Amsterdam 1996.

CBS. Centraal Bureau Statistiek. Enquête beroepsbevolking 1999 (EBB). Den Haag, SDU/Uitgeverij, 2000.

Dick JA, Newman Taylor AJ. Respiratory diseases. In: Fitness for work - the medical aspects. FC Edwards, RI McCallum (eds). Oxford University Press, New York, 1991. 299-314.

Epstein SK, Celli B. Cardiopulmonary exercise testing in patients with chronic obstructive pulmonary disease. Cleveland Clin. J of Med 1993; 60: 119-128

Kremer AM, Wevers CWJ, Andries F. Werken met multiple sclerose. NIA TNO Amsterdam, 1997.

Kremer AM, Wevers CWJ. Werken met astma. NIA TNO Amsterdam, 1998.

Kremer AM. Work and COPD. Hoofddorp: TNO Arbeid, 2003.

Maillé AR, Kaptein AA. Omgaan met CARA; sociaal-wetenschappelijk CARA-onderzoek op weg naar de toekomst. Leusden, Nederlands Astma Fonds 1991.

Post W, Burdof L, Heederik D. Diagnosis and prognosis of CNSLD in occupational medicine (Chronische Aspecifieke Respiratoire Aandoeningen als bedrijfsgezondheidskundig probleem). T Soc Gezondheidsz 1993; 71: 103-111.

VTV (Volksgezondheid Toekomst Verkenning). De gezondheidstoestand: een actualisering. RIVM, Bilthoven; Elsevier/ De Tijdstroom, Maarssen, 1997

## B De Wet Rea

### Het Lisv en wet Rea

Behoud van werk en (re)integratie in het werk van mensen die door gezondheidsproblemen belemmeringen ondervinden in het functioneren op het werk (arbeidsgehandicapten genoemd), is sinds de jaren negentig een belangrijk aandachtspunt van de overheid. De overheid probeert via wettelijke reïntegratie-instrumenten terugkeer naar werk en het behoud van werk van arbeidsgehandicapten te bevorderen. Om dit te bereiken is in juli 1998 de Wet Rea, Wet (re)integratie arbeidsgehandicapten, van kracht geworden. Met deze wet probeert de wetgever het reïntegratie-instrumentarium effectiever te maken.

Heeft de invoering van de Wet Rea ook gevolgen gehad voor de arbeidsmarktpositie van mensen met COPD? In welke mate en met welk succes wordt voor mensen en door mensen met COPD gebruik gemaakt van de mogelijkheden die de Wet Rea biedt? Om dit te onderzoeken, heeft er een vervolgonderzoek plaatsgevonden op het onderzoek 'COPD en werk'. Het vervolgonderzoek 'COPD, werk en reïntegratie onder de Wet Rea', werd gefinancierd door het Lisv, het Landelijk Instituut sociale verzekeringen.

Het belang van het Lisv voor dit vervolgonderzoek ligt in het gegeven dat binnen de sociale zekerheid het Lisv de taak heeft om een bijdrage te leveren aan de volumebeheersing en het beperken van de kosten van de publieke werknemersverzekeringen (artikel 44 lid 2 van de Wet Rea). Om deze taak goed te kunnen doen wil het Lisv ondermeer meer inzicht hebben in de toepassing van Wet Rea-instrumenten bij bepaalde groepen arbeidsgehandicapten, waaronder ouderen met een arbeidshandicap en chronisch zieken (Subsidieprogramma Lisv, 1999).

In de nieuwe Wet (Re)integratie Arbeidsgehandicapten (Wet Rea) die 1 juli 1998 inwerking is getreden, heeft de wetgever geprobeerd het reïntegratie-instrumentarium effectiever te maken.

De hoofdelementen in de Wet Rea zijn:

- verruimde en vereenvoudigde subsidiemogelijkheden, waardoor het voor de werkgever financieel aantrekkelijker en gemakkelijker wordt om arbeidsgehandicapten in dienst te nemen of te houden;
- een heldere omschrijving van wie arbeidsgehandicapt is en voor wie dus de subsidiemogelijkheden gelden;
- een duidelijker verantwoordelijkheidsverdeling tussen de diverse instellingen en organisaties op het terrein van reïntegratie en voortgang op de weg naar marktwerking bij de uitvoering van reïntegratie.

De Wet Rea is dus geen totaal nieuw systeem van wettelijke instrumenten. De (werk)voorzieningen van de artikelen 57 en 57A van de AAW zijn al dan niet onder dezelfde naam opgenomen in de Wet Rea en er zijn enkele instrumenten in de vorm van een budget toegevoegd.

De maatregelen van de Wet Rea zijn exclusief bedoeld voor de reïntegratie van arbeidsgehandicapten. Een arbeidsgehandicapte is iemand die in verband met ziekte of gebrek een belemmering heeft bij het verkrijgen of verrichten van arbeid. De ruime definitie van arbeidsgehandicapt wordt op twee manieren nader gespecificeerd: de aanwijzing volgt direct uit de wet, ofwel de persoon wordt als zodanig aangewezen door een medisch-arbeidsdeskundig oordeel specifiek gericht op deze aanwijzing. De eerste categorie is eigenlijk de voortzetting van de Wet Arbeid Gehandicapte Werknemer (WAGW) doelgroep (ondermeer personen die een AAW- of WAO-uitkering ontvingen en personen voor wie een AAW-voorziening was getroffen en die

zonder die voorziening niet kon werken). De tweede categorie is nieuw en betreft personen die de inzet van reïntegratie-instrumenten nodig hebben om aan het werk te komen of te blijven, maar die niet tot de eerste groep behoren (bijvoorbeeld werknemers die minder dan een jaar ziek zijn). Of iemand tot deze laatste categorie behoort, wordt bepaald in de zogenaamde 'arbeidsgehandicaptentoets' die in een Algemene Maatregel van Bestuur (AMvB) is uitgewerkt, het 'Arbeidsgehandicaptensbesluit' (Ministerie van SZW, 1998).

De Wet Rea legt de verantwoordelijkheid voor het gebruik van voorzieningen en reïntegratiemiddelen bij de instellingen met wie de arbeidsgehandicapte een (financiële) relatie heeft. De betaling van de voorzieningen die de werkgever aanvraagt, gebeurt door de uitvoeringsinstantie.

#### Schema verantwoordelijkheidsverdeling arbeidsgehandicapten (Lisv, 1999)

Uitvoeringsinstantie	Werkzoekenden met een WW-, Wbia-, WAO-, WAZ-, Wajong-uitkering
Gemeente	Werkzoekenden met uitsluitend een Abw-, IOAW-, en IOAZ-uitkering
Arbeidsvoorziening	Werkzoekenden met een Anw-uitkering of zonder uitkering
Werkgever met zijn arbodienst	Werknemers die als gevolg van ziekte zijn uitgevallen en voor wie terugkeer naar de eigen werkgever nog niet is uitgesloten Werknemers die voorzieningen nodig hebben

Samengevat kunnen de volgende groepen personen in aanmerking komen voor een Wet Rea-voorziening:

1. personen die reeds een arbeidsongeschiktheidsuitkering ontvangen en personen aan wie een voorziening is toegekend ter behoud, herstel of bevordering van de arbeidsgeschiktheid;
2. personen bij wie deze regeling minder dan vijf jaar geleden is beëindigd;
3. personen bij wie op basis van de arbeidsgehandicaptentoets is vastgesteld dat zij in verband met ziekte of gebrek belemmeringen hebben bij het verkrijgen of verrichten van arbeid. Om dit te kunnen bepalen is een medisch-arbeidsdeskundig oordeel noodzakelijk. Bij werknemers zal de UVI hierbij gebruik maken van de gegevens respectievelijk de verklaring die de arbodienst hierover verstrekt.

#### *De arbeidsgehandicaptentoets*

De arbeidsgehandicaptentoets bestaat in principe uit twee onderdelen, een medisch en een arbeidsdeskundig deel. Het medisch onderzoek richt op het beoordelen van de mogelijkheden om te functioneren. Met het arbeidskundig onderzoek wordt vastgesteld welk werk geschikt zou kunnen zijn; daaruit wordt ook de conclusie getrokken of er sprake is van een arbeidshandicap (Ministerie van SZW, 1998). Uitsluitend in gevallen waarbij medisch gezien volledige arbeidsongeschiktheid aannemelijk is, of waarbij in medisch opzicht geen mogelijkheden bestaan om in welk werk dan ook hele dagen te functioneren, kan de arts de conclusie trekken dat iemand arbeidsongeschikt is, dus zonder arbeidsdeskundig oordeel. Uit het AMvB blijkt dat pas dan tot een arbeidshandicap geconcludeerd mag worden als beperkingen in functioneren één jaar hebben bestaan of waarschijnlijk zullen bestaan (Knepper, 1999). Mensen mogen niet tegen hun zin als arbeidsgehandicapt beschouwd worden. Dat betekent dat een aanvraag afkomstig van derden (belanghebbende werkgevers of instellingen) voorzien moet zijn van toestemming van de betrokkene zelf. Verder stelt artikel 4 van de AMvB als eis dat



bij de beoordeling betrokken artsen geregistreerd zijn als bedrijfs- of verzekeringsarts dan wel daarvoor in opleiding zijn.

### **Referentielijst**

Knepper S. De Wet (Re)ïntegratie Arbeidsgehandicapten. Ned. Tijdschr. Geneeskunde, 1999; 143: 108-111.

Lisv. Rea-werkvoorzieningen richtlijn. Landelijke Instituut Sociale Verzekeringen. Februari 1999.

Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. Wet op de (re)ïntegratie arbeidsgehandicapten. Staatsblad 1998:3.



## C Vragenlijst voor werkgevers en zelfstandigen



**Volgnummer:**  
**Naam werknemer:**  
**Adres & woonplaats:**  
**Geboortedatum:**

# **Vragenlijst Werkgevers**

## **Chronische Longaandoening en Werk: Reïntegratie onder de Wet Rea voorjaar 2000**

**Graag dit vel verwijderen wanneer vragenlijst naar TNO Arbeid wordt terug-  
gestuurd.**

**Volgnummer:**

# **Vragenlijst Werkgevers**

*Chronische Longaandoening en Werk: Reïntegratie onder de Wet Rea*

**2000**

**vertrouwelijk**

## Onderzoeksvragenlijst Chronische Longaandoening en Werk: Reïntegratie onder de Wet Rea

### Toelichting

De vragenlijst gaat over een werknemer<sup>11</sup> die bij u in dienst is. Deze werknemer neemt deel aan het onderzoek 'Chronische longaandoening en werk' en geeft u toestemming tot het verstrekken van informatie aan ons. Op het etiket op de eerste bladzijde van de vragenlijst kunt u zien om welke werknemer het gaat.

De vragenlijst bestaat uit twee onderdelen. Het eerste deel bevat een aantal algemene vragen over uw bedrijf en uw verzuimbeleid. Het tweede deel bevat vragen over of uw bedrijf voor betrokken werknemer, sinds hij bij u in dienst is, het werk heeft aangepast en/of gebruik gemaakt heeft van subsidieregelingen.

Het invullen van de vragenlijst duurt ongeveer een half uur. *Wij vragen u de vragenlijst aan de hand van het dossier (indien deze er is) van de werknemer te beantwoorden.* Na het beantwoorden van de vragen kunt u de vragenlijst *zonder het voorblad (pagina 1) terugsturen.* De volgnummers zijn er voor om de gegevens van de werkgever en de bedrijfsarts, over één persoon bij elkaar te brengen.

### Wat is het doel van het onderzoek

Door hun ziekte verkeren mensen die een chronische longaandoening hebben soms in een moeilijke positie wat betreft werk. Een aantal mensen heeft echter op het werk nauwelijks of geen last van hun longaandoening. Voor sommigen is het moeilijk nog te werken. Voor weer anderen is het kunnen blijven werken juist een grote steun, al zullen er soms werkaanpassingen nodig zijn. Over de mogelijkheden van werken voor mensen die een chronische longaandoening hebben is in Nederland weinig bekend. Daarom wordt nu dit onderzoek uitgevoerd.

Welke rol spelen bijvoorbeeld de werkgever en de collega's bij het aan het werk blijven? Welke invloed heeft het soort werk dat iemand verricht op het wel of niet kunnen blijven werken? Welke kenmerken van de ziekte bemoeilijken of vergemakkelijken het (kunnen) werken? Welke problemen doen zich voor als het werk moet worden aangepast (o.a. werkplek, werktijden, functie). Welke subsidieregelingen die er tegenwoordig zijn voor het in dienst hebben van iemand met een chronische aandoening worden gebruikt. Dit onderzoek moet leiden tot een betere begeleiding, hulpverlening en advisering met betrekking tot werk van mensen die een chronische longaandoening hebben.

Het eerste deel van het onderzoek bestaat uit een vragenlijstonderzoek bij mensen met een chronische longaandoening. In dit deel van het onderzoek staan werkervaringen en werkproblemen centraal. Het doel van het tweede deel is om inzicht te krijgen in reïntegratie-activiteiten bij mensen met chronische longaandoening vanuit verschillende perspectieven: het perspectief van de werkgever van werkenden, de bedrijfsarts van werkenden en de hulpverlener van mensen die gestopt zijn met werken.

Het onderzoek wordt gefinancierd door het Nederlands Astma Fonds en het Lisv (landelijk instituut sociale verzekeringen).

---

<sup>11</sup> De werknemer wordt verder in mannelijke vorm aangeduid in deze vragenlijst: het spreekt vanzelf dat ook de vrouwelijke werknemer bedoeld wordt.

**Privacy-procedure voor werknemer en de werkgever**

De werknemer heeft u schriftelijke toestemming gegeven om gegevens over zijn werk-omstandigheden aan ons te verstrekken. Een kopie van het toestemmingsformulier, ondertekend door de werknemer, treft u bij deze vragenlijst aan.

TNO Arbeid voldoet aan de richtlijnen die de Wet op de persoonsregistratie stelt. Dat betekent dat persoonsgegevens (naam en adres) van de werknemers, de artsen (of andere hulpverleners) en werkgevers alleen voor dit onderzoek gebruikt worden. Na afloop van het onderzoek worden deze persoons- en bedrijfsgegevens vernietigd.

De verstrekte gegevens worden vertrouwelijk behandeld. Het onderzoek is gemeld bij de Registratiekamer (de officiële instantie die toeziet op vertrouwelijkheid van gegevens). Als u meer wilt weten over de privacy van uw gegevens, dan kunt u contact opnemen met TNO Arbeid.

De informatie die wij krijgen van de bedrijfsartsen, hulpverleners en werkgevers wordt anoniem opgeslagen. De resultaten van het onderzoek zullen bij publicatie nooit tot instanties, bedrijven of individuele personen te herleiden zijn.

**Wilt u a.u.b. de ingevulde vragenlijst zonder voorblad zo spoedig mogelijk terugsturen. Bijgaand vindt u hiervoor een antwoordenvolp die u ongefrankeerd op de post kunt doen.**

Hartelijk dank voor uw medewerking!

Informatie over de vragenlijst is te verkrijgen bij Anja Kremer en Ruurt van den Berg, TNO Arbeid, tel. 023-5549480.



## Vooraf

### *Verklaring van de term ‘arbeidsgehandicapt’*

In de vragenlijst komt u een paar keer de term ‘**arbeidsgehandicapt**’ tegen. Deze term wordt gebruikt bij het aanvragen en toekennen van subsidies die onder de Wet Rea (wet Reïntegratie Arbeidsgehandicapten) vallen.

De wet Rea-subsidies kunnen alleen worden aangevraagd voor werknemers die zijn erkend als arbeidsgehandicapt. Deze erkenning krijgt een werknemer wanneer hij of zij behoort tot één van de volgende groepen:

1. Personen die reeds een arbeidsongeschiktheidsuitkering ontvangen en personen aan wie een voorziening is toegekend ter behoud, herstel of bevordering van de arbeidsgeschiktheid.
2. Personen bij wie deze regeling minder dan vijf jaar geleden is beëindigd.
3. Personen bij wie op basis van de arbeidsgehandicaptentoets is vastgesteld dat zij in verband met ziekte of gebrek belemmeringen hebben bij het verkrijgen of verrichten van arbeid. Om dit te kunnen bepalen is een medisch-arbeidsdeskundig oordeel noodzakelijk. Bij werknemers zal de UVI hierbij gebruik maken van de gegevens respectievelijk de verklaring die de arbodienst hierover verstrekt.

**Volgnummer werknemer:****Algemene deel**

N01. Welke functie hebt u (degene die de vragenlijst invult)?

- <sub>1</sub> eigenaar, directeur  
<sub>2</sub> bedrijfsleider  
<sub>3</sub> direct leidinggevende  
<sub>4</sub> P&O / PZ functionaris  
<sub>5</sub> andere functie stafafdeling  
<sub>6</sub> anders, .....

N02. Hoeveel werknemers telt uw bedrijf?

..... werknemers

N03. Hoeveel zijn daarvan deeltijdwerker (tussen 1 en 32 uur per week)?

..... werknemers

N04. Hoeveel daarvan zijn in vaste dienst (met vast contract)?

..... werknemers

N05. Binnen welke bedrijfstak of sector valt uw bedrijf?  
 (zie bijlage achteraan bij deze vragenlijst)

Nummer .....

N06. Wat zijn de hoofdactiviteiten van uw bedrijf of welke producten maakt uw bedrijf?

.....  
 .....  
 .....  
 .....

*De volgende vragen gaan over het ziekteverzuimbeleid van uw bedrijf; wat doet uw bedrijf gewoonlijk om te zorgen dat langdurig zieken en arbeidsongeschikten weer aan de slag komen.*

N07. Heeft u schriftelijk een procedure vastgelegd wat uw bedrijf moet doen als één van de medewerkers zich ziekmeldt?

- nee  
 ja

N08. Worden bij langdurig verzuim (4 tot 6 weken) systematisch de mogelijkheden nagegaan van hervatting in tijdelijk aangepast werk of gedeeltelijke werkhervatting?

- <sub>1</sub> ja  
<sub>2</sub> nee, alleen in bepaalde gevallen  
 Welke?.....  
<sub>3</sub> nee, nooit  
<sub>4</sub> nvt, nooit langdurig zieken

N09. Worden bij werknemers met gezondheidsklachten of -problemen systematisch de mogelijkheden nagegaan om de werkplek te verbeteren, als hiervoor aanleiding is, dus ook als er nog geen sprake is van ziekteverzuim?

- <sub>1</sub> ja  
<sub>2</sub> nee, alleen in bepaalde gevallen  
 Welke? .....  
<sub>3</sub> nee, nooit  
<sub>4</sub> nvt, geen werknemers met gezondheidsklachten

N10. Wordt doorgaans met de arbodienst overleg gepleegd over problematische verzuimgevallen zoals langdurig of frequent verzuimers?

- <sub>1</sub> ja  
<sub>2</sub> nee  
<sub>3</sub> nvt, geen problematische verzuimgevallen

N11. In welke gevallen worden zieke werknemers doorgaans opgeroepen bij de arbodienst?

*(meerdere antwoorden zijn mogelijk)*

- <sub>1</sub> wanneer de werknemer langere tijd ziek is, na ..... aantal dagen/weken  
<sub>2</sub> wanneer verwacht wordt dat de ziekte langere tijd zal duren  
<sub>3</sub> bij frequent verzuim  
<sub>4</sub> bij bepaalde klachten of aandoeningen  
<sub>5</sub> wanneer de ziekte met het werk te maken heeft  
<sub>6</sub> wanneer de werkgever hierom vraagt  
<sub>7</sub> de werknemer hierom vraagt  
<sub>8</sub> anders, namelijk  
 .....

N12. Is er een SMT of een SMO (sociaal medisch team/overleg)?

- nee
- ja

Zo ja, wie nemen er aan  
deel?.....  
.....  
.....  
.....

N13. Is er iemand in uw bedrijf die verantwoordelijk is voor het bijhouden van de wettelijke regelingen en subsidiemogelijkheden op het gebied van reïntegratie of het in dienst nemen van langdurig zieken en arbeidsgehandicapten?

- nee
- ja

N14. Kent u iemand binnen of buiten uw bedrijf die u kan voorlichten over gebruik van de wettelijke regelingen en instrumenten ter bevordering van reïntegratie of het in dienst nemen van een arbeidsgehandicapte?

- nee
- ja

Zo ja, wie (organisatie en functie):  
.....  
.....

N15. Vindt u dat er voldoende kennis aanwezig is in uw bedrijf over de wettelijke regelingen en subsidiemogelijkheden ter bevordering van reïntegratie van uw eigen arbeidsgehandicapte werknemers, of het in dienst nemen van een arbeidsgehandicapte?

- nee
- ja

Zo nee, waar ligt dat  
aan.....  
.....  
.....

N16. Heeft u iemand binnen of buiten uw bedrijf die u helpt bij het treffen van inspanningen om reïntegratie van uw eigen arbeidsgehandicapte werknemers, of het in dienst nemen van een arbeidsgehandicapte, mogelijk te maken?

Zo ja, wie is dat (*meerdere antwoorden zijn mogelijk*):

- <sub>1</sub> PZ-functionaris  
<sub>2</sub> bedrijfsarts/arbodienst  
<sub>3</sub> UVI (GAK, SFB, CADANS, GUO, USZO)  
<sub>4</sub> branche-/bedrijfstakorganisatie  
<sub>5</sub> verzekeraar  
<sub>6</sub> administratiekantoor/accountant  
<sub>7</sub> ander binnen de organisatie, namelijk (functie)  
 .....  
<sub>8</sub> ander buiten de organisatie, namelijk (functie)  
 .....

N17. Is de economische situatie van uw bedrijf van dien aard dat u kunt investeren in het verbeteren van arbeidsomstandigheden?

- nee  
 ja

Sinds 1 juli 1998 is er nogal wat veranderd in de wettelijke maatregelen die een werkgever kan toepassen om personen met een arbeidshandicap te helpen bij hun terugkeer naar werk. Dit is een gevolg van de wet Rea: wet Reïntegratie Arbeidsgehandicapten

N18. Bent u op de hoogte van de veranderingen die de Wet Rea met zich meebrengt voor uw bedrijf?

- nee  
 ja

N19. Heeft u na 1 juli 1998 al eens gebruik gemaakt van wettelijke maatregelen die vallen onder de wet Rea of hiervoor een aanvraag ingediend?

- <sub>1</sub> nee                   ⇒ naar vraag P01, pagina 6  
<sub>2</sub> ja  
<sub>3</sub> niet bekend       ⇒ naar vraag P01, pagina 6

N20. Wat is uw algemene oordeel over contacten die U heeft gehad met de bedrijfsvereniging (GAK, Cadans, GUO, SFB, USZO) in verband met de aanvraag/afhandeling van deze wettelijke maatregelen?

- <sub>1</sub> verliepen in het algemeen goed      ⇨ naar vraag P01, pagina 6
- <sub>2</sub> verliepen redelijk                      ⇨ naar vraag P01, pagina 6
- <sub>3</sub> verliepen matig
- <sub>4</sub> verliepen slecht

N21. Indien matig / slecht, dan graag een toelichting.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Specifieke deel over de werknemer**

P01. Sinds wanneer is betrokken werknemer bij u in dienst?

.....mnd/jr

P02. Was er bij de aanname al sprake van de chronische longaandoening?

- <sub>1</sub> nee, de aandoening is na indiensttreding ontstaan  
<sub>2</sub> ja, maar dat is ons pas later bekend geworden  
<sub>3</sub> ja, de aandoening was ons bij indiensttreding bekend  
<sub>4</sub> de aandoening was ons tot dit moment onbekend

P03. Geeft de gezondheid van uw werknemer aanleiding tot een totale verzuim*duur* die groter is dan gemiddeld per jaar in uw bedrijf (het laatste jaar)?

- <sub>1</sub> totale verzuimduur lager dan gemiddeld  
<sub>2</sub> totale verzuimduur rond het gemiddelde  
<sub>3</sub> totale verzuimduur meer dan gemiddeld  
<sub>4</sub> onbekend

P04. Geeft de gezondheid van uw werknemer aanleiding tot een verzuim*frequentie* die groter is dan gemiddeld (het laatste jaar)?

- <sub>1</sub> totale verzuimfrequentie lager dan gemiddeld  
<sub>2</sub> totale verzuimfrequentie rond het gemiddelde  
<sub>3</sub> totale verzuimfrequentie meer dan gemiddeld  
<sub>4</sub> onbekend

P05. Ondervindt (*of ondervond*) uw werknemer beperkingen/belemmeringen in de uitvoering van zijn werk als gevolg van zijn gezondheid?

- nee  
 ja

Zo ja, welke.....

.....

.....

.....

P06. Waren er beperkingen op grond van de gezondheid zodanig dat in de loop van de tijd het werk moest worden aangepast?

- nee      ⇒ naar vraag Q01  
 ja

P07. Waren er beperkingen op grond van de gezondheid zodanig dat in de loop van de tijd ander werk binnen uw bedrijf gezocht is?

- <sub>1</sub> nee, sinds de aandoening altijd in dezelfde functie werkzaam gebleven  
<sub>2</sub> ja, nieuwe functie, maar geen relatie met de aandoening  
<sub>3</sub> ja, nieuwe functie binnen bedrijf gevonden,  
 omdat.....  
 .....  
 .....

P08. Waren er beperkingen op grond van de gezondheid zodanig dat in de loop van de tijd het werk (verder) moest worden aangepast?

- nee      ⇒ naar vraag P11  
 ja

⇒ Zo ja,

P09. Welke aanpassingen(en) zijn er in het werk aangebracht?  
*(meerdere antwoorden zijn mogelijk)*

- <sub>1</sub> andere werktijden  
<sub>2</sub> korter werken  
<sub>3</sub> een andere pauzeregeling  
<sub>4</sub> een lager werktempo  
<sub>5</sub> meer hulp van collega's  
<sub>6</sub> het weglaten van taken  
<sub>7</sub> het erbij krijgen van taken  
<sub>8</sub> zelf het werk mogen indelen  
<sub>9</sub> de aanschaf van hulpmiddelen  
<sub>10</sub> beter, aangepast meubilair  
<sub>11</sub> andere gereedschappen of machines  
<sub>12</sub> thuis werken  
<sub>13</sub> aanschaf van beschermingsmiddelen  
<sub>14</sub> verbeterde klimaatregeling (koude/warmte, vocht regeling)  
<sub>15</sub> stofvrij houden van de werkplek  
<sub>16</sub> rookvrij houden van de werkplek  
<sub>17</sub> afspraken over roken op de werkplek/afdeling  
<sub>18</sub> scholing  
<sub>19</sub> begeleiding



- <sub>20</sub> tijdelijke plaatsing in speciale afdeling/werkplaats
- <sub>21</sub> permanente plaatsing in speciale afdeling/werkplaats
- <sub>22</sub> telewerken

P10. Heeft u voor deze werknemer nog andere aanpassingen toegepast?

- nee
- ja

Zo ja,  
welke.....  
.....  
.....  
.....

P11. Wordt de nieuwe functie / worden de aanpassingen gezien als toereikend voor acceptabel functioneren?

- <sub>1</sub> nee
- <sub>2</sub> ja
- <sub>3</sub> niet van toepassing

### Gebruik van subsidies voor de werknemer

*Om de reïntegratie te bevorderen kan er voor bepaalde situaties een beroep worden gedaan op wettelijke regelingen: zogenoemde wettelijke reïntegratie-instrumenten.*

De wet Rea-budgetten kunnen alleen worden aangevraagd voor werknemers die zijn erkend als arbeidsgehandicapt. Deze erkenning krijgt een werknemer wanneer hij of zij behoort tot één van de volgende groepen:

1. *Personen die reeds een arbeidsongeschiktheidsuitkering ontvangen en personen aan wie een voorziening is toegekend ter behoud, herstel of bevordering van de arbeidsgeschiktheid.*
2. *Personen bij wie deze regeling minder dan vijf jaar geleden is beëindigd.*
3. *Personen bij wie op basis van de arbeidsgehandicaptentoets is vastgesteld dat zij in verband met ziekte of gebrek belemmeringen hebben bij het verkrijgen of verrichten van arbeid. Om dit te kunnen bepalen is een medisch-arbeidsdeskundig oordeel noodzakelijk. Bij werknemers zal de UVI hierbij gebruik maken van de gegevens of de verklaring die de arbodienst hierover verstrekt.*

Q01. Is uw werknemer arbeidsgehandicapt in de zin van de wet Rea?

- <sub>1</sub> nee ⇒ naar vraag Q02
- <sub>2</sub> ja ⇒ naar vraag Q03
- <sub>3</sub> uitslag van de keuring (=medisch arbeidsdeskundig oordeel) is nog niet bekend ⇒ naar vraag Q04
- <sub>4</sub> weet niet ⇒ naar vraag Q02

Q02. Is deze werknemer in kader van de wet Rea al eens medisch-arbeidsdeskundig beoordeeld?

- <sub>1</sub> nee
- <sub>2</sub> ja
- <sub>3</sub> weet niet ⇒ naar vraag Q04

Q03. Tot welke groep behoort uw werknemer?

- groep 1 (personen die reeds een uitkering ontvangen of bij wie al een voorziening is getroffen)
- groep 2 (personen bij wie deze regeling minder dan vijf jaar geleden is beëindigd)
- groep 3 (personen waarbij een medisch arbeidsdeskundig oordeel nodig was voor de erkenning)

*Bij vraag Q05/Q06 noemen we een aantal van deze wettelijke regelingen die de werkgever of werknemer financieel of anderszins kunnen stimuleren om het werk te hervatten of om te blijven werken.*

*Van u zouden wij graag willen weten of u bij deze werknemer gebruik gemaakt heeft van één of meer van deze regelingen. En zo ja, of de aanvraag van deze regeling voor of na 1 juli 1998 plaatsvond*

***(enkele regelingen bestaan nu niet meer (bijv. bonuskorting) of zijn na 1 juli 1998 ondergebracht bij een andere regeling (bijv. loonkostensubsidie), maar wij zouden wel graag willen weten of u in het verleden hiervan gebruik hebt gemaakt)***

Bij vraag Q05/Q06 worden 28 regelingen genoemd. Leest u de lijst eerst eens rustig, en vul dan pas vraag Q05 in. Het is mogelijk dat u een subsidieregeling die is toegepast/aangevraagd niet herkent in de lijst. Als dat zo is, zoudt u dan bij Q04 zo goed als u kan die subsidieregeling willen beschrijven en aan willen geven of die regeling voor of na 1 juli 1998 is aangevraagd?

Q04 Beschrijving toegepaste subsidieregeling:

	Q05 Regeling toegepast?	Q06 Regeling aangevraagd voor 1 juli 1998?	
		Nee	Ja
1. loondispensatie: afstemming van het loon op de werkelijke prestatie van de gehandicapte werknemer			
2. loonkostensubsidie			
3. inwerk- en begeleidingssubsidie			
4. bonus uitkering			
5. jobcoaching: vergoeding voor de personele ondersteuning van een gehandicapte werknemer			
6. overname loonbetalingsplicht bij ziekte door UVI bij (ex)-arbeidsongeschikte werknemers			
7. versnelde herziening van de arbeidsongeschiktheidsuitkering			
8. versnelde toekenning van de arbeidsongeschiktheidsuitkering			
9. vergoeding van de kosten van aanpassing werkplek/-omstandigheden			
10. herplaatsingsbudget			
11. plaatsingsbudget			
12. pakket op maat			

1.

.....

.....

.....

.....

aangevraagd: voor / na 1 juli 1998 (omcirkelen wat van toepassing is)

2.

.....

.....

.....

.....

aangevraagd: voor / na 1 juli 1998 (omcirkelen wat van toepassing is)

Q05 Hieronder kunt u aankruisen welke subsidieregelingen u hebt toegepast, en wanneer deze is

Q06 aangevraagd (voor of na 1 juli 1998)

Regelingen die in overwegende mate op de werknemer zijn gericht:

	Q05 Regeling toegepast?	Q06 Regeling aangevraagd voor 1 juli 1998?	
		Nee	Ja
13. loonsuppletie: aanvulling loon indien loon lager is dan theoretische verdiencapaciteit			
14. garantieregeling voor oudere arbeidsongeschikten			
15. proefplaatsing met een reïntegratie-uitkering van de UVI			
16. uitstel herbeoordeling tijdens reïntegratie-activiteiten			
17. uitstel schatting arbeids(on)- geschiktheid tijdens scholing			
18. uitstel schatting na scholing			
19. uitstel afschatting na aanvaarden arbeid			
20. herziening naar hoger dagloon			
21. werknemersvoorzieningen: werkaanpassingen, werkvervoer, scholing enz.			
22. stimuleringsuitkering			
23. taakverlichting alleenstaande werkenden (korter werken/ thuishulp)			
24. arbeidsbemiddeling			

Andere regelingen, zoals:

	Q05 Regeling toegepast?	Q06 Regeling aangevraagd voor 1 juli 1998?	
		Nee	Ja
25. scholing met behoud van WW-uitkering			
26. toelage bij inkomensderving ivm een voorziening (bv. bij scholing)			
27. vergoeding van de kosten van opleiding of scholing			
28. andere regeling, niet genoemd bij 1 t/m 27			

Q07. Zijn er na 1 juli 1998 voor deze werknemer (mede) vanwege de gevolgen van zijn gezondheid één of meer van de genoemde regelingen bij vraag Q04 – Q06 aangevraagd waarvan u de uitslag nog niet weet?

nee

ja

Zo ja, welke

.....

.....

.....

.....

Q08. Zijn er na 1 juli 1998 één of meer van de genoemde regelingen bij vraag Q04-Q06 die voor deze werknemer zijn aangevraagd, afgewezen?

nee                      ⇒ naar vraag Q10

ja

Zo ja, welke en om wat voor reden,

.....

.....

.....

.....

Q09. Heeft deze afwijzing gevolgen gehad voor de werknemer of voor u als werkgever?

- nee  
 ja  
 weet niet

Zo ja, welke gevolgen  
 - voor de  
 werknemer:.....

.....  
 .....

- voor u als  
 werkgever:.....

.....  
 .....

Q10. Wat zijn voor uw bedrijf redenen (geweest) om moeite te doen om reïntegratie (behoud van werk of het in dienst te nemen) van deze werknemer mogelijk te maken? (*meerdere antwoorden zijn mogelijk*)

- <sub>1</sub> financiële, kosten/baten afwegingen  
<sub>2</sub> er is een actieve pleitbezorger in het bedrijf, namelijk .....  
<sub>3</sub> de aanwezigheid in het bedrijf of in de omgeving van het bedrijf van (arbeids)gehandicapten  
<sub>4</sub> reeds aanwezige aanpassingen in technische of organisatorische zin  
<sub>5</sub> de mogelijke ondersteuning (binnen en buiten het bedrijf) bij dit beleid en/of werkaanpassingen  
<sub>6</sub> subsidieregelingen  
<sub>7</sub> oplossen van de problemen met het vervoer naar de werkplek  
<sub>8</sub> sociaal beleid  
<sub>9</sub> imago  
<sub>10</sub> onmisbaarheid  
<sub>11</sub> moeilijk te vervullen vacature  
<sub>12</sub> wettelijke verplichting  
<sub>13</sub> werkdruk verminderen voor collega's  
<sub>14</sub> andere, namelijk .....

*Tot slot*

*Als u na 1 juli 1998 voor deze werknemer gebruik heeft gemaakt van de wettelijke regelingen die ingezet kunnen worden om reïntegratie te bevorderen, dan willen wij graag weten wat uw ervaringen hiermee zijn. Het gaat om zowel positieve als negatieve ervaringen die u hebt opgedaan met de procedure van het aanvragen, medewerking van instanties als arbodienst/UVI, duidelijkheid van de toekenningsvoorwaarden, budget toereikend enz.*

Naam regeling 1 (zelf invullen, zie vraag Q04 – Q06)
Aangevraagd budget geheel toegekend? <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja Zo nee, hoe opgelost? ..... ..... ..... .....
Budget toereikend? <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja Zo nee, hoe opgelost? ..... ..... ..... .....
Toekenningsvoorwaarden duidelijk? <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja

Ervaringen met de procedure van de aanvraag:

Positief:.....  
.....  
.....  
.....

Negatief:.....  
.....  
.....  
.....

Effectiviteit: voldeed instrument aan verwachting m.b.t. herstel arbeidsgeschiktheid, voorkomen van arbeidsongeschiktheid van de werknemer?

nee  
 ja

Zo nee, waarom niet?.....  
.....  
.....  
.....

Zo nee, andere stappen ondernomen?.....  
.....  
.....  
.....



<p>Naam regeling 2 (zelf invullen, zie vraag Q04 – Q06):</p>
<p>Aangevraagd budget geheel toegekend?</p> <p><input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja</p> <p>Zo nee, hoe opgelost?.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>Budget toereikend?</p> <p><input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja</p> <p>Zo nee, hoe opgelost?.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>Toekenningsvoorwaarden duidelijk?</p> <p><input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja</p>

Ervaringen met de procedure van de aanvraag:

Positief:.....  
.....  
.....  
.....

Negatief:.....  
.....  
.....  
.....

Effectiviteit: voldeed instrument aan verwachting m.b.t. herstel arbeidsgeschiktheid, voorkomen van arbeidsongeschiktheid van de werknemer?

nee  
 ja

Zo nee, waarom niet?.....  
.....  
.....  
.....

Zo nee, andere stappen ondernomen?.....  
.....  
.....  
.....

**Bijlage bij vraag N05, bladzijde 1**

## Bedrijfstak of bedrijfssector

1. land en tuinbouw, tabakverwerkenden en agrarische bedrijven
2. delfstoffenwinning
3. metaal en elektrotechnische industrie
4. metaalnijverheid
5. grafische industrie
6. zuivelindustrie
7. voedings- en genotmiddelenindustrie
8. overige industrie
9. bouwnijverheid en –installatiebedrijven
10. hout- en meubelindustrie en groothandel in hout
11. vervoer (spoorwegen, wegvervoer, luchtvaart, zeevaart/koopvaardij)
12. haven- en aanverwante bedrijven, binnenscheepvaart en visserij
13. bank- en verzekeringswezen
14. horeca
15. detailhandel
16. groothandel
17. communicatiebedrijven
18. overige zakelijke dienstverlening (ingenieurs, reis- uitzendbureaus, e.d.)
19. schoonmaakbedrijven
20. sociale werkplaatsen
21. overheidsdiensten openbaar bestuur (rijk, provincie, gemeente)
22. onderwijs
23. gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening, welzijnszorg
24. sociaal-culturele en culturele instellingen, sport en recreatie
25. researchinstellingen en overige sociale organisaties
26. overige



## D Vragenlijst voor bedrijfsartsen



**Volgnummer:**  
**Naam werknemer:**  
**Adres & woonplaats:**  
**Geboortedatum:**

**Vragenlijst Bedrijfsartsen**

**COPD en**  
**WERK:REÏNTEGRATIE ONDER**  
**DE WET Rea**  
**VOORJAAR 2000**

**Graag dit vel verwijderen wanneer vragenlijst naar TNO Arbeid wordt teruggestuurd.**

**Volgnummer:**

**Vragenlijst Bedrijfsartsen**  
**COPD en Werk: reïntegratie**  
**onder de wet Rea**

**2000**

**vertrouwelijk**



## Onderzoeksvragenlijst COPD en Werk: reïntegratie onder de wet Rea

### Toelichting bij het invullen

De vragenlijst gaat over een werknemer<sup>12</sup> die bij u in begeleiding is of was. Deze werknemer doet mee aan het onderzoek ‘COPD en werk’ en geeft u toestemming tot het verstrekken van informatie aan ons. Op het etiket op de eerste bladzijde van deze vragenlijst kunt u zien om welke werknemer het gaat. Deze werknemer had, volgens eigen opgave, in de afgelopen 2 jaar een verzuimperiode wegens (onder andere) zijn longaandoening die minimaal 3 maanden duurde en is of was bij u (of een collega van u) in begeleiding. Op het etiket staat de datum van de ziekmelding van destijds vermeld (volgens opgave van de werknemer). De vragenlijst gaat over de activiteiten die gedurende die verzuimperiode na de ziekmelding hebben plaatsgevonden (tot een maximum van 12 maanden).

De vragen in deze vragenlijst gaan over

Algemeen:

1. Dienstverband/WAO werknemer;
2. Functie werknemer;
3. Arbeidsgehandicapt zijn volgens de Wet Rea.

Met betrekking tot opgegeven verzuimperiode:

1. Ziektepatroon;
2. Contacten werknemer, en curatieve sector;
3. Adviezen aan werknemer, werkgever;
4. Contacten met de UVI;
5. Prognose werkhervatting.

Het invullen van de vragenlijst duurt ongeveer 45 minuten. *Wij vragen u de vragen aan de hand van het dossier van de werknemer te beantwoorden.* Het is belangrijk dat het invullen plaatsvindt door de bedrijfsarts die (voor het grootste deel) de begeleiding van deze werknemer heeft gedaan. Alleen als dit echt niet mogelijk is, vragen wij een collega bedrijfsarts de vragen aan de hand van het dossier te beantwoorden.

Na beantwoorden van de vragen kunt u de vragenlijst *zonder het voorblad terugsturen.* De volgnummers dienen om gegevens van de bedrijfsarts en de werkgever, over één persoon bij elkaar te brengen.

### Wat is het doel van het onderzoek

Door hun ziekte verkeren mensen die COPD hebben (chronische bronchitis of longemfyseem) soms in een moeilijke positie wat betreft werk. Voor sommigen is het moeilijk nog te werken. Voor anderen is het kunnen blijven werken juist een grote steun, al zullen er soms werkaanpassingen nodig zijn. Over de mogelijkheden van werken voor mensen die COPD hebben is in Nederland weinig bekend. Daarom wordt nu dit onderzoek uitgevoerd.

Welke rol spelen bijvoorbeeld de werkgever en de collega's bij het aan het werk blijven? Welke invloed heeft het soort werk dat iemand verricht op het wel of niet kunnen blijven werken? Welke kenmerken van de ziekte bemoeilijken of vergemakkelijken het (kunnen) werken? Welke problemen doen zich voor als het werk moet worden aangepast (o.a. werkplek, werktijden, functie). Welke subsidieregelingen die er tegenwoordig zijn voor het in dienst hebben van iemand met een chronische

<sup>12</sup> De werknemer wordt verder in mannelijke vorm aangeduid in deze vragenlijst: het spreekt vanzelf dat ook de vrouwelijke werknemer bedoeld wordt.

aandoening worden gebruikt? Dit onderzoek wil een bijdrage leveren aan een verbeterde begeleiding, hulpverlening en advisering met betrekking tot werk van mensen die COPD hebben.

Het eerste deel van het onderzoek bestaat uit een vragenlijstonderzoek bij mensen met COPD. In dit deel van het onderzoek staan werkervaringen en werkproblemen centraal. Het doel van het tweede deel is om inzicht te krijgen in reïntegratieactiviteiten bij mensen met COPD vanuit verschillende perspectieven: het perspectief van de werkgever van werkenden, de bedrijfsarts van werkenden en de hulpverlener van mensen met COPD die gestopt zijn met werken.

Het onderzoek wordt gefinancierd door het Nederlands Astma Fonds en het Lisv (landelijk instituut sociale verzekeringen).

### **Privacy-procedure voor werknemer en bedrijfsarts**

De werknemer heeft u schriftelijke toestemming gegeven om gegevens verkregen uit zijn gevalsbehandeling aan ons te verstrekken. Een kopie van het toestemmingsformulier, ondertekend door de werknemer, treft u bij deze vragenlijst aan.

TNO Arbeid voldoet aan de richtlijnen die de Wet op de persoonsregistratie stelt. Dat betekent dat persoonsgegevens (naam en adres) van de werknemers, de artsen (of andere hulpverleners) en werkgevers alleen voor dit onderzoek gebruikt worden. Na afloop van het onderzoek worden deze persoons- en bedrijfsgegevens vernietigd.

De verstrekte gegevens worden vertrouwelijk behandeld. Ons onderzoek valt onder de wettelijke privacy-bescherming. Dat betekent onder andere dat het onderzoek is gemeld bij de Registratiekamer (de officiële instantie die toeziet op vertrouwelijkheid van gegevens). De aanmelding en het privacy-reglement zijn ter inzage bij TNO Arbeid.

De informatie die wij krijgen van de bedrijfsartsen, hulpverleners en werkgevers wordt anoniem opgeslagen. De resultaten van het onderzoek zullen bij publicatie nooit tot instanties, bedrijven of individuele personen te herleiden zijn.

**Wilt u a.u.b. de ingevulde vragenlijst zonder voorblad zo spoedig mogelijk terugsturen. U kunt hiervoor gebruik maken van bijgesloten antwoordenvolp (postzegel niet nodig).**

Hartelijk dank voor uw medewerking!

Mocht u vragen hebben over de vragenlijst dan kunt u contact opnemen met Anja Kremer en Ruurt van den Berg, TNO Arbeid, tel. 023-5549480.

**Volgnummer werknemer:**

**Wij vragen u in de vragenlijst waar ‘u’ staat te lezen ‘u of de collega bedrijfsarts die de werknemer heeft begeleid’.**

**Gegevens werknemer:**

B01. Wat is de omvang van het dienstverband van werknemer op de 1e verzuimdag?:

..... uren per week

B02. Wat is de duur van het dienstverband van werknemer op de 1e verzuimdag ?:

..... jaren

B03. Had de werknemer op de 1e verzuimdag een WAO-uitkering?

<sub>0</sub> nee      ⇒ ga naar C01  
<sub>1</sub> ja

B04. Zo ja, voor hoeveel % was de werknemer arbeidsongeschikt verklaard?  
 WAO%.....

B05. Wat was de WAO diagnose?

Hoofddiagnose (CAS-code)	Nevendiagnose 1 (CAS-code)	Nevendiagnose 2 (CAS-code)

**Functievragen**

C01. Welke functie verrichtte de werknemer op de eerste verzuimdag?  
 (kort omschrijven)

.....  
 .....  
 .....

C02. Beschouwt u deze functie als fysiek belastend?

- <sub>1</sub> zeer belastend  
<sub>2</sub> nogal belastend  
<sub>3</sub> enigszins belastend  
<sub>4</sub> vrijwel niet belastend  
<sub>8</sub> weet niet

C03. Beschouwt u deze functie als psychisch belastend?

- <sub>1</sub> zeer belastend  
<sub>2</sub> nogal belastend  
<sub>3</sub> enigszins belastend  
<sub>4</sub> vrijwel niet belastend  
<sub>8</sub> weet niet

C04. Op welk gebied liggen, volgens u, voor deze werknemer de belastende factoren in de functie-eisen (meerdere antwoorden mogelijk)?:

- <sub>1</sub> kennis en vaardigheden nodig voor deze functie  
<sub>2</sub> werk en rusttijden  
<sub>3</sub> organisatie van het werk (regelmogelijkheden, tijdsdruk, functionele contacten)  
<sub>4</sub> lichaamshouding en beweging (belasting van het bewegingsapparaat, energetische belasting)  
<sub>5</sub> mentale en emotionele belasting (informatieverwerking, concentratie, verantwoordelijkheid, etc)  
<sub>6</sub> fysische omgeving (klimaat, gas/damp/stof)  
<sub>7</sub> fysische omgeving, andere (geluid, verlichting, trillingen, bereikbaarheid werkplek)  
<sub>8</sub> sociale omgeving (sfeer, contacten met collega's, leidinggevenden)  
<sub>9</sub> anders.....

## De arbeidsgehandicaptentoets

De wet Rea-budgetten kunnen alleen worden aangevraagd voor werknemers die zijn erkend als arbeidsgehandicapt. Deze erkenning krijgt een werknemer wanneer hij of zij behoort tot één van de volgende groepen:

1. Personen die reeds een arbeidsongeschiktheidsuitkering ontvangen en personen aan wie een voorziening is toegekend ter behoud, herstel of bevordering van de arbeidsgeschiktheid.
2. Personen bij wie deze regeling minder dan vijf jaar geleden is beëindigd.
3. Personen bij wie op basis van de arbeidsgehandicaptentoets is vastgesteld dat zij in verband met ziekte of gebrek belemmeringen hebben bij het verkrijgen of verrichten van arbeid. Om dit te kunnen bepalen is een medisch-arbeidsdeskundig oordeel noodzakelijk. Bij werknemers zal de UVI hierbij gebruik maken van de gegevens respectievelijk de verklaring die de arbodienst hierover verstrekt.

D01. Is de werknemer arbeidsgehandicapt in de zin van de wet Rea?

- <sub>0</sub> nee           ⇒ ga naar D06  
<sub>1</sub> ja  
<sub>2</sub> weet niet      ⇒ ga naar D06

*Formeel neemt de UVI de beslissing of iemand als arbeidsgehandicapt kan worden aangemerkt, waarvoor dan gebruik wordt gemaakt van de gegevens van de arbodienst.*

D02. Heeft uw dienst voor deze werknemer een advies (medisch arbeidsdeskundige verklaring) ‘arbeidsgehandicapt’ aan de UVI afgegeven?

- <sub>0</sub> nee           ⇒ ga naar D05  
<sub>1</sub> ja  
<sub>2</sub> weet niet      ⇒ ga naar D05

D03. Wanneer is dit advies gegeven?

..... (dd-mm-jj)

D04. Heeft de UVI dit advies overgenomen?

- <sub>0</sub> nee  
<sub>1</sub> ja  
<sub>2</sub> weet niet

D05. Op basis van welk criterium is de werknemer arbeidsgehandicapt?

- <sub>1</sub> werknemer heeft een arbeidsongeschiktheidsuitkering  
<sub>2</sub> werknemer heeft een voorziening ter behoud, herstel of bevordering van arbeidsgeschiktheid  
<sub>3</sub> werknemer had tot 5 jaar terug een arbeidsongeschiktheidsuitkering of voorziening  
<sub>4</sub> medisch arbeidsdeskundige verklaring  
<sub>5</sub> weet niet

⇒ ga naar E01

*Formeel neemt de UVI de beslissing of iemand als arbeidsgehandicapt kan worden aangemerkt, waarvoor dan gebruik wordt gemaakt van de gegevens van de arbodienst.*

D06. Heeft uw dienst voor deze werknemer een advies (medisch arbeidsdeskundige verklaring) ‘arbeidsgehandicapt’ aan de UVI afgegeven?

- <sub>0</sub> nee           ⇒ ga naar E01  
<sub>1</sub> ja  
<sub>2</sub> weet niet      ⇒ ga naar E01

D07. Wanneer is dit advies gegeven?

..... (dd-mm-jj)

D08. Waarom is deze werknemer “*niet* arbeidsgehandicapt volgens de wet Rea” (zie vraag D01)?

Toelichting:.....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

## Ziektepatroon

### De vragen E01 t/m E05 gaan over het verloop van deze verzuimperiode

E01. Wat is volgens u de juiste datum van de ziekmelding van deze (eventueel samengestelde) verzuimperiode?:

..... (dd-mm-jj)

E02. Wat is volgens u de juiste datum van de herstelmelding (einde) van deze (eventueel samengestelde) verzuimperiode?:

..... (dd-mm-jj)

nog niet hersteld verklaard

- E03. Voor hoeveel % was de werknemer op de 1<sup>e</sup> verzuimdag arbeidsongeschikt? (het totaal aantal uren/week dat iemand werkt(e) is hierbij 100%, zie ook vraag B02)

.....%

- E04. Zijn er in het verloop van de verzuimperiode veranderingen (meer/minder) opgetreden in het % arbeidsongeschiktheid? (therapeutisch werken niet meegerekend)

<sub>0</sub> nee

<sub>1</sub> ja

Zo ja, dan kunt u hieronder aangeven wanneer en hoeveel:

Datum wijziging (dd-mm-jj)	% arbeidsongeschiktheid
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	

- E05. Wat was de diagnose bij aanvang van de verzuimperiode? (eventueel ook nevend diagnoses)

Diagnose bij aanvang (CAS)	Nevendiagnose 1. (CAS)	Nevendiagnose 2. (CAS)

- E06. Zijn er in het verloop van de verzuimperiode veranderingen opgetreden in de (neven)diagnoses?

<sub>0</sub> nee

<sub>1</sub> ja

Zo ja, dan kunt u hieronder aangeven wanneer en welke veranderingen:

Datum wijziging diagnose	Diagnose (CAS-code)	Nevendiagnose 1. (CAS-code)	Nevendiagnose 2. (CAS-code)
1			
2			
3			
4			

E07. Hebben de volgende aandoeningen, volgens u, bijgedragen aan het ontstaan van deze verzuimperiode (meerdere antwoorden zijn mogelijk):

- <sub>1</sub> chronische longaandoening COPD
- <sub>2</sub> hartaandoening (*zoals angina pectoris, hartklepaandoening, hartfalen*)
- <sub>3</sub> verhoogde bloeddruk
- <sub>4</sub> aandoening aan bloedvaten (niet hart)
- <sub>5</sub> aandoening aan rug, armen, benen, nek, schouders, spieren, gewrichten
- <sub>6</sub> psychische ziekte (*bijv. overspannen, depressief*)
- <sub>7</sub> een andere ziekte of aandoening,  
nl:.....
- <sub>8</sub> een aandoening of ziekte

E08. Hebben de volgende factoren, volgens u, bijgedragen aan het ontstaan van deze verzuimperiode:

*Kenmerken van de werknemer*

- | Nee                      | ja                       | ?                        |  |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | persoonlijkheidskenmerken ( <i>bijv. karakter, mentaliteit</i> )       |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | belastende privé-omstandigheden ( <i>bijv. gezin, partner, hobby</i> ) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | persoonskenmerken ( <i>leeftijd, belastbaarheid</i> )                  |

*Kenmerken van het werk*

- | Nee                      | ja                       | ?                        |  |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | inhoud van het werk ( <i>eentonig, hoog tempo, onplezierig</i> ) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | conflicten of meningsverschillen met collega's                   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | conflicten of meningsverschillen met chef/baas                   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | conflicten of meningsverschillen met ondergeschikten             |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | arbeidsvoorwaarden ( <i>bijv. beloning, promotie</i> )           |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | arbeidstijden  |



*De volgende werkomstandigheden*

Nee	ja	?	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	prikkelende stoffen
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	stof afkomstig van dieren, tuin-/landbouwproducten
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	sigarettenrook
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	stoffige ruimtes
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	kou
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	warmte
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	wisseling van temperatuur
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	fysiek zwaar werk

E09. Was deze werknemer bij u *als bedrijfsarts* vóór deze verzuimperiode al bekend met een mogelijk (gezondheids)probleem?

- <sub>0</sub> nee      ⇒ Ga naar F01  
<sub>1</sub> ja

E10. Om welke reden was deze werknemer bij u vóór deze verzuimperiode bekend? (meerdere antwoorden zijn mogelijk)

- <sub>1</sub> WAO, nl.....(CAS-code)  
<sub>2</sub> frequent verzuim (≥ 4 maal in voorafgaande jaar)  
<sub>3</sub> langdurig verzuim (≥ 4 weken in voorafgaande jaar)  
<sub>4</sub> conflict(en) in het werk  
<sub>5</sub> arbeidsomstandigheden  
<sub>6</sub> functioneringsproblemen ( evt. bij vorige werkgever)  
<sub>7</sub> privé-problemen  
<sub>8</sub> chronische aandoening  
<sub>9</sub> werkplekaanpassing  
<sub>10</sub> aanstellingskeuring  
<sub>11</sub> bijzonderheden uit PAGO  
<sub>12</sub> anders,  
 nl.....

E11. Zijn één of meer van deze redenen gerelateerd aan de longaandoening COPD?

- <sub>0</sub> nee  
<sub>1</sub> ja, de nummers.....

E12. Heeft u actie ondernomen voorafgaande aan deze verzuimperiode voor deze werknemer?

- <sub>0</sub> nee  
<sub>1</sub> ja

Zo nee, evt. toelichting.....

.....

.....

.....

⇒ ga naar F01

Zo ja, welke actie (richting werkgever, werknemer).....

.....

.....

.....

### Contacten met de werknemer

F01. Hoeveel dagen na de ziekmelding had u als bedrijfsarts het eerste contact met de werknemer (spreekuur, telefonisch, anders)?

.....dagen

F02. Zijn er ook andere functionarissen van de arbodienst die contact met de werknemer hebben gehad gedurende het eerste ziektejaar?:

<sub>0</sub> nee ⇒ Ga naar F04

<sub>1</sub> ja

F03. Met wie (meerdere antwoorden zijn mogelijk)?

- <sub>1</sub> collega bedrijfsarts
- <sub>2</sub> arbomedewerker/verzuimrapporteur
- <sub>3</sub> bedrijfsverpleegkundige
- <sub>4</sub> ergonoom/ergotherapeut
- <sub>5</sub> arbeidsdeskundig medewerker
- <sub>6</sub> a&o deskundige
- <sub>7</sub> bedrijfsmaatschappelijk werker
- <sub>8</sub> andere:.....

F04. Hoeveel telefonische contacten met de werknemer heeft u als bedrijfsarts gehad in het eerste jaar na de ziekmelding ?

a. eerste 13 weken: .....

b. daarna: .....

evt. toelichting: .....

.....

.....

.....

F05. Hoeveel spreekuur- of andere contacten met de werknemer heeft u als bedrijfsarts gehad in het eerste jaar na de ziekmelding ?

a. eerste 13 weken: .....

b. daarna: .....

evt. toelichting:.....

.....

.....

.....

F06. Welke onderwerpen hebt u in die gesprekken besproken of uitgevraagd? (meerdere antwoorden zijn mogelijk)

<sub>1</sub> aandoeningen en klachten

<sub>2</sub> arbeidsomstandigheden

<sub>3</sub> conflicten op het werk

<sub>4</sub> privé-situatie

<sub>5</sub> anders:.....

F07. Wat was het belangrijkste onderwerp (1 t/m 5)?

.....

F08. Heeft u overleg gevoerd **met de werknemer** over het voorlopig / definitieve reïntegratieplan?

<sub>0</sub> nee

<sub>1</sub> ja, wie :.....

<sub>8</sub> weet niet

F09. Heeft u overleg gevoerd **met de werkgever** over het voorlopig / definitieve reïntegratieplan?

- <sub>0</sub> nee  
<sub>1</sub> ja, wie :.....  
<sub>8</sub> weet niet

F10. Na hoeveel weken verzuim van de werknemer is het volledig reïntegratieplan ingestuurd?

.....weken

- (nog) niet opgestuurd

### Contacten met de curatieve sector

G01. Heeft u deze werknemer verwezen (of geadviseerd) voor **nadere probleem-analyse of diagnostiek** (dus niet voor behandeling)?

- <sub>0</sub> nee      ⇒ Ga naar G04  
<sub>1</sub> ja

G02. Naar wie heeft u verwezen (meerdere antwoorden zijn mogelijk)?

- <sub>1</sub> collega bedrijfsarts  
<sub>2</sub> longarts  
<sub>3</sub> andere specialist, nl:.....  
<sub>4</sub> algemeen of bedrijfsmaatschappelijk werk  
<sub>5</sub> psycholoog/psychotherapeut/psychiater  
<sub>6</sub> geestelijke gezondheidszorg (RIAGG)  
<sub>7</sub> fysiotherapeut/manueel therapeut  
<sub>8</sub> revalidatiearts  
<sub>9</sub> huisarts  
<sub>10</sub> verzekeringsarts  
<sub>11</sub> anders:.....

G03. Zo ja, wat was de uitslag van deze extra diagnostiek:

.....  
 .....  
 .....  
 .....

G04. Heeft u deze werknemer verwezen of geadviseerd voor **begeleiding/behandeling**.

- <sub>0</sub> nee      ⇒ Ga naar G08  
<sub>1</sub> ja

G05. Naar wie (meerdere antwoorden zijn mogelijk)?

- <sub>1</sub> collega bedrijfsarts  
<sub>2</sub> longarts  
<sub>3</sub> andere medisch specialist:.....  
<sub>4</sub> algemeen of bedrijfsmaatschappelijk werk  
<sub>5</sub> psycholoog/psychotherapeut/psychiater  
<sub>6</sub> geestelijke gezondheidszorg (RIAGG)  
<sub>7</sub> fysiotherapeut/manueel therapeut  
<sub>8</sub> revalidatiearts  
<sub>9</sub> huisarts  
<sub>10</sub> verzekeringsarts  
<sub>11</sub> anders:.....

G06. Is de werknemer onder behandeling (geweest) van deze hulpverlener(s)?

- <sub>0</sub> nee      ⇒ Ga naar G08  
<sub>1</sub> ja  
<sub>8</sub> weet niet      ⇒ Ga naar G08

G07. Heeft deze behandeling naar uw oordeel effect gehad t.a.v. werkhervatting?

- <sub>1</sub> nee  
<sub>2</sub> nee (nog) geen effect  
<sub>3</sub> ja, positief  
<sub>4</sub> ja , negatief  
<sub>8</sub> weet niet

G08. Heeft u met de huisarts overleg gevoerd/contact gehad over deze werknemer?

- <sub>0</sub> nee      ⇒ Ga naar G10  
<sub>1</sub> ja

G09. Over welke onderwerpen (meerdere antwoorden zijn mogelijk)?

- <sub>1</sub> belastbaarheid of beperkingen werknemer
- <sub>2</sub> diagnose werknemer
- <sub>3</sub> prognose medisch herstel
- <sub>4</sub> prognose werkhervatting
- <sub>5</sub> behandeling
- <sub>6</sub> bespoedigen diagnostiek en /of behandeling
- <sub>7</sub> psychosociaal functioneren van werknemer
- <sub>8</sub> lichamelijke toestand werknemer
- <sub>9</sub> toetsing eigen beeld arbeidsongeschiktheid.
- <sub>10</sub> afstemming beleid werkhervatting
- <sub>11</sub> informatie-eisen vanuit de UVI
- <sub>12</sub> anders;.....

G10. Heeft u informatie opgevraagd/overleg gevoerd met een longarts van deze werknemer?

- <sub>0</sub> nee, werknemer niet onder behandeling ⇒ Ga naar G12
- <sub>1</sub> nee, werknemer is onder behandeling, geen info nodig ⇒ Ga naar G12
- <sub>2</sub> nee, onbekend of werknemer onder behandeling is ⇒ Ga naar G12
- <sub>3</sub> ja

G11. Over welke onderwerpen (meerdere antwoorden zijn mogelijk)?

- <sub>1</sub> belastbaarheid of beperkingen werknemer
- <sub>2</sub> diagnose werknemer
- <sub>3</sub> prognose medisch herstel
- <sub>4</sub> prognose werkhervatting
- <sub>5</sub> behandeling
- <sub>6</sub> bespoedigen diagnostiek en /of behandeling
- <sub>7</sub> psychosociaal functioneren van werknemer
- <sub>8</sub> lichamelijke toestand werknemer
- <sub>9</sub> toetsing eigen beeld a.o.
- <sub>10</sub> afstemming beleid werkhervatting
- <sub>11</sub> informatie-eisen vanuit de UVI
- <sub>12</sub> anders;.....

G12. Heeft u informatie opgevraagd/overleg gevoerd met andere hulpverleners van deze werknemer?

- <sub>0</sub> nee, ⇒ Ga naar H01
- <sub>1</sub> ja

G13. Met welke andere hulpverlener?  
(meerdere antwoorden zijn mogelijk)

- <sub>1</sub> collega bedrijfsarts
- <sub>2</sub> medisch specialist:.....
- <sub>3</sub> algemeen of bedrijfsmaatschappelijk werker
- <sub>4</sub> psycholoog/psychotherapeut/psychiater
- <sub>5</sub> geestelijke gezondheidszorg (RIAGG)
- <sub>6</sub> fysiotherapeut/manueel therapeut
- <sub>7</sub> revalidatiearts
- <sub>8</sub> verzekeringsarts
- <sub>9</sub> anders:.....

G14. Over welke onderwerpen ging dat contact met deze andere hulpverlener(s) over deze werknemer?  
(meerdere antwoorden zijn mogelijk)

- <sub>1</sub> belastbaarheid of beperkingen werknemer
- <sub>2</sub> diagnose werknemer
- <sub>3</sub> prognose medisch herstel
- <sub>4</sub> prognose werkhervatting
- <sub>5</sub> behandeling
- <sub>6</sub> bespoedigen diagnostiek en /of behandeling
- <sub>7</sub> psychosociaal functioneren van werknemer
- <sub>8</sub> lichamelijke toestand werknemer
- <sub>9</sub> toetsing eigen beeld a.o.
- <sub>10</sub> afstemming beleid werkhervatting
- <sub>11</sub> informatie-eisen vanuit de UVI
- <sub>12</sub> anders;.....

### Adviezen aan de werknemer

H01. Heeft u de werknemer geadviseerd om binnen het bedrijf met iemand te gaan praten?:

- <sub>0</sub> nee      ⇒ Ga naar H03
- <sub>1</sub> ja

H02. Met wie (meerdere antwoorden zijn mogelijk)?

- <sub>1</sub> leidinggevende/werkgever
- <sub>2</sub> collega's
- <sub>3</sub> P&O/PZ
- <sub>4</sub> anders:.....

H03. Heeft u de werknemer een ander (praktisch) advies meegegeven?

<sub>0</sub> nee  
<sub>1</sub> ja, welk advies? .....

.....

.....

.....

**Adviezen aan de werkgever**

J01. Heeft u de werkgever of leidinggevende aanpassingen van de werkuitvoering van deze werknemer geadviseerd?:

<sub>0</sub> nee ⇒ Ga naar J04  
<sub>1</sub> ja, eerste 13 weken  
<sub>2</sub> ja, na de eerste 13 weken  
<sub>3</sub> ja, in beide periodes

J02/03. Hieronder kunt u aankruisen welke maatregelen u geadviseerd heeft en of deze zijn toegepast door de werkgever?

Welke aanpassingen	J02 advies?		J03 toegepast?	
	ja	nee	ja	onbekend
<b>Met betrekking tot functie</b>				
a. herplaatsing in andere bestaande functie				
b. herplaatsing in nieuwe functie				
c. herplaatsing elders:..... .....				
d. tijdelijke plaatsing in speciale afdeling/werkplaats				
e. permanente plaatsing in speciale afdeling/werkplaats				
f. herplaatsing in oorspronkelijke functie				
<b>Met betrekking tot aanpassingen/voorzieningen</b>				
a. andere werktijden				
b. korter werken				
c. andere pauze regeling				
d. lager werktempo				
e. meer hulp van collega's				
f. weglaten van taken				
g. het erbij krijgen van taken				
h. zelf het werk mogen indelen				
i. aanschaf van hulpmiddelen				
j. beter aangepast meubilair				
k. andere gereedschappen of machines				



Welke aanpassingen	J02 advies?	J03 toegepast?		
		nee	ja	onbekend
<b>Met betrekking tot functie</b>	ja	nee	ja	onbekend
l. aanschaf van beschermingsmiddelen				
m. verbeterde klimaatregeling (temp./tocht/ventilatie)				
n. stofvrij houden van de werkplek				
o. rookvrij houden van de werkplek				
p. afspraken over roken op de werkplek/afdeling				
q. scholing				
r. begeleiding				
s. thuiswerken				
t. arbeidsbemiddeling				
u. anders:..... .....				

J04. Heeft u de werkgever of leidinggevende adviezen gegeven over het gebruik van Wet Rea instrumenten voor deze werknemer in deze verzuimperiode?

- <sub>0</sub> nee ⇒ Ga naar J07  
<sub>1</sub> nee, betreffende arbeidsongeschiktheidsperiode was nog voor de Wet Rea (dus voor 1/7/98) ⇒ Ga naar J07  
<sub>2</sub> ja, eerste 13 weken  
<sub>3</sub> ja, na de eerste 13 weken  
<sub>4</sub> ja, in beide periodes

J05/J06 Zoudt u hieronder willen vermelden welke Rea instrumenten u geadviseerd hebt en of dit advies is opgevolgd/toegepast?

Rea instrumenten	J05 advies		J06 opgevolgd/toegepast		
	ja	nee	ja	in behandeling	afgewezen
1					
2					
3					
4					
5					

J07. Heeft u informatief overleg gehad met werkgever/PZ of P&O?

- <sub>0</sub> nee  
<sub>1</sub> ja, eerste 13 weken  
<sub>2</sub> ja, na de eerste 13 weken  
<sub>3</sub> ja, in beide periodes

J08. Is deze werknemer besproken in het SMT of het SMO (Sociaal Medisch Team/Overleg)?

- <sub>0</sub> nee  
<sub>1</sub> ja, eerste 13 weken  
<sub>2</sub> ja, na de eerste 13 weken  
<sub>3</sub> ja, in beide periodes

J09. Heeft de werkgever naar uw mening voldoende inspanningen gepleegd om de werknemer te reintegreren?

- <sub>1</sub> ja, meer was niet mogelijk in de situatie van de werknemer  
<sub>2</sub> ja, meer was niet nodig in de situatie van de werknemer  
<sub>3</sub> nee, ze hadden meer kunnen doen  
<sub>4</sub> nee, ze hebben het verzuim op zijn beloop gelaten  
<sub>5</sub> nee, ze hebben de reïntegratie tegengewerkt  
<sub>6</sub> ik heb geen mening, aangezien ik geen inzicht heb in de reïntegratie-inspanningen door de werkgever

### Contacten met de UVI

K01. Is er contact geweest tussen de bedrijfsarts en UVI met betrekking tot de begeleiding van de werknemer in de eerste 12 maanden na de ziekmelding? (hieronder wordt **niet** bedoeld het versturen van de reïntegratieplannen)

- <sub>0</sub> nee ⇒ Ga naar K03  
<sub>1</sub> ja, één keer  
<sub>2</sub> ja, meerdere keren

K02 U kunt in onderstaande tabel aankruisen waarover het contact tussen de bedrijfsarts en UVI ging :

	K02 contact ging over	
	nee <sub>0</sub>	ja <sub>1</sub>
a. de mate van arbeidsongeschiktheid		
b. de inhoud van de verzuimbegeleiding		
c. verzuimduur, prognose, loonwaarde		
d. herstelmelding		
e. WAO-keuring		
f. passend werk		
g. reïntegratieaspecten bijv. Rea-instrumenten		
h. anders:.....		

K03. Is de werknemer opgeroepen bij de UVI gedurende de eerste 12 maanden na de ziekmelding?

- <sub>0</sub> nee                                   ⇒ Ga naar K05  
<sub>1</sub> ja, één keer  
<sub>2</sub> ja meerdere keren  
<sub>8</sub> weet niet

K04. Waarvoor werd de werknemer opgeroepen bij de UVI (meerdere antwoorden zijn mogelijk)?

- <sub>1</sub> claimbeoordeling  
<sub>2</sub> reïntegratieaspecten  
<sub>3</sub> WAO- keuring  
<sub>4</sub> anders,.....  
<sub>8</sub> weet niet

K05. Heeft de UVI naar uw mening voldoende inspanningen gepleegd om de werknemer te reïntegreren?

- <sub>1</sub> ja, meer was niet mogelijk in de situatie van de werknemer  
<sub>2</sub> ja, meer was niet nodig in de situatie van de werknemer  
<sub>3</sub> nee, ze hadden meer kunnen doen  
<sub>4</sub> nee, ze hebben het verzuim op zijn beloop gelaten  
<sub>5</sub> nee, ze hebben de reïntegratie tegengewerkt  
<sub>6</sub> ik heb geen mening, aangezien ik geen inzicht heb in de reïntegratie-  
inspanningen door de uvi

## Prognose

*De volgende vragen gaan over uw verwachtingen over de kansen en belemmeringen voor werkhervatting van deze werknemer.*

L01. Welke van onderstaande factoren spelen of speelden naar uw mening bij deze werknemer een belemmerende rol bij de werkhervatting in het eigen werk (meerdere antwoorden zijn mogelijk)?

- <sub>0</sub> geen belemmering
- <sub>1</sub> psychische belasting in het werk
- <sub>2</sub> lichamelijke belasting in het werk
- <sub>3</sub> duur curatieve behandeling
- <sub>4</sub> visie curatieve sector
- <sub>5</sub> wachttijden curatieve sector
- <sub>6</sub> conflicten op het werk
- <sub>7</sub> financiële omstandigheden
- <sub>8</sub> overige privé-omstandigheden
- <sub>9</sub> arbeidsmotivatie/houding werknemer
- <sub>10</sub> houding werkgever/leidinggevende/collega's
- <sub>11</sub> reorganisaties op eigen afdeling
- <sub>12</sub> boventaligheid
- <sub>13</sub> anders:.....
- <sub>14</sub> niet van toepassing

L02. Is of was de werknemer coöperatief ten aanzien van de werkhervatting?

- <sub>1</sub> nee, niet coöperatief
- <sub>2</sub> ja, coöperatief maar passief
- <sub>3</sub> ja, coöperatief en actief
- <sub>8</sub> weet niet

L03. Is of was de werkgever coöperatief ten aanzien van de werkhervatting?

- <sub>1</sub> nee, niet coöperatief
- <sub>2</sub> ja, coöperatief maar passief
- <sub>3</sub> ja, coöperatief en actief
- <sub>8</sub> weet niet

L04. Hoe was uw verwachting bij de **eerste** contacten met de werknemer ten aanzien van de werkhervatting in eigen werk? De werknemer zou in staat zijn volledig te hervatten:

- <sub>0</sub> voor 13 weken
- <sub>1</sub> tussen 13 en 35e week
- <sub>2</sub> tussen 35 en 52
- <sub>3</sub> in 2e arbeidsongeschiktheidsjaar
- <sub>4</sub> niet

L05. Hoe was uw verwachting bij de **13e week** ten aanzien van de werkhervatting in eigen werk?

De werknemer zou in staat zijn volledig te hervatten:

- <sub>1</sub> tussen 13 en 35e week
- <sub>2</sub> tussen 35 en 52e week
- <sub>3</sub> in 2e arbeidsongeschiktheidsjaar
- <sub>4</sub> niet

L06. Hoe was uw verwachting bij de **35e week** ten aanzien van de werkhervatting in eigen werk?

De werknemer zou in staat zijn volledig te hervatten:

- <sub>2</sub> tussen 35 en 52e week
- <sub>3</sub> in 2e arbeidsongeschiktheidsjaar
- <sub>4</sub> niet
- <sub>5</sub> niet van toepassing

L07. Verwacht u dat de werknemer weer voor het einde 2e jaar ziektejaar in de eigen baan of in een andere baan aan het werk gaat?

- <sub>0</sub> nee ⇒ Ga naar M01
- <sub>1</sub> ja
- <sub>5</sub> niet van toepassing ⇒ Ga naar M01

L08. Op welke wijze?

- <sub>1</sub> volledig in eigen functie binnen bedrijf
- <sub>2</sub> gedeeltelijk in eigen functie binnen bedrijf
- <sub>3</sub> ander functie binnen bedrijf
- <sub>4</sub> volledig in eigen functie buiten bedrijf
- <sub>5</sub> gedeeltelijk in eigen functie buiten bedrijf
- <sub>6</sub> andere functie buiten bedrijf
- <sub>7</sub> niet van toepassing

### Tot slot

M01. Zijn er bij deze werknemer door u of anderen kansen op reïntegratie blijven liggen?

- <sub>0</sub> nee
- <sub>1</sub> ja

M02. Wat had er anders gedaan moeten worden?

.....

.....

.....

.....

**Wij danken u vriendelijk voor het invullen van deze vragenlijst.**

**REFERENTIELIJST :**

De vragenlijst is onder andere gebaseerd op de onderstaande:

Blatter BM, Schoemaker C, Houtman I, Bijl R. TNO Arbeid/Trimbos-instituut Concept-vragenlijst INVENT-onderzoek, 1999.

Giezen AM van der, Veerman TJ, Prins. R, AS/tri. Vragenlijst Rugklachten en werk Werkhervatting na rugklachten, deelrapport 1 en 4. CTSV, Zoetermeer, 1996 & 1997.

Putten D van. Vragenlijst Arbodienstenpanel 1999, derde peiling.

Vuuren CV van. Vragenlijst onderzoek "Laat reïntegratie groeien: Langdurig zieken". TNO Arbeid, Hoofddorp 1999.

## E Beschrijving van individuele casussen

### Legenda bij gegevens over werknemers

#### Medicatiescore

Als indicatie voor de ernst van COPD is de mate waarin men medicijnen voor de ademhaling inneemt, gebruikt. Deelnemers is gevraagd welke medicijnen men dagelijks gebruikt voor de ademhaling en welke men gebruikt als men last heeft van kortademigheid. Elk medicijn heeft een score gekregen. De totaalscore is de som van de afzonderlijke scores en loopt van 0 (geen medicijnen) tot maximaal 14.

#### Symptoomgroep

Op basis van aangegeven luchtwegklachten is de onderzoeksgroep onderverdeeld in drie klachten/symptoom groepen: (1) personen die weinig tot geen klachten rapporteren, (2) personen die alleen last hebben van chronisch hoesten en/of slijm opgeven en (3) personen die last hebben van kortademigheid, piepen op de borst of het laatste jaar een astma aanval hebben gehad, al dan niet in combinatie met chronisch hoesten en/of slijm opgeven.

#### Beperkingen

De beperkingen zijn in kaart gebracht met behulp van een lijst met 27 activiteiten<sup>13</sup> waarmee men in het dagelijkse leven al dan niet moeite kan hebben: 17 fysieke activiteiten (waarvan o.a. 7 mobiele activiteiten) en 10 niet-fysieke activiteiten (waarvan o.a. 4 communicatieve en 3 mentale activiteiten). De activiteiten die men in het dagelijkse leven moet doen en waarmee men moeite heeft, worden 'beperkingen' genoemd.

#### Andere aandoening

Of er naast COPD sprake is van nog andere ziektes/aandoeningen is vastgesteld met de vraag of men nog een andere ziekte of aandoening heeft. Is dit het geval, dan kan men aangeven om welke andere ziekte(s) het gaat: (1) hartaandoening, (2) verhoogde bloeddruk, (3) aandoening aan bloedvaten (niet hart), (4) aandoening aan rug, armen, benen, nek, schouders, spieren, gewrichten, (5) psychische ziekte en/of (6) een andere ziekte of aandoening. Bij deze laatste antwoordmogelijkheid (een andere ziekte of aandoening) kan men tevens de naam van de andere ziekte(s) of aandoening(en) invullen.

#### Werkaanpassingen

Gerealiseerde of gewenste aanpassingen zijn gemeten door de vraag of het werk is aangepast in verband met de gezondheid. Is dit het geval, dan kan men aangeven om welke aanpassingen het gaat. Er worden 17 aanpassingen genoemd die onder meer betrekking hebben op werkuren, werktempo, hulp, autonomie, meer/minder taken, scholing, luchtkwaliteit en hulpmiddelen. Daarnaast is het mogelijk een andere aanpassing op te geven door de antwoordmogelijkheid 'iets anders, nl.....' aan te kruisen en in te vullen om welke andere aanpassing het gaat.

#### Contact met professionals

Ten aanzien van de sociaal medische begeleiding (SMB) van medewerkers is de vraag gesteld of men in verband met de gezondheid in het werk wel eens contact heeft gehad

---

<sup>13</sup> De 28<sup>ste</sup> activiteit, hardlopen, is niet in deze opsomming opgenomen.

met: (1) bedrijfsarts, (2) verzekeringsarts van de uitvoeringsinstantie, (3) bedrijfsmaatschappelijk werk of psycholoog, (4) beroepskeuzeadviseur en/of (5) personeelsfunctionaris. Tevens is gevraagd met welke van deze professionals de medewerkers in verband met hun gezondheid vaker contact zouden willen hebben.

#### Hinder van arbeidsomstandigheden

De mening van werknemers over de omstandigheden op het werk is vastgesteld door 19 verschillende arbeidsomstandigheden te noemen en per arbeidsomstandigheid te vragen of men hier al dan niet veel hinder van heeft. Voorbeelden van omstandigheden in het werk waarnaar gevraagd is, zijn: stank, lawaai, trillingen, verkeerde verlichting, kou, tocht en stof.

#### Luchtwegblootstellingen

De luchtwegblootstellingen zijn in kaart gebracht met behulp van de vraag of men tijdens het werk regelmatig wordt blootgesteld aan bepaalde stoffen of situaties en zo ja of men daardoor ademhalingsklachten krijgt. Het betreft de volgende 7 stoffen en situaties: (1) luchtweg-prikkelende stoffen, (2) stof afkomstig van dieren, tuin-/landbouwproducten, (3) sigarettenrook, (4) stoffige ruimtes, (5) kou, (6) warmte en (7) wisseling van temperatuur.

#### Werktaken en arbeidshandicaps

De arbeidshandicaps worden achterhaald aan de hand van een lijst met 27 activiteiten die men in het werk moet doen (=werktaken) en waarmee men al dan niet moeite kan hebben: 17 fysieke werktaken en 10 niet-fysieke werktaken. Wanneer de werktaken waarmee moeite overeen komen met de beperkingen in het dagelijkse leven, dan is er sprake van arbeidshandicaps.

#### Arbeidstevredenheid

Tevredenheid met het werk is vastgesteld door de vraag: al met al vindt u nu zelf dat u goed, redelijk, matig of niet goed zit u met uw werk?

#### Ervaringen met SMB en hulp bij reïntegratie

Er zijn twee open vragen opgenomen in de vragenlijst, die gaan over positieve en negatieve ervaringen met SMB en met de hulp bij reïntegratie bij een verzuimperiode van 3 maanden of langer. Van de respondenten die deze vragen hebben beantwoord, zijn de antwoorden opgenomen in het overzicht van de werknemers.



## Legenda bij gegevens van werkgever

### Bedrijfstak

De bedrijfstak of sector waarbinnen de werkgever valt, is vastgesteld met behulp van de bedrijfsklassenindeling die tevens gehanteerd is in het rapport “Het arbodiensten-pannel: rapportage derde peiling” (Van Amstel, et. al., 2000). Deze indeling bevat 23 bedrijfsklassen. Hieraan zijn door ons drie bedrijfstakken toegevoegd, te weten (1) communicatiebedrijven, (2) sociaal-culturele instellingen en culturele instellingen, sport en recreatie en (3) researchinstellingen en overige sociale organisaties. De werkgever kan zelf aangeven tot welke van de 26 bedrijfstakken zijn/haar bedrijf behoort.

### Bekendheid met chronische aandoening

Wanneer de chronische aandoening bekend is geworden bij de werkgever, is achterhaald met de vraag of bij aannamen al sprake was van een chronische aandoening. De antwoordmogelijkheden op deze vraag zijn: (1) nee, (2) ja, maar pas later bekend geworden, (3) ja, was bij indiensttreding bekend en (4) was tot op dit moment onbekend.

### Verzuim

De relatieve verzuimduur en -frequentie van de werknemer zijn achterhaald met de vraag of de gezondheid van werknemer het laatste jaar aanleiding is geweest tot een verzuimduur en verzuimfrequentie die groter is dan gemiddeld bij het bedrijf in dat jaar.

### Arbeidsgehandicapt

Wanneer de werknemer arbeidsgehandicapt is, is tevens de vraag gesteld tot welke van de volgende drie groepen de werknemer behoort: (1) personen die reeds een WAO-uitkering ontvangen of bij wie al een voorziening is getroffen, (2) personen bij wie deze regeling minder dan vijf jaar geleden is beëindigd en (3) personen waarbij een medisch arbeidsdeskundig oordeel nodig was voor de erkenning.

### Andere functie

Of de werknemer van functie is veranderd, is achterhaald met de vraag of de beperkingen van de werknemer op grond van de gezondheid zodanig waren dat er in de loop der tijd naar ander werk binnen het bedrijf is gezocht. De werkgever kon kiezen uit een drietal antwoordmogelijkheden: (1) nee, sinds de aandoening altijd in dezelfde functie werkzaam gebleven, (2) ja, nieuwe functie, maar geen relatie met de aandoening en (3) ja, nieuwe functie binnen bedrijf gevonden, omdat ... (hier kan werkgever zelf de redenen vullen).

### Werkaanpassingen

Gerealiseerde werkaanpassingen zijn gemeten door de vraag of de beperkingen van de werknemer op grond van de gezondheid zodanig waren dat het werk moest worden aangepast. Is dit het geval dan kan de werkgever aangeven om welke aanpassingen het gaat. Hierbij heeft de werkgever de keuze uit 22 aanpassingen die onder meer betrekking hebben op werkuren, werktempo, hulp, autonomie, meer/minder taken, scholing, luchtkwaliteit en hulpmiddelen.

#### Gebruik Wet Rea na 1 juli 1998

Werkgevers die na 1 juli 1998 gebruik hebben gemaakt van Wet Rea, is tevens gevraagd of het aangevraagd budget is toegekend, of het budget toereikend is en of de toekenningsvoorwaarden duidelijk zijn. Ook is gevraagd wat de positieve en negatieve ervaringen zijn met de procedure van de aanvraag en wat effectiviteit van het instrument is.

#### Redenen reïntegratie-inspanningen

Bij de vraag naar redenen om moeite te doen voor reïntegratie van werknemer heeft de werkgever keuze uit 14 antwoordmogelijkheden, waarvan hij er meerdere mag aankruisen. De laatste antwoordmogelijkheid geeft werkgever de gelegenheid nog niet eerder genoemde redenen op te noemen (antwoordmogelijkheid luidt: 'andere, namelijk ...').

#### SMT/SMO

De vraag over SMT/SMO luidt: is er een SMT/SMO (sociaal medisch team/overleg). Is dat het geval dan is de werkgever gevraagd op te schrijven wie hieraan deelnemen.

#### Score voor reïntegratiebeleid

De score voor reïntegratiebeleid zegt iets over de mate van kennis/informatie over en hulp bij reïntegratie. De score is vastgesteld aan de hand van de antwoorden op de volgende drie vragen:

- a. Is er iemand in uw bedrijf die verantwoordelijk is voor het bijhouden van wettelijke regelingen en subsidiemogelijkheden op gebied van reïntegratie en in dienst nemen van langdurig zieken of arbeidsgehandicapten?
- b. Is er iemand binnen of buiten uw bedrijf die u kan voorlichten over het gebruik van deze wettelijke regelingen en instrumenten?
- c. Is er voldoende kennis aanwezig in uw bedrijf over deze wettelijke regelingen en subsidiemogelijkheden?

Wanneer alle vragen met 'ja' zijn beantwoord, dan is de score 3 (voldoende kennis/informatie/hulp aanwezig t.a.v. reïntegratie). Wanneer alle vragen met 'nee' zijn beantwoord dan is de score 0 (onvoldoende kennis/informatie/hulp aanwezig t.a.v. reïntegratie).

De vraag of er binnen of buiten het bedrijf iemand de werkgever helpt bij het treffen van inspanningen t.a.v. reïntegratie of aanstelling van arbeidsgehandicapten, is buiten beschouwing gelaten, omdat alle bedrijven deze vraag met 'ja' hebben beantwoord (de vraag discrimineert niet).

#### Contacten met uitvoeringsinstantie (uvi)

Hoe het contact met de uvi verloopt, is vastgesteld door de vraag wat in het algemeen het oordeel van de werkgever is over de contacten die werkgever heeft gehad met de uvi in verband met de aanvraag/afhandeling van maatregelen die vallen onder de Wet Rea: goed, redelijk, matig of slecht? Indien matig of slecht, dan is om een toelichting gevraagd.

## Legenda bij gegevens van bedrijfsarts

### Werknemer bekend bij bedrijfsarts

Wanneer de vraag of de werknemer vóór de verzuimperiode al bekend was bij de bedrijfsarts met een mogelijk (gezondheids)probleem bevestigend is beantwoord, dan is tevens gevraagd om welke reden dat was. Hierbij kan een keuze gemaakt worden uit 12 redenen: WAO, frequent verzuim, langdurig verzuim, conflicten in het werk, arbeidsomstandigheden, functioneringsproblemen, privé-problemen, chronische aandoening, werkaanpassing, aanstellingskeuring, bijzonderheden uit PAGO en anders: (hier kan bedrijfsarts zelf iets vullen). Meerdere antwoorden zijn mogelijk.

### Arbeidsgehandicapt

Of de werknemer arbeidsgehandicapt is, is gemeten met de vraag of de werknemer arbeidsgehandicapt is in de zin van Wet Rea: ja, nee, of weet niet. Is dit het geval, dan is tevens de vraag gesteld op basis van welk criterium de werknemer arbeidsgehandicapt is. Hierbij kan bedrijfsarts kiezen uit vijf antwoordmogelijkheden: (1) werknemer heeft een arbeidsongeschiktheidsuitkering, (2) werknemer heeft een voorziening ter behoud, herstel of bevordering van arbeidsgeschiktheid, (3) werknemer had tot 5 jaar terug een arbeidsongeschiktheidsuitkering of voorziening, (4) medisch arbeidsdeskundige verklaring, of (5) weet niet.

### Oorzaken van verzuim

De mogelijke oorzaken van verzuim zijn vastgesteld aan de hand van twee vragen. De eerste vraag is welke aandoeningen hebben bijgedragen aan het ontstaan van de verzuimperiode. De zeven antwoordmogelijkheden zijn COPD, hartaandoening, verhoogde bloeddruk, aandoening aan bloedvaten, aandoening aan bewegingsapparaat (armen, benen, nek, schouders, spieren, gewrichten), psychische ziekte, een andere ziekte/ aandoening namelijk: (hier kan bedrijfsarts zelf iets vullen). Meerdere antwoorden zijn mogelijk.

Vervolgens is gevraagd naar de factoren die hebben bijgedragen aan het ontstaan van de verzuimperiode. Hier worden drie kenmerken van de werknemer, zes kenmerken van het werk en acht werkomstandigheden genoemd. Per kenmerk kan de bedrijfsarts aangeven of deze heeft bijgedragen aan het ontstaan van deze verzuimperiode: ja, nee of ?

### Belastende factoren in de functie-eisen

Aan de bedrijfsarts is gevraagd op welk gebied de belastende factoren in de functie-eisen liggen voor werknemer. Hier zijn negen antwoorden mogelijk: kennis en vaardigheden nodig voor deze functie, werk- en rusttijden, organisatie van het werk, lichaamshouding en beweging, mentale en emotionele belasting, fysische omgeving (klimaat, gas/damp/stof), andere fysische omgeving (geluid, verlichting, trillingen, bereikbaarheid werkplek), sociale omgeving en anders: (hier kan bedrijfsarts zelf iets vullen).

### Gespreksonderwerpen

De gespreksonderwerpen zijn geïnventariseerd met de vraag welke onderwerpen in de gesprekken zijn besproken of uitgevraagd. De antwoordmogelijkheden zijn: aandoeningen en klachten, arbeidsomstandigheden, conflicten op het werk, privé-situatie en anders: (hier kan bedrijfsarts zelf iets vullen).

### Werkaanpassingen

Advies aan de werkgever over aanpassingen is achterhaald met de vraag of bedrijfsarts de werkgever aanpassingen van de werkuitvoering van de werknemer heeft geadviseerd. Is dit het geval dan is tevens gevraagd welke aanpassingen zijn geadviseerd. Hierbij kunnen zes functieaanpassingen (zoals herplaatsing in oorspronkelijke functie, in andere bestaande functie of in nieuwe functie) en elf werkaanpassingen/voorzieningen (zoals korter werken, weglaten van taken, aanschaf van hulpmiddelen en scholing) worden aangekruist. De laatste antwoordmogelijkheid geeft de bedrijfsarts de gelegenheid een andere werkaanpassing/voorziening op te geven die nog niet eerder is genoemd.

### SMT/SMO

SMT/SMO staat voor sociaal medisch team/overleg.

### Contact met uitvoeringsinstantie

Wanneer er contact is geweest met de uitvoeringsinstantie met betrekking tot de begeleiding van de werknemer in de eerste 12 maanden na de ziekmelding (hieronder wordt niet bedoeld het versturen van de reïntegratieplannen), dan is tevens gevraagd waarover contact is geweest. Hierbij kan de bedrijfsarts kiezen uit acht onderwerpen: mate van arbeidsongeschiktheid, inhoud van verzuimbegeleiding, verzuimduur/prognose/loonwaarde, herstelmelding, WAO-keuring, passend werk, reïntegratieaspecten (bijv. Rea-instrumenten) en anders: ... (hier kan bedrijfsarts zelf iets vullen).

### Belemmeringen bij hervatting

Bij de vraag welke factoren een belemmerende rol speelden bij werkhervatting in het eigen werk heeft de bedrijfsarts de keuze uit 15 verschillende antwoordmogelijkheden, waaronder geen belemmering, anders: (hier kan bedrijfsarts zelf iets vullen) en niet van toepassing.

### Medewerking werknemer en werkgever

Medewerking van werknemer en werkgever bij reïntegratie is achterhaald met de vragen of werknemer coöperatief is t.a.v. werkhervatting en of werkgever coöperatief is t.a.v. werkhervatting: (1) nee, (2) ja, maar passief, (3) ja en actief, of (4) weet niet.

### Verwachtingen over werkhervatting

De verwachtingen van de bedrijfsarts ten aanzien van werkhervatting zijn vastgesteld met behulp van vier vragen. De eerste drie vragen gaan over de verwachting t.a.v. hervatting bij de eerste contacten, bij de 13<sup>e</sup> week en bij de 35<sup>e</sup> week.

De vierde vraag is of verwacht wordt dat de werknemer voor einde van 2<sup>e</sup> ziektejaar in eigen of andere baan aan het werk gaat. Is dit het geval, dan wordt tevens gevraagd op welke wijze. Hier zijn 7 antwoordmogelijkheden gegeven die betrekking hebben op hervatting in eigen of andere functie (geheel of gedeeltelijk) al dan niet binnen eigen bedrijf. Verder is het mogelijk de vraag met 'niet van toepassing' te beantwoorden.

### Gemiste kansen bij reïntegratie

Wanneer de bedrijfsarts de vraag - of er bij werknemer kansen op reïntegratie zijn blijven liggen - bevestigend heeft beantwoord, is vervolgens gevraagd wat anders gedaan had moeten worden (dit is een open vraag). Wanneer deze vraag is beantwoord, dan is het antwoord opgenomen in het overzicht van de bedrijfsarts.



## Werknemer 9008

### Algemeen

- vrouw van 49 jaar
- HBO-opleiding

### Ziektekenmerken

- 2 jaar luchtwegklachten; diagnose is 1 jaar geleden gesteld
- medicatiescore: 4
- symptoomgroep: chronisch hoesten en/of opgeven
- andere aandoening: hartaandoening
- 1 fysieke beperking, waarvan 1 mobiele beperking
- 1 niet-fysieke beperking t.a.v. de communicatie

### Soort werk en inkomen

- werkt 15 uur per week als diëtiste in vast dienstverband
- 25 jaar in dienst bij huidige werkgever
- ontvangt sinds 1 jaar een partiële WAO-uitkering (15-25%), vanwege long- en hartaandoening
- werk is aangepast: korter werken

### Werk

- heeft contact gehad met bedrijfsarts, verzekeringsarts en personeelsfunctionaris
- ziekte is bekend bij collega's
- collega's en chef houden te weinig rekening met de aandoening
- werk verslechtert de ziekte niet
- ondervindt geen vermoeidheid door het werk
- hinder van arbeidsomstandigheden, nl: atmosferische omstandigheden
- 1 luchtwegblootstelling (kou), waardoor moeite met ademhaling bij blootstelling
- 3 fysieke werktaken, waarmee geen moeite
- 8 niet-fysieke werktaken, waarvan 1 arbeidshandicap
- zit al met al matig in het werk

### Wil in werk

- geen (verdere) aanpassingen
- vaker contact met personeelsfunctionaris

## Werkgever 9008

### Algemeen

- vragenlijst ingevuld door P&O/PZ-functionaris
- bedrijfstak: gezondheidszorg
- aantal werknemers: 2600
- werknemer sinds 1976 in dienst
- chronische longaandoening pas na indiensttreding bekend geworden

### Werknemer

- beperkingen/belemmeringen in uitvoering van het werk: afwisseling in werkprestatie en prioriteiten stellen
- totale verzuimduur is hoger dan gemiddeld
- totale verzuimfrequentie is gemiddeld
- arbeidsgehandicapt; voor erkenning was een medisch arbeidsdeskundig oordeel nodig

### Inspanningen ten aanzien van werknemer

- geen andere functie
- werk is aangepast: andere werktijden, korter werken, lager werktempo en weglaten van taken
- aanpassingen toereikend voor acceptabel functioneren
- gebruik van wet Rea (na 1 juli 1998)
- toegepaste subsidieregelingen: (1) de werknemer werd in de periode mei tot augustus 2000 voor 70% arbeidsgeschikt en voor 30% arbeidsongeschikt bevonden, en (2) proefplaatsing met een reïntegratie-uitkering van de uitvoeringsinstantie
- subsidieregelingen geheel toegekend en toereikend
- duidelijke toekenningsvoorwaarden en overeenstemming over hoogte van loonwaarde en periode van proefplaatsing
- redenen om moeite te doen voor reïntegratie: financiële kosten/baten afwegingen, de aanwezigheid van een actieve pleitbezorger in de instelling (namelijk, de leidinggevende), reeds aanwezige aanpassingen in technische en organisatorische zin, de mogelijke ondersteuning (binnen en buiten de instelling) bij dit beleid en/of werkaanpassingen, subsidieregelingen, sociaal beleid, imago, wettelijke verplichting en werkdruk verminderen voor collega's

### Ziekteverzuimbeleid

- SMT/SMO; deelnemers: bedrijfsarts, leidinggevenden en reïntegratieadviseur

### Reïntegratiebeleid

- score: 3
- op de hoogte van de veranderingen die de wet Rea met zich meebrengt
- na 1 juli 1998 al eens gebruik gemaakt van wet Rea of een aanvraag hiervoor ingediend
- contacten met de uitvoeringsinstantie in verband met de aanvraag/afhandeling van deze wettelijke maatregelen verliepen goed

## Werknemer 9019

### Algemeen

- man van 61 jaar
- LBO-opleiding

### Ziektekenmerken

- 53 jaar luchtwegklachten; diagnose is 40 jaar geleden gesteld
- medicatiescore: 7
- symptoomgroep: kortademigheid/piepen/astma
- geen andere aandoening
- 9 fysieke beperkingen, waarvan 4 mobiele beperkingen
- 6 niet-fysieke beperkingen, waarvan 1 mentale beperking en 4 communicatieve beperkingen

### Soort werk en inkomen

- werkt 40 uur per week als reach-truc-chauffeur in vast dienstverband
- 6 jaar in dienst bij huidige werkgever
- ontvangt geen WAO-uitkering
- werk is niet aangepast

### Werk

- heeft contact gehad met bedrijfsarts, verzekeringsarts en personeelsfunctionaris
- ziekte is bekend bij collega's
- begrip bij collega's en chef
- werk verslechtert de ziekte niet
- ondervindt geen vermoeidheid door het werk
- geen hinder van arbeidsomstandigheden
- 2 luchtwegblootstellingen (kou en wisseling van temperatuur), waardoor moeite met ademhaling bij blootstelling
- 4 fysieke werktaken, waarmee geen moeite
- 3 niet-fysieke werktaken, waarmee geen moeite
- zit al met al goed in het werk

### Wil in werk

- de volgende aanpassingen: korter werken, lager werktempo en het weglaten van taken
- niet vaker contact met professionals



## Werkgever 9019

### Algemeen

- vragenlijst is ingevuld door P&O/PZ-functionaris
- bedrijf: uitzendorganisatie
- aantal werknemers: 20.000
- werknemer sinds 1996 in dienst
- chronische longaandoening na indiensttreding ontstaan

### Werknemer

- beperkingen/belemmeringen in uitvoering van het werk: kortademigheid
- totale verzuimduur is hoger dan gemiddeld
- totale verzuimfrequentie is lager dan gemiddeld
- niet arbeidsgehandicapt

### Inspanningen ten aanzien van werknemer

- geen andere functie
- werk is niet aangepast
- geen gebruik van wet Rea

### Ziekteverzuimbeleid

- SMT/SMO; deelnemers: personeelsfunctionarissen en betreffende medewerkers

### Reïntegratiebeleid

- score: 2
- op de hoogte van de veranderingen die de wet Rea met zich meebrengt
- na 1 juli 1998 al eens gebruik gemaakt van de wet Rea of een aanvraag hiervoor ingediend
- contacten met de uitvoeringsinstantie in verband met de aanvraag/afhandeling van deze wettelijke maatregelen verliepen slecht: aanvraag/afhandeling duurt lang, weinig kennis bij sommige medewerkers van de uitvoeringsinstantie (werkgever moest sommige zaken zelf uitleggen), en na toekenning checken of de bedragen wel worden betaald (herhaaldelijk gebeurde dit pas na meerdere telefoontjes)

## Werknemer 6040

### Algemeen

- man van 59 jaar
- LBO-opleiding

### Ziektekenmerken

- 4 jaar luchtwegklachten; diagnose is 2 jaar geleden gesteld
- medicatiescore: 5
- symptoomgroep: kortademigheid/piepen/astma
- geen andere aandoening
- 4 fysieke beperkingen, waarvan 2 mobiele beperkingen
- geen niet-fysieke beperkingen

### Soort werk en inkomen

- werkt 36 uur per week als chauffeur als uitzendkracht
- 43 jaar in dienst bij huidige werkgever
- ontvangt sinds 1 jaar een partiële WAO-uitkering (percentage nog niet bekend), vanwege longaandoening
- werk is niet aangepast

### Werk

- heeft contact gehad met bedrijfsarts
- ziekte is bekend bij collega's
- begrip bij collega's en chef
- werk verslechtert de ziekte niet
- ondervindt vermoeidheid door het werk
- geen hinder van arbeidsomstandigheden
- geen luchtwegblootstellingen
- 5 fysieke werktaken, waarmee geen moeite
- geen niet-fysieke werktaken
- zit al met al redelijk in het werk

### Wil in werk

- geen (verdere) aanpassingen
- niet vaker contact met professionals

## Werkgever 6040

### Algemeen

- vragenlijst is ingevuld door eigenaar/directeur
- bedrijfstak: grafische industrie
- hoofdactiviteiten: lamineren van drukwerk
- aantal werknemers: 10
- werknemer 45 jaar in dienst
- chronische longaandoening na indiensttreding ontstaan

### Werknemer

- beperkingen/belemmeringen in uitvoering van het werk: erg benauwd
- totale verzuimduur is hoger dan gemiddeld
- totale verzuimfrequentie is gemiddeld
- onbekend of werknemer arbeidsgehandicapt is

### Inspanningen ten aanzien van werknemer

- nieuwe functie binnen het bedrijf, omdat er zoveel mogelijk rekening werd gehouden bij fysieke inspanningen en een extra medewerker op de afdeling
- werk is aangepast: lager werktempo, meer hulp van collega's, weglaten van taken, stofvrij houden van de werkplek, afspraken over roken op de werkplek/afdeling en begeleiding
- nieuwe functie en aanpassingen niet toereikend voor acceptabel functioneren
- geen gebruik van wet Rea, omdat de werknemer nog in de ziektewet zit
- redenen om moeite te doen voor reïntegratie: sociaal beleid en wettelijke verplichting

### Ziekteverzuimbeleid

- geen SMT/SMO

### Reïntegratiebeleid

- score: 0
- op de hoogte van de veranderingen die de wet Rea met zich meebrengt.
- na 1 juli 1998 nog geen gebruik gemaakt van wet Rea of aanvraag ingediend

## Werknemer 14010

### Algemeen

- vrouw van 51 jaar
- LBO-opleiding

### Ziektekenmerken

- 2 jaar luchtwegklachten; diagnose is 2 jaar geleden gesteld
- medicatiescore: 5
- symptoomgroep: kortademigheid/piepen/astma
- geen andere aandoening
- 7 fysieke beperkingen, waarvan 3 mobiele beperkingen
- 1 niet-fysieke beperking t.a.v. de communicatie

### Soort werk en inkomen

- werkt 22 uur per week als keukenassistent in vast dienstverband
- 7 jaar in dienst bij huidige werkgever
- ontvangt geen WAO-uitkering
- werk is aangepast: verbeterde klimaatregeling

### Werk

- heeft contact gehad met bedrijfsarts en verzekeringsarts
- ziekte is bekend bij collega's
- begrip bij collega's en chef
- werk verslechtert de ziekte niet
- ondervindt vermoeidheid door het werk
- hinder van arbeidsomstandigheden, nl: atmosferische omstandigheden
- 3 luchtwegblootstellingen (kou, warmte en wisseling van temperatuur), waardoor geen moeite met ademhaling bij blootstelling
- 7 fysieke werktaken, waarvan met 1 moeite en waarvan 1 arbeidshandicap
- 1 niet-fysieke werктаak, waarmee geen moeite
- zit al met al redelijk in het werk

### Wil in werk

- de volgende aanpassing: andere werktijden
- niet vaker contact met professional

### Ervaringen met SMB

- zijn positief; er is goed naar haar geluisterd (vooral door de bedrijfsarts) en haar chef, werkgever en Avios hebben aldoor tijd voor haar gehad

## Werkgever 14010

### Algemeen

- vragenlijst is ingevuld door secretaresse PZ
- bedrijfstak: gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening
- hoofdactiviteiten: zorg verlenen aan zieke en bejaarde religieuzen en leken
- aantal werknemers:110
- werknemer sinds 1991 in dienst
- chronische longaandoening na indiensttreding ontstaan

### Werknemer

- beperkingen/belemmeringen in uitvoering van het werk: moeilijke ademhaling tijdens keukenwerkzaamheden
- totale verzuimduur is hoger dan gemiddeld
- totale verzuimfrequentie is hoger dan gemiddeld
- onbekend of werknemer arbeidsgehandicapt is

### Inspanningen ten aanzien van werknemer

- nieuwe functie binnen bedrijf, omdat keukenwerk in verband met ademhalingsmoeilijkheden niet meer mogelijk was
- werk is aangepast: andere werktijden, korter werken, lager werktempo en permanente plaatsing op speciale afdeling/werkplaats
- nieuwe functie en aanpassingen toereikend voor acceptabel functioneren
- gebruik van wet Rea onbekend
- redenen moeite te doen voor reïntegratie: onbekend

### Ziekteverzuimbeleid

- SMT/SMO; deelnemers: locatiedirecteur, zorgmanager en bedrijfsarts van de arbodienst

### Reïntegratiebeleid

- score: 3
- op de hoogte van de veranderingen die de wet Rea met zich meebrengt
- na 1 juli 1998 al eens gebruik gemaakt van wet Rea of aanvraag ingediend
- contacten met de uitvoeringsinstantie in verband met de aanvraag/afhandeling van deze wettelijke maatregelen verliepen goed

## Werknemer 15050

### Algemeen

- man van 56 jaar
- MAVO-opleiding

### Ziektekenmerken

- 26 jaar luchtwegklachten; diagnose is 25 jaar geleden gesteld
- medicatiescore: 5
- symptoomgroep: kortademigheid/piepen/astma
- andere aandoening: doof aan één oor, vanwege vroeger ongeluk
- 6 fysieke beperkingen, waarvan 3 mobiele beperkingen
- 3 niet-fysieke beperkingen t.a.v. de communicatie

### Soort werk en inkomen

- werkt 30 uur per week als vertegenwoordiger in vast dienstverband
- volledig WAO (percentage nog niet bekend) sinds 1 jaar, vanwege longaandoening<sup>14</sup>
- 13 jaar in dienst bij huidige werkgever
- werk is aangepast: andere werktijden (flexibel i.v.m. slechte dagen), lager werktempo, zelf het werk mogen indelen en thuis werken

### Werk

- heeft contact gehad met verzekeringsarts en beroepskeuzeadviseur
- ziekte is bekend bij collega's
- begrip bij collega's en chef
- werk verslechtert de ziekte
- ondervindt vermoeidheid door het werk
- hinder van arbeidsomstandigheden, nl: atmosferische omstandigheden, stof en sigarettenrook
- 5 luchtwegblootstellingen (sigarettenrook, stoffige ruimtes, kou, warmte, wisseling van temperatuur), waardoor moeite met ademhaling bij blootstelling
- 6 fysieke werktaken, waarvan met 1 moeite en waarvan 5 arbeidshandicaps
- 9 niet-fysieke werktaken, waarvan 2 arbeidshandicaps
- zit al met al redelijk in het werk

### Wil in werk

- de volgende aanpassingen: andere werktijden, korter werken en weglaten van taken
- vaker contact met verzekeringsarts

### Ervaringen met SMB

- zijn positief t.a.v. de directeur: De directeur was bij indiensttreding op de hoogte van de klachten van werknemer. Werknemer is tussentijds 3 jaar weggeweest, maar weer teruggevraagd. De directeur heeft nooit kritiek op het functioneren van werknemer. Zelf voelt werknemer zich vaak bezwaard. Werknemer krijgt alle vrijheid als vertegenwoordiger.
- zijn negatief t.a.v. het GAK: Werknemer is in '97 voor 20-35% afgekeurd. Op eigen initiatief is hij weer voor 100% gaan werken. Hij dacht dat het wel lukte. Vorig jaar mei lag werknemer langer dan 1 maand in ziekenhuis. Hij had de afspraak gemaakt vrijwillig eruit, zonodig ook weer vrijwillig terug in de WAO. Dat werkt dus niet bij het GAK (arbitrage, etc.).

<sup>14</sup> Geeft op de vragenlijst aan dat hij een volledige WAO-uitkering ontvangt, maar antwoordt verderop in de vragenlijst dat het arbeidsongeschiktheidspercentage nog niet bekend is.

## Werkgever 15050

### Algemeen

- vragenlijst is ingevuld door eigenaar/directeur
- bedrijfstak: overige industrie
- hoofdactiviteiten: fabricage van metselbaksteen
- aantal werknemers: 70
- werknemer 15 jaar in dienst
- chronische longaandoening was bij indiensttreding bekend

### Werknemer

- beperkingen/belemmeringen in uitvoering van het werk: vermoeidheid bij langere werkzaamheden
- totale verzuimduur is hoger dan gemiddeld
- totale verzuimfrequentie is hoger dan gemiddeld
- arbeidsgehandicapt; ontving reeds een uitkering of was al een voorziening bij getroffen

### Inspanningen ten aanzien van werknemer

- geen andere functie
- werk is aangepast: korter werken
- geen gebruik van wet Rea
- redenen om moeite te doen voor reïntegratie: sociaal beleid, moeilijk te vervullen vacature en persoonlijke voorkeur van de werkgever

### Ziekteverzuimbeleid

- geen SMT/SMO

### Reïntegratiebeleid

- score: 3
- op de hoogte van de veranderingen die de wet Rea met zich meebrengt
- na 1 juli 1998 al eens gebruik gemaakt van wet Rea of aanvraag ingediend
- contacten met de uitvoeringsinstantie in verband met de aanvraag/afhandeling van deze wettelijke maatregelen verliepen redelijk

## Werknemer 15049

### Algemeen

- man van 53 jaar
- opleiding: middelbaar algemeen beroepsonderwijs

### Ziektekenmerken

- 47 jaar luchtwegklachten; diagnose is 44 jaar geleden gesteld
- medicatiescore: 4
- symptoomgroep: kortademigheid/piepen/astma
- geen andere aandoening
- geen fysieke beperkingen
- geen niet-fysieke beperkingen

### Soort werk en inkomen

- werkt 40 uur per week als after sales (werkvoorbereider) in vast dienstverband
- 11 jaar in dienst bij huidige werkgever
- ontvangt geen WAO-uitkering
- werk is aangepast: zelf het werk mogen indelen

### Werk

- heeft contact gehad met personeelsfunctionaris
- ziekte is bekend bij collega's
- collega's maken wel eens negatieve opmerkingen over aandoening
- werk verslechtert de ziekte niet
- ondervindt geen vermoeidheid door het werk
- geen hinder van arbeidsomstandigheden
- geen luchtwegblootstellingen
- geen fysieke werktaken
- 9 niet-fysieke werktaken, waarmee geen moeite
- zit al met al goed in het werk

### Wil in werk

- geen (verdere) aanpassingen
- vaker contact met personeelsfunctionaris

### Ervaringen met SMB

- zijn positief; de arboarts heeft geholpen bij baanwisseling van monteur naar after sales



## Werkgever 15049

### Algemeen

- vragenlijst is ingevuld door bedrijfsleider
- bedrijfstak: metaal en elektronische industrie
- hoofdactiviteiten/producten: machine- en apparatenbouwfabriek, het ontwerpen en maken van speciale machines ter bevordering van de productieautomatisering
- aantal werknemers:110
- werknemer sinds 1993 in dienst
- chronische longaandoening pas na indiensttreding bekend geworden

### Werknemer

- beperkingen/belemmeringen in uitvoering van het werk: geen
- totale verzuimduur is lager dan gemiddeld
- totale verzuimfrequentie is lager dan gemiddeld
- onbekend of werknemer arbeidsgehandicapt is

### Inspanningen ten aanzien van werknemer

- nieuwe functie binnen het bedrijf; zijn functie van service monteur in een grote fabriekshal is ingeruild voor een kantoorfunctie (werkvoorbereider)
- werk is niet aangepast
- nieuwe functie toereikend voor acceptabel functioneren
- geen gebruik van wet Rea
- redenen om moeite te doen voor reïntegratie: er was een interne vacature en het was de wens van de werknemer

### Ziekteverzuimbeleid

- geen SMT/SMO

### Reïntegratiebeleid

- score: 3
- niet op de hoogte van de veranderingen die de wet Rea met zich meebrengt
- onbekend hoe contacten met de uitvoeringsinstantie in verband met de aanvraag/afhandeling van deze wettelijke maatregelen verliepen

## Werknemer 15038

### Algemeen

- man van 49 jaar
- LBO-opleiding

### Ziektekenmerken

- 47 jaar luchtwegklachten; diagnose is 9 jaar geleden gesteld
- medicatiescore: 6
- symptoomgroep: kortademigheid/piepen/klachten
- geen andere aandoening
- 1 fysieke beperking, waarvan 1 mobiele beperking
- 2 niet-fysieke beperkingen, waarvan 1 communicatieve beperking

### Soort werk en inkomen

- werkt 36 uur per week als service technicus in vast dienstverband
- 11 jaar in dienst bij huidige werkgever
- ontvangt geen WAO-uitkering
- werk is niet aangepast

### Werk

- heeft contact gehad met bedrijfsarts, verzekeringsarts en personeelsfunctionaris
- ziekte is bekend bij collega's
- begrip bij collega's
- werk verslechtert de ziekte niet
- ondervindt geen vermoeidheid door het werk
- hinder van arbeidsomstandigheden, nl: damp, nevel of gas, tocht en wisseling van temperatuur
- 3 luchtwegblootstellingen (prikkelende stoffen, warmte en wisseling van temperatuur), waarvan met 1 luchtwegblootstelling moeite met ademhaling bij blootstelling
- 6 fysieke werktaken, waarmee geen moeite
- 8 niet-fysieke werktaken, waarmee geen moeite
- zit al met al goed in het werk

### Wil in werk

- geen (verdere) aanpassingen
- niet vaker contact met professionals

## Werkgever 15038

### Algemeen

- vragenlijst is ingevuld door direct leidinggevende
- bedrijf: groothandel in verpakkingen
- aantal werknemers: 45
- werknemer sinds 1999 in dienst
- chronische longaandoening was tot op dit moment onbekend

### Werknemer

- beperkingen/belemmeringen in uitvoering van het werk: geen
- totale verzuimduur is onbekend
- totale verzuimfrequentie is gemiddeld
- niet arbeidsgehandicapt

### Inspanningen ten aanzien van werknemer

- geen andere functie
- werk is niet aangepast
- geen gebruik van wet Rea

### Ziekteverzuimbeleid

- SMT/SMO; deelnemers: P&O, directie en bedrijfsarts deelnemen

### Reïntegratiebeleid

- score: 2
- op de hoogte van de veranderingen die de wet Rea met zich meebrengt
- na 1 juli 1998 al eens gebruik gemaakt van wet Rea of aanvraag ingediend
- contacten met de uitvoeringsinstantie in verband met de aanvraag/afhandeling van deze wettelijke maatregelen verliepen redelijk

## Werknemer 15025

### Algemeen

- man van 57 jaar
- LBO-opleiding

### Ziektekenmerken

- 17 jaar luchtwegklachten; diagnose is 4 jaar geleden gesteld
- medicatiescore: 2
- symptoomgroep: kortademigheid/piepen/astma
- geen andere aandoening
- 2 fysieke beperkingen, waarvan 1 mobiele beperking
- 1 niet-fysieke beperking t.a.v. de communicatie

### Soort werk en inkomen

- werkt 40 uur per week als schilder/glaszetter in tijdelijk dienstverband
- 8 jaar in dienst bij huidige werkgever
- ontvangt geen WAO-uitkering
- werk is niet aangepast

### Werk

- heeft contact gehad met bedrijfsarts
- ziekte is onbekend bij collega's
- begrip bij collega's
- werk verslechtert de ziekte
- werk niet te vermoeiend en niet eigenlijk kalmer aan doen
- hinder van arbeidsomstandigheden, nl: atmosferische omstandigheden
- 6 luchtwegblootstellingen (prikkelende stoffen, sigarettenrook, stoffige ruimtes, kou, warmte en wisseling van temperatuur), waardoor geen moeite met ademhaling bij blootstelling
- 12 fysieke werktaken, waarvan met 1 moeite en waarvan 1 arbeidshandicap
- 1 niet-fysieke werктаak, waarmee geen moeite
- zit al met al redelijk in het werk

### Wil in werk

- geen (verdere) aanpassingen
- niet vaker contact met professionals

### Ervaringen met SMB

- zijn negatief; werknemer gaat om de 5 jaar naar de arboarts, maar krijg nooit een bericht terug

## Werkgever 15025

### Algemeen

- vragenlijst is ingevuld door eigenaar/directeur
- bedrijf: schildersbedrijf
- hoofdactiviteiten/producten: schilderen, beglazen en behangen van gebouwen en woningen en repareren en herstellen van houtwerk
- aantal werknemers: 33
- werknemer is sinds 1992 in dienst
- chronische longaandoening was tot op dit moment onbekend

### Werknemer

- beperkingen/belemmeringen in uitvoering van het werk: geen
- totale verzuimduur is lager dan gemiddeld
- totale verzuimfrequentie is lager dan gemiddeld
- niet arbeidsgehandicapt

### Inspanningen ten aanzien van werknemer

- geen andere functie
- werk is niet aangepast
- geen gebruik van wet Rea

### Ziekteverzuimbeleid

- geen SMT/SMO

### Reïntegratiebeleid

- score: 1
- niet op de hoogte van de veranderingen die de wet Rea met zich meebrengt

- Werknemer 15002

#### Algemeen

- vrouw van 54 jaar
- HBO-opleiding

#### Ziektekenmerken

- 9 jaar luchtwegklachten; diagnose is 6 jaar geleden gesteld
- medicatiescore: 4
- symptoomgroep: kortademigheid/piepen/astma
- geen andere aandoening
- geen fysieke beperkingen
- geen niet-fysieke beperkingen

#### Soort werk en inkomen

- werkt 15 uur per week als groepsleerkracht basisonderwijs in vast dienstverband
- 31 jaar in dienst bij huidige werkgever
- ontvangt sinds 4 jaar een partiële WAO-uitkering (65-80%), vanwege longaandoening
- werk is aangepast: korter werken

#### Werk

- heeft contact gehad met bedrijfsarts, verzekeringsarts en bedrijfsmaatschappelijk werk/psycholoog
- ziekte is bekend bij collega's
- begrip bij collega's
- werk verslechtert de ziekte
- ondervindt geen vermoeidheid door het werk
- hinder van arbeidsomstandigheden, nl: stof
- 1 luchtwegblootstelling (stoffige ruimtes), waardoor geen moeite met ademhaling bij blootstelling
- 4 fysieke werktaken, waarmee geen moeite
- 10 niet-fysieke werktaken, waarmee geen moeite
- zit al met al goed in het werk

#### Wil in werk

- geen (verdere) aanpassingen
- niet vaker contact met professionals

#### Ervaringen met SMB

- zijn positief; werknemer heeft met de artsen van de arbodienst en (de arbeidsdeskundige van) het USZO alleen maar positieve ervaringen gehad

## Werkgever 15002

### Algemeen

- vragenlijst is ingevuld door directeur
- bedrijfstak: onderwijs
- aantal werknemers: 21
- onbekend wanneer werknemer in dienst is getreden
- onbekend wanneer chronische aandoening bekend is geworden

### Werknemer

- beperkingen/belemmeringen in uitvoering van het werk: kan het werk niet meer zo lang volhouden
- totale verzuimduur is hoger dan gemiddeld
- totale verzuimfrequentie is gemiddeld
- arbeidsgehandicapt; ontving reeds een uitkering of was al een voorziening bij getroffen

### Inspanningen ten aanzien van werknemer

- geen andere functie
- werk is aangepast: korter werken
- aanpassingen toereikend voor acceptabel functioneren
- geen gebruik van wet Rea
- redenen om moeite te doen voor reïntegratie: onmisbaarheid en het verminderen van de werkdruk van collega's

### Ziekteverzuimbeleid

- SMT/SMO; deelnemers: werkgever, bedrijfsarts en een vertegenwoordiger van het administratiekantoor

### Reïntegratiebeleid

- score: 1
- niet op de hoogte van de veranderingen die de wet Rea met zich meebrengt
- contacten met de uitvoeringsinstantie in verband met de aanvraag/afhandeling van deze wettelijke maatregelen verliepen matig: duurt vaak lang en het geheel komt vaak bureaucratisch over

## Werknemer 13042

### Algemeen

- man van 53 jaar
- LBO-opleiding

### Ziektekenmerken

- 8 jaar luchtwegklachten; onbekend in welk jaar de diagnose is gesteld
- medicatiescore: 4
- symptoomgroep: chronisch hoesten en/of opgeven
- andere aandoening: aandoening aan bewegingsapparaat
- 6 fysieke beperkingen, waarvan 4 mobiele beperkingen
- 1 niet-fysieke beperking t.a.v. de communicatie

### Soort werk en inkomen

- werkt 22 uur per week als werkplaats timmerman in vast dienstverband
- 35 jaar in dienst bij huidige werkgever
- ontvangt sinds 11 jaar een partiële WAO-uitkering (65-80%), vanwege longaandoening en aandoening aan bewegingsapparaat
- werk is aangepast: andere werktijden, andere pauzeregeling, lager werktempo, meer hulp van anderen, zelf het werk mogen indelen, aanschaf van beschermingsmiddelen en verbeterde klimaatregeling

### Werk

- heeft contact gehad met bedrijfsarts en verzekeringsarts
- ziekte is bekend bij collega's
- begrip bij collega's
- werk verslechtert de ziekte
- ondervindt geen vermoeidheid door het werk
- hinder van arbeidsomstandigheden, nl: lawaai en stof
- 2 luchtwegblootstellingen (prikkelende stoffen en stoffige ruimtes), waardoor moeite met ademhaling bij blootstelling
- 6 fysieke werktaken, waarvan met 2 moeite en waarvan 4 arbeidshandicaps
- 3 niet-fysieke werktaken, waarmee geen moeite
- zit al met al goed in het werk

### Wil in werk

- de volgende aanpassing: korter werken
- niet vaker contact met professionals



## Werkgever 13042

### Algemeen

- vragenlijst is ingevuld door een medewerker
- bedrijf: bouwbedrijf
- aantal werknemers: 17
- werknemer is sinds 1970 in dienst
- chronische longaandoening na indiensttreding ontstaan

### Werknemer

- beperkingen/belemmeringen in uitvoering van het werk van werknemer als gevolg van aandoening: vermoeidheid
- totale verzuimduur is lager dan gemiddeld
- totale verzuimfrequentie is lager dan gemiddeld
- werknemer arbeidsgehandicapt; ontving reeds een uitkering of was al een voorziening bij getroffen

### Inspanningen ten aanzien van werknemer

- geen andere functie
- werk is aangepast: korter werken , lager werktempo, zelf het werk mogen indelen, rookvrij houden van de werkplek en permanente plaatsing in speciale afdeling/werkplaats
- aanpassingen toereikend voor acceptabel functioneren
- gebruik van wet Rea (na 1 juli 1998)
- toegepaste subsidieregeling: loondispensatie; de afstemming van het loon op de werkelijke prestaties van de werknemer
- redenen om moeite te doen voor reïntegratie: financiële, kosten/baten afwegingen en sociaal beleid

### Ziekteverzuimbeleid

- geen SMT/SMO

### Reïntegratiebeleid

- score: 3
- op de hoogte van de veranderingen die de wet Rea met zich meebrengt
- na 1 juli 1998 gebruik gemaakt van wet Rea of aanvraag ingediend
- onbekend hoe contacten met de uitvoeringsinstantie in verband met de aanvraag/afhandeling van deze wettelijke maatregelen verliepen

## Werknemer 13029

### Algemeen

- vrouw van 51 jaar
- LBO-opleiding

### Ziektekenmerken

- 47 jaar luchtwegklachten; diagnose is 30 jaar geleden gesteld
- medicatiescore: 5
- symptoomgroep: kortademigheid/piepen/astma
- andere aandoeningen: aandoening aan bewegingsapparaat en psychische ziekte
- 10 fysieke beperkingen, waarvan 4 mobiele beperkingen
- 2 niet-fysieke beperkingen, waarvan 1 mobiele beperking

### Soort werk en inkomen

- werkt 8 uur per week als schoonmaakster in vast dienstverband
- 3 jaar in dienst bij huidige werkgever
- ontvangt sinds 11 jaar een partiële WAO-uitkering
- werk is niet aangepast

### Werk

- heeft contact gehad met bedrijfsarts, verzekeringsarts en personeelsfunctionaris
- ziekte is bekend bij collega's
- collega's maken wel eens negatieve opmerkingen over aandoening en collega's en chef houden te weinig rekening met aandoening
- werk verslechtert de ziekte niet
- ondervindt vermoeidheid door het werk
- hinder van arbeidsomstandigheden, nl: damp, nevel of gas, stank, vuil of smeer, atmosferische omstandigheden, stof, stof afkomstig van dieren en tuin- of landbouwproducten
- 5 luchtwegblootstellingen (prikkelende stoffen, sigarettenrook, stoffige ruimtes, warmte en wisseling van temperatuur), waarvan met 3 moeite met ademhaling bij blootstelling
- 2 fysieke werktaken, waarvan 2 arbeidshandicaps
- geen niet-fysieke werktaken
- zit al met al redelijk in het werk

### Wil in werk

- de volgende aanpassingen: korter werken, lager werktempo, weglaten van taken, aanschaf van hulpmiddelen en aanschaf van beschermingsmiddelen
- vaker contact met personeelsfunctionaris

### Ervaringen met SMB

- zijn positief: Werknemer heeft veel steun gehad van de huisarts en de longarts. Werknemer blijft in zichzelf geloven, zelfs haar man en kinderen hebben niet door wat ze soms mee maakt.

### Ervaringen met SMB in geval van ziekteverzuim

- zijn negatief: Werknemer heeft negatieve ervaring met het GAK en de WAO-procedure gehad. Dat zij nu weer een paar uur werkt, heeft ze allemaal zelf gedaan. Haar verdiensten bij het schoonmaakbedrijf worden verrekend met haar WAO-uitkering.

## Werkgever 13029

### Algemeen

- vragenlijst is ingevuld door medewerker P&O
- bedrijfstak: schoonmaakbedrijven
- hoofdactiviteiten/producten: schoonmaak van diverse panden, zoals kantoren, fabrieken, gezondheidszorg, etc.
- aantal werknemers: 2200
- werknemer is sinds 1998 in dienst bij werkgever
- chronische longaandoening pas na indiensttreding bekend geworden

### Werknemer

- beperkingen/belemmeringen in uitvoering van het werk van werknemer als gevolg van aandoening: tempo ligt te hoog, met name in stresssituaties
- totale verzuimduur is hoger dan gemiddeld
- totale verzuimfrequentie is hoger dan gemiddeld
- onbekend of werknemer arbeidsgehandicapt is

### Inspanningen ten aanzien van werknemer

- geen andere functie
- werk is aangepast; aanpassingen: lager werktempo en weglaten van taken
- gebruik van wet Rea (zowel voor als na 1 juli 1998)
- toegepaste subsidieregelingen: (1) loonkostensubsidie, (2) inwerk- en begeleidingssubsidie, (3) vergoeding van kosten van aanpassingen werkplek/-omstandigheden, en (4) herplaatsingsbudget
- subsidieregelingen 1 en 2 zijn voor 1 juli 1998 aangevraagd en subsidieregelingen 3 en 4 na 1 juli 1998
- redenen om moeite te doen voor reïntegratie: sociaal beleid en werkdruk verminderen van collega's

### Ziekteverzuimbeleid

- SMT/SMO; deelnemers: leidinggevend, bedrijfsarts en personeelsadviseur

### Reïntegratiebeleid

- score: 3
- op de hoogte van de veranderingen die de wet Rea met zich meebrengt na 1 juli 1998 al eens gebruik gemaakt van wet Rea of aanvraag ingediend
- contacten met de uitvoeringsinstantie in verband met de aanvraag/afhandeling van deze wettelijke maatregelen verliepen matig: veel formulieren en weinig inzicht voor de werknemer

## Werknemer 13027

### Algemeen

- man van 53 jaar
- LBO-opleiding

### Ziektekenmerken

- 51 jaar luchtwegklachten; diagnose is 50 jaar geleden gesteld
- medicatiescore: 7
- symptoomgroep: kortademigheid/piepen/astma
- andere aandoeningen: aandoening aan bewegingsapparaat en osteoporose
- 8 fysieke beperkingen, waarvan 3 mobiele beperkingen
- geen niet-fysieke beperkingen

### Soort werk en inkomen

- werkt 20 uur per week in een andere dienstverlenende functie in vast dienstverband
- 29 jaar in dienst bij huidige werkgever
- ontvangt sinds 23 jaar een partiële WAO-uitkering (45-55%), vanwege aandoening aan bewegingsapparaat
- werk is aangepast: korter werken, andere machines/gereedschappen en rookvrij houden van de werkplek

### Werk

- heeft contact gehad met bedrijfsarts, verzekeringsarts en personeelsfunctionaris
- ziekte is bekend bij collega's
- begrip bij collega's
- werk verslechtert de ziekte niet
- ondervindt vermoeidheid door het werk
- hinder van arbeidsomstandigheden, nl: damp, nevel of gas, stank, lawaai, atmosferische omstandigheden, stof en sigarettenrook
- 6 luchtwegblootstellingen (prikkelende stoffen, stof afkomstig van dieren, tuin- of landbouwproducten, sigarettenrook, stoffige ruimtes, warmte en wisseling van temperatuur), waardoor geen moeite met ademhaling bij blootstelling
- 6 fysieke werktaken, waarmee geen moeite
- 6 niet-fysieke werktaken, waarmee geen moeite
- zit al met al matig in het werk

### Wil in werk

- de volgende aanpassingen: aanschaf van beschermingsmiddelen en verbeterde klimaatregeling
- vaker contact met verzekeringsarts en personeelsfunctionaris

## Werkgever 13027

### Algemeen

- vragenlijst is ingevuld door P&O/PZ-functionaris
- bedrijfstak: overheidsdiensten openbaar bestuur
- aantal werknemers: 143
- werknemer is sinds 1971 in dienst
- chronische longaandoening na indiensttreding ontstaan

### Werknemer

- beperkingen/belemmeringen in uitvoering van het werk van werknemer als gevolg van aandoening
- totale verzuimduur is hoger dan gemiddeld
- totale verzuimfrequentie is hoger dan gemiddeld
- arbeidsgehandicapt; ontving reeds een uitkering of was al een voorziening bij getroffen

### Inspanningen ten aanzien van werknemer

- andere functie binnen bedrijf, omdat zijn oorspronkelijke functie van stratenmaker te zwaar was
- werk is aangepast: in een lager tempo mogen werken, meer hulp van collega's krijgen, het weglaten van taken, het werk zelf mogen indelen en aanschaf van hulpmiddelen en beter/aangepast meubilair
- nieuwe functie en aanpassingen op dit moment nog wel toereikend voor acceptabel functioneren
- gebruik van subsidieregelingen (vóór 1 juli 1998)
- toegepaste subsidieregelingen: (1) herplaatsingstoelage, (2) kurktoelage (bijzondere toelage, toegekend aan betrokkene in verband met bijzondere positie)<sup>15</sup>, (3) vergoeding van de kosten van aanpassing werkplek/-omstandigheden, en (4) werknemersvoorzieningen (werkaanpassingen, werkvervoer, scholing, etc.)
- redenen om moeite te doen voor reïntegratie: aanwezigheid van in bedrijf of haar omgeving van (arbeids)gehandicapten, sociaal beleid en verantwoordelijkheid ten aanzien van de werknemer

### Ziekteverzuimbeleid

- SMT/SMO; deelnemers: arboarts, P&O en indien nodig leidinggevende en/of arbeidsdeskundige

### Reïntegratiebeleid

- score: 3
- op de hoogte van de veranderingen die de wet Rea met zich meebrengt
- na 1 juli 1998 al eens gebruik gemaakt van wet Rea of aanvraag ingediend
- contacten met de uitvoeringsinstantie in verband met de aanvraag/afhandeling van deze wettelijke maatregelen verliepen matig: slechte bereikbaarheid, zowel telefonisch als via de fax

---

<sup>15</sup> Deze bijzondere toelage diende om een inkomensverlies te compenseren. Door de omschakeling van het invaliditeitspensioen van het ABP in de WAO zou betrokkene er financieel op achteruitgaan.

## Werknemer 12066

### Algemeen

- man van 53 jaar
- LBO-opleiding

### Ziektekenmerken

- 43 jaar luchtwegklachten; diagnose is 43 jaar geleden gesteld
- medicatiescore: 7
- symptoomgroep: kortademigheid/piepen/astma
- andere aandoening: aandoening aan bewegingsapparaat (reumatoïde artritis)
- geen fysieke beperkingen
- 2 niet-fysieke beperkingen, waarvan 1 mentale beperking en 1 communicatieve beperking

### Soort werk en inkomen

- werkt 40 uur per week als expeditiemedewerker (overige beroepen in ambacht en industrie) in vast dienstverband
- 31 jaar in dienst bij huidige werkgever
- ontvangt geen WAO-uitkering
- werk is niet aangepast

### Werk

- heeft geen contact met professionals
- ziekte is bekend bij collega's
- begrip bij collega's
- werk verslechtert de ziekte niet
- ondervindt geen vermoeidheid door het werk
- hinder van arbeidsomstandigheden, nl: stof en sigarettenrook
- 5 luchtwegblootstellingen (prikkelende stoffen, sigarettenrook, kou, warmte en wisseling van temperatuur), waardoor geen moeite met ademhaling bij blootstelling
- 9 fysieke werktaken, waarmee geen moeite
- 5 niet-fysieke werktaken, waarmee geen moeite
- zit al met al goed in het werk

### Wil in werk

- geen (verdere) aanpassingen
- niet vaker contact met professionals

## Werkgever 12066

### Algemeen

- vragenlijst is ingevuld door andere functie stafafdeling
- bedrijfstak: metaal en elektrotechnische industrie
- hoofdactiviteiten/producten: reviseren van automotoren en onderdelen van automotoren
- aantal werknemers: 90
- werknemer is sinds 1969 in dienst
- chronische longaandoening bij indiensttreding bekend

### Werknemer

- beperkingen/belemmeringen in uitvoering van het werk van werknemer als gevolg van aandoening: geen
- totale verzuimduur is lager dan gemiddeld
- totale verzuimfrequentie is lager dan gemiddeld
- niet arbeidsgehandicapt

### Inspanningen ten aanzien van werknemer

- geen andere functie
- werk is niet aangepast
- geen gebruik van wet Rea

### Ziekteverzuimbeleid

- SMT/SMO

### Reïntegratiebeleid

- score: 1
- niet op de hoogte van de veranderingen die de wet Rea met zich meebrengt
- onbekend hoe contacten met de uitvoeringsinstantie in verband met de aanvraag/afhandeling van deze wettelijke maatregelen verliepen

## Werknemer 12013

### Algemeen

- man van 47 jaar
- opleiding: middelbaar algemeen beroepsonderwijs

### Ziektekenmerken

- 28 jaar luchtwegklachten; diagnose is 7 jaar geleden gesteld
- medicatiescore: 5
- symptoomgroep: kortademigheid/piepen/astma
- geen andere aandoening
- 11 fysieke beperkingen, waarvan 4 mobiele beperkingen
- 4 niet-fysieke beperkingen, waarvan 2 mentale beperkingen en 1 communicatieve beperking

### Soort werk en inkomen

- werkt 20 uur per week als databankbeheerder in vast dienstverband
- 24 jaar in dienst bij huidige werkgever
- ontvangt sinds 4 jaar een partiële WAO-uitkering (45-55%), vanwege longaandoening
- werk is aangepast: korter werken en stofvrij houden van de werkplek (zeil i.p.v. vloerbedekking)

### Werk

- heeft contact gehad met bedrijfsarts/arboarts, verzekeringsarts/uitvoeringsinstantie, bedrijfsmaatschappelijk werk/psycholoog en personeelsfunctionaris
- ziekte is bekend bij collega's
- collega's maken wel eens negatieve opmerkingen over aandoening en houden onvoldoende rekening met aandoening
- werk verslechtert de ziekte
- ondervindt vermoeidheid door het werk
- hinder van arbeidsomstandigheden, nl: gebrek aan frisse lucht en sigarettenrook
- 1 luchtwegblootstelling (sigarettenrook), waardoor geen moeite met ademhaling bij blootstelling
- 5 fysieke werktaken, waarvan 1 arbeidshandicaps
- 9 niet-fysieke werktaken, waarvan 1 arbeidshandicap
- zit al met al goed in het werk

### Wil in werk

- de volgende aanpassingen: lager werktempo, meer hulp van anderen, het weglaten van taken, zelf het werk mogen indelen en verbeterde klimaatregeling
- niet vaker contact met professionals



## Werkgever 12013

### Algemeen

- vragenlijst is ingevuld door P&O/PZ-functionaris
- bedrijfstak: bank- en verzekeringswezen
- hoofdactiviteiten/producten: dienstverlening ten aanzien van verzekeringen en bankproducten
- aantal werknemers: 1200
- werknemer is sinds 1976 in dienst
- chronische longaandoening na indiensttreding ontstaan

### Werknemer

- beperkingen/belemmeringen in uitvoering van het werk van werknemer als gevolg van aandoening
- totale verzuimduur is hoger dan gemiddeld
- totale verzuimfrequentie is gemiddeld
- arbeidsgehandicapt

### Inspanningen ten aanzien van werknemer

- geen andere functie
- werk is aangepast: andere werktijden, korter werken, zelf het werk mogen indelen en het rookvrij en stofvrij houden van de werkplek
- aanpassingen toereikend voor acceptabel functioneren
- geen gebruik van wet Rea
- redenen om moeite te doen voor reïntegratie: sociaal beleid

### Ziekteverzuimbeleid

- SMT/SMO; deelnemers: management, P&O en arbodienst

### Reïntegratiebeleid

- score: 2
- op de hoogte van de veranderingen die de wet Rea met zich meebrengt
- na 1 juli 1998 al eens gebruik gemaakt van wet Rea of aanvraag ingediend
- contacten met de uitvoeringsinstantie in verband met de aanvraag/afhandeling van deze wettelijke maatregelen verliepen redelijk

## Werknemer 10008

### Algemeen

- man van 55 jaar
- HBO-opleiding

### Ziektekenmerken

- 38 jaar luchtwegklachten; diagnose is 12 jaar geleden gesteld
- medicatiescore: 3
- symptoomgroep: kortademigheid/piepen/astma
- andere aandoening: mist linker bovenkwab long
- 4 fysieke beperkingen, waarvan 2 mobiele beperkingen
- 3 niet-fysieke beperkingen, waarvan 2 communicatieve beperkingen

### Soort werk en inkomen

- werkt 30 uur per week als leraar/decaan in vast dienstverband
- 32 jaar in dienst bij huidige werkgever
- ontvangt een partiële WAO-uitkering (25-35%), vanwege longaandoening
- werk is niet aangepast

### Werk

- heeft contact gehad met bedrijfsarts, verzekeringsarts, bedrijfsmaatschappelijk werk/psycholoog en personeelsfunctionaris
- ziekte is bekend bij collega's
- collega's en chef maken wel eens negatieve opmerkingen over aandoening en houden onvoldoende rekening met aandoening
- werk verslechtert de ziekte
- ondervindt vermoeidheid door het werk
- hinder van arbeidsomstandigheden, nl: atmosferische omstandigheden, stof en sigarettenrook
- 6 luchtwegblootstellingen (prikkelende stoffen, stof afkomstig van dieren, tuin- of landbouwproducten, stoffige ruimtes, kou, warmte en wisseling van temperatuur), waarvan met 5 luchtwegblootstellingen moeite met ademhaling bij blootstelling
- 5 fysieke werktaken, waarvan met 1 moeite en waarvan 2 arbeidshandicaps
- 9 niet-fysieke werktaken, waarvan 2 arbeidshandicaps
- zit al met al matig in het werk

### Wil in werk

- de volgende aanpassingen: andere werktijden, korter werken, zelf het werk mogen indelen, verbeterde klimaatregeling en rookvrij houden van de werkplek
- vaker contact met bedrijfsarts, verzekeringsarts en personeelsfunctionaris

## Werkgever 10008

### Algemeen

- vragenlijst is ingevuld door conrector
- bedrijfstak: onderwijs
- aantal werknemers: 280
- werknemer is sinds 1968 in dienst
- chronische longaandoening na indiensttreding ontstaan

### Werknemer

- beperkingen/belemmeringen in uitvoering van het werk van werknemer als gevolg van aandoening: weersinvloeden, werken in grotere groepen en werken daar waar gerookt wordt/is
- totale verzuimduur lager dan gemiddeld
- totale verzuimfrequentie is gemiddeld
- arbeidsgehandicapt

### Inspanningen ten aanzien van werknemer

- andere functie binnen bedrijf, omdat het geven van lessen niet meer mogelijk was
- werk is aangepast: andere werktijden, korter werken, zelf het werk mogen indelen en thuiswerken
- nieuwe functie en aanpassingen toereikend voor acceptabel functioneren
- geen gebruik van wet Rea
- redenen om moeite te doen voor reïntegratie van werknemer: sociaal beleid

### Ziekteverzuimbeleid

- SMT/SMO; deelnemers: rector, conrector personeel, locatieleider en bedrijfsarts

### Reïntegratiebeleid

- score: 2
- op de hoogte van de veranderingen die de wet Rea met zich meebrengt
- na 1 juli 1998 al eens gebruik gemaakt van wet Rea of aanvraag ingediend
- contacten met de uitvoeringsinstantie in verband met de aanvraag/afhandeling van deze wettelijke maatregelen verliepen redelijk

## Werknemer 7001

### Algemeen

- man van 58 jaar
- MAVO-opleiding

### Ziektekenmerken

- 50 jaar luchtwegklachten; diagnose is 3 jaar geleden gesteld
- medicatiescore: 1
- symptoomgroep: chronisch hoesten en/of opgeven
- andere aandoening: hartaandoening (hart 'op hol')
- 3 fysieke beperkingen, waarvan 1 mobiele beperking
- 1 niet-fysieke beperking t.a.v. de communicatie

### Soort werk en inkomen

- werkt 20 uur per week in een overig beroep in ambacht of industrie
- 18 jaar werkzaam als zelfstandige
- ontvangt sinds 1 jaar een partiële WAZ-uitkering (45-55%), vanwege longaandoening
- werk is aangepast: andere werktijden, korter werken en lager werktempo

### Werk

- heeft contact gehad met verzekeringsarts
- werk verslechtert de ziekte niet
- ondervindt vermoeidheid door het werk
- geen hinder van arbeidsomstandigheden
- 2 luchtwegblootstellingen (prikkelende stoffen en warmte), waardoor geen moeite met ademhaling bij blootstelling
- 6 fysieke werktaken, waarvan met 1 moeite
- 3 niet-fysieke werktaken, waarvan met 1 moeite
- zit al met al redelijk in het werk

### Wil in werk

- geen (verdere) aanpassingen
- niet vaker contact met professionals

## Zelfstandige 7001

### Algemeen

- bedrijfstak: bedrijf waar kleding en textiel chemisch gereinigd wordt
- aantal medewerkers: 2
- eigen bedrijf sinds 1981 (samen met zijn vrouw)
- aandoening was bij start van eigen bedrijf reeds aanwezig
- als kind astmatisch en op 15-17 jarige leeftijd hiervoor in een astmacentrum verbleven; is vervolgens over de klachten heen gegroeid tot ongeveer 5 jaar geleden; toen ontwikkelde hij een emfysemateus ziektebeeld met bijbehorende klachten

### Zelfstandige

- beperkingen/belemmeringen in uitvoering van het werk gevolg van aandoening: conditie; sneller moe
- totale verzuimduur: hoger dan gemiddeld
- totale verzuimfrequentie: hoger dan gemiddeld
- arbeidsgehandicapt (wist dit niet), ontving al een uitkering of was al een voorziening bij getroffen
- wil eigenlijk graag stoppen met werken, maar is financieel niet mogelijk (IOAZ en eigen inkomen worden gekort op zijn WAO-uitkering)

### Werkaanpassingen en gebruik wet Rea

- andere functie; hij doet het werk wat zijn vrouw voorheen deed en zijn vrouw doet het werk wat hij voorheen deed (hij werkt nu 50% en zijn vrouw fulltime)
- andere functie toereikend voor acceptabel functioneren
- geen gebruik van wet Rea

### Reïntegratiebeleid

- Score: 3
- Was zelf niet op de hoogte van de veranderingen die de wet Rea met zich meebrengt, wist niet eens van het bestaan van deze wet
- na 1 juli 1998 nog geen gebruik gemaakt van wet Rea of aanvraag ingediend
- contacten met de uitvoeringsinstantie in verband met de aanvraag/afhandeling van deze wettelijke maatregelen verliepen in het algemeen goed; heeft in 1999 een WAZ procedure aangevraagd en een WAZ-uitkering toegekend gekregen (procedure verliep goed)

## Werknemer 15008

### Algemeen

- man van 59 jaar
- opleiding: middelbaar algemeen beroepsonderwijs

### Ziektekenmerken

- 19 jaar luchtwegklachten; diagnose is 12 jaar geleden gesteld
- medicatiescore: 5
- symptoomgroep: kortademigheid/piepen/astma
- andere aandoening: aandoening aan bewegingsapparaat
- 6 fysieke beperkingen, waarvan 2 mobiele beperkingen
- 1 niet-fysieke beperking t.a.v. de communicatie

### Soort werk en inkomen

- werkt 10 uur per week als agrariër
- 43 jaar werkzaam als zelfstandige
- ontvangt sinds 1 jaar een partiële WAZ-uitkering (65-80%), vanwege longaandoening en aandoening aan bewegingsapparaat
- werk is aangepast: korter werken, lager werktempo, het weglaten van taken en zelf het werk mogen indelen

### Werk

- heeft contact gehad met verzekeringsarts
- ziekte is bekend bij collega's
- begrip bij collega's
- werk verslechtert de ziekte
- ondervindt vermoeidheid door het werk
- hinder van arbeidsomstandigheden, nl: damp/nevel/gas, stank, atmosferische omstandigheden, stof en stof afkomstig van dieren/tuin-/landbouwproducten
- 6 luchtwegblootstellingen (prikkelende stoffen, stof afkomstig van dieren, tuin- of landbouwproducten, sigarettenrook, stoffige ruimtes, kou en wisseling van temperatuur), waardoor moeite met ademhaling bij blootstelling
- 12 fysieke werktaken, waarvan met 2 moeite en waarvan 5 arbeidshandicaps
- 10 niet-fysieke werktaken, waarvan 1 arbeidshandicap
- zit al met al redelijk in het werk

### Wil in werk

- de volgende aanpassingen: andere werktijden, korter werken, andere pauzeregeling, lager werktempo, meer hulp van anderen en weglaten van taken
- niet vaker contact met professionals

### Ervaringen met SMB

- zijn positief t.a.v. de mensen van de WAZ en het GUO

## Zelfstandige 15008

### Algemeen

- bedrijfstak: melkveehouderij
- aantal medewerkers: 3
- maatschap sinds zijn 20<sup>ste</sup> jaar (samen met zijn vrouw en zoon)
- aandoening is na start van eigen bedrijf ontstaan

### Zelfstandige

- beperkingen/belemmeringen in uitvoering van het werk als gevolg van aandoening: lichamelijke inspanning (gaat dan veel transpireren), scherpe lucht (o.a. vluchtige stoffen uit veevoer en ammoniaklucht van de urine) en weersomstandigheden (kou, mist, warme/vochtige lucht)
- totale verzuimduur: hoger dan gemiddeld
- totale verzuimfrequentie: hoger dan gemiddeld
- weet niet of hij arbeidsgehandicapt is

### Werkaanpassingen en gebruik wet Rea

- geen andere functie
- aangepast werk: korter werken (werkt nu parttime en zijn zoon fulltime), andere pauzeregeling (gaat 's middags naar bed), lager werktempo, meer hulp van collega's (tijdens piektijden loonwerkers) en weglaten van fysiek zware taken
- werkaanpassingen niet toereikend voor acceptabel functioneren
- geen gebruik van wet Rea

### Ziekteverzuimbeleid

- Is aangesloten bij agrarische bedrijfsvoorziening; in geval van ziekte wordt werk overgenomen door invalkrachten

### Reïntegratiebeleid

- Score: 1
- niet op de hoogte van de veranderingen die de wet Rea met zich meebrengt
- na 1 juli 1998 nog geen gebruik gemaakt van wet Rea of aanvraag ingediend
- contacten met de uitvoeringsinstantie in verband met de aanvraag/afhandeling van deze wettelijke maatregelen: werd gekeurd voor de WAZ en werd arbeidsgeschikt verklaard voor telefonisch verkoper van advertenties, maar op de vraag of ze werk voor hem hadden, werd gezegd dat hij daarvoor niet meer in aanmerking kwam; betrokkene vindt arbeidsgeschiktheidsbepaling te streng en te theoretisch
- heeft wel particuliere WAZ-uitkering; voor 75% afgekeurd tot zijn 60<sup>ste</sup> jaar

## Werknemer 20004

### Algemeen

- man van 48 jaar
- opleiding: middelbaar algemeen beroepsonderwijs

### Ziektekenmerken

- 27 jaar luchtwegklachten; diagnose is 28 jaar geleden gesteld
- medicatiescore: 2
- symptoomgroep: kortademigheid/piepen/astma
- geen andere aandoening
- geen fysieke beperkingen
- 2 niet-fysieke beperkingen, waarvan 1 communicatieve beperking

### Soort werk en inkomen

- werkt 40 uur per week als administrateur/fiscaal adviseur
- werkzaam als zelfstandige
- ontvangt geen WAZ-uitkering
- werk is niet aangepast

### Werk

- heeft geen contact gehad met professionals
- ziekte is bekend bij collega's
- werk verslechtert de ziekte niet
- werk niet te vermoeiend en niet eigenlijk kalmer aan doen
- geen hinder van arbeidsomstandigheden
- geen luchtwegblootstellingen
- 1 fysieke werktaak, waarmee geen moeite
- 7 niet-fysieke werktaken, waarmee geen moeite
- zit al met al goed in het werk

### Wil in werk

- geen (verdere) aanpassingen
- geen contact met professionals



## Zelfstandige 20004

### Algemeen

- bedrijfstak: administratiekantoor; dienstverlening op het terrein van de administratie, belastingen en sociale regelgeving
- aantal werknemers: 5 (exclusief eigenaar)
- eigenaar van administratiekantoor sinds 5,5 jaar
- aandoening was bij start van eigen bedrijf reeds aanwezig

### Zelfstandige

- geen beperkingen/belemmeringen in uitvoering van het werk als gevolg van aandoening
- totale verzuimduur: gemiddeld
- totale verzuimfrequentie: gemiddeld
- niet arbeidsgehandicapt

### Werkaanpassingen en gebruik wet Rea

- geen andere functie
- geen aangepast werk
- geen gebruik van wet Rea

### Reïntegratiebeleid

- Score: 3
- Weet beroepshalve veel af van de wet Rea; raadpleegt hiervoor vakliteratuur na 1 juli 1998 al eens gebruik gemaakt van wet Rea of aanvraag ingediend
- contacten met de uitvoeringsinstantie in verband met de aanvraag/afhandeling van deze wettelijke maatregelen verliepen matig/moeizaam: telefonische bereikbaarheid was slecht, moest meerdere malen dezelfde stukken opsturen en lange afhandelingsperiode

## Werknemer 11031

### Algemeen

- man van 54 jaar
- opleiding: middelbaar algemeen beroepsonderwijs

### Ziektekenmerken

- 14 jaar luchtwegklachten; diagnose is 11 jaar geleden gesteld
- medicatiescore: 4
- symptoomgroep: chronisch hoesten en/of opgeven
- andere aandoeningen: aandoening aan bewegingsapparaat en bijholteontsteking
- 8 fysieke beperkingen, waarvan 4 mobiele beperkingen
- 2 niet-fysieke beperkingen, waarvan 1 communicatieve beperking

### Soort werk en inkomen

- werkt 56 uur per week als agrariër
- 28 jaar werkzaam als zelfstandige
- ontvangt geen WAZ-uitkering
- werk is niet aangepast

### Werk

- heeft contact gehad met verzekeringsarts
- werk verslechtert de ziekte
- werk te vermoeiend of eigenlijk kalmer aan doen
- hinder van arbeidsomstandigheden, nl: atmosferische omstandigheden, stof en stof afkomstig van dieren/tuin-/landbouwproducten
- 6 luchtwegblootstellingen (prikkelende stoffen, stof van dieren, tuin- of landbouwproducten, stoffige ruimtes, kou, warmte en wisseling van temperatuur), waarvan met 3 luchtwegblootstellingen moeite met ademhaling bij blootstelling
- 15 fysieke werktaken, waarvan 7 arbeidshandicaps
- 7 niet-fysieke werktaken, waarmee geen moeite
- zit al met al redelijk in het werk

### Wil in werk

- de volgende aanpassingen: lager werktempo, meer hulp van anderen, aanschaf van beschermingsmiddelen, verbeterde klimaatregeling en stofvrij houden van de werkplek
- niet vaker contact met professionals

### Ervaringen met SMB

- zijn negatief; werknemer is bij GUO-arts geweest vanwege kniecorrectie (hierdoor 80-100% afgekeurd), maar deze arts heeft helemaal niet naar zijn longklachten gevraagd

## Zelfstandige 11031

### Algemeen

- bedrijfstak: boerenbedrijf; mestvarkens en rundvee voor de export, verhuurt zijn melkquota
- aantal medewerkers: 2
- maatschap sinds zijn 20<sup>ste</sup> jaar (samen met zijn vrouw)
- aandoening is na start van eigen bedrijf ontstaan

### Zelfstandige

- beperkingen/belemmeringen in uitvoering van het werk als gevolg van zijn knieproblemen: problemen met door de knieën gaan en langdurig lopen op oneffen terrein/weiland; kan geen beperkingen benoemen die het gevolg zijn van zijn chronische bronchitis
- totale verzuimduur: gemiddeld
- totale verzuimfrequentie: gemiddeld
- arbeidsgehandicapt, voor erkenning was een medisch arbeidsdeskundige oordeel nodig

### Werkaanpassingen en gebruik wet Rea

- geen andere functie
- aangepast werk: verschuiving van melkvee naar melklease, minder mestvarkens, korter werken, andere pauzeregeling, lager werktempo, meer hulp van collega's (loonwerkers), weglaten van taken, zelf het werk mogen indelen en gebruik van mondkapje in de varkensstallen
- aanpassingen toereikend voor acceptabel functioneren
- geen gebruik van wet Rea

### Reïntegratiebeleid

- score: 0
- aangesloten bij GLTO
- niet op de hoogte van de veranderingen die de wet Rea met zich meebrengt kende de begrippen Rea en arbeidsgehandicapt niet
- na 1 juli 1998 nog geen gebruik gemaakt van wet Rea of aanvraag ingediend
- contacten met de uitvoeringsinstantie in verband met de aanvraag/afhandeling van deze wettelijke maatregelen verliepen matig: volledig afgekeurd voor melkveehouder, maar geschikt voor ander werk, dus geen uitkering. Maar hij wil geen ander aangepast werk, omdat hij inschat dat hij als 50-plusser terecht komt in de sociale werkplaats en dan zijn bedrijf moet verkopen; had het gevoel dat ze blij waren dat ze van hem af waren. Is aan beide knieën geopereerd, hiervoor uitkering gehad (wet AMBER), maar kreeg voor de ene knie kortere uitkeringsperiode dan voor de andere knie, dus bezwaar ingediend en dit bezwaar is gegrond verklaard.

## Werknemer 9016

### Algemeen

- man van 48 jaar
- HBO-opleiding

### Ziektekenmerken

- 8 jaar luchtwegklachten; diagnose is 1 jaar geleden gesteld
- medicatiescore: 3
- symptoomgroep: kortademigheid/piepen/astma
- geen andere aandoening
- 2 fysieke beperkingen, waarvan 1 mobiele beperking
- geen niet-fysieke beperkingen

### Soort werk en inkomen

- werkt 50 uur per week als directeur/leidinggevende (overige beroepen in ambacht/industrie)
- 12 jaar werkzaam als zelfstandige
- ontvangt sinds 8 jaar een partiële WAZ-uitkering (45-55%), vanwege aandoening aan bewegingsapparaat
- werk is aangepast: lager werktempo en zelf het werk mogen indelen

### Werk

- heeft contact gehad met bedrijfsarts
- ziekte onbekend bij collega's
- begrip bij collega's
- werk verslechtert de ziekte niet
- ondervindt geen vermoeidheid door het werk
- geen hinder van arbeidsomstandigheden
- 1 luchtwegblootstelling(stoffige ruimtes), waardoor moeite met ademhaling bij blootstelling
- 7 fysieke werktaken, waarvan met 2 moeite
- 10 niet-fysieke werktaken, waarmee geen moeite
- zit al met al goed in het werk

### Wil in werk

- geen (verdere) aanpassingen
- vaker contact met bedrijfsarts en verzekeringsarts

## Zelfstandige 9016

### Algemeen

- bedrijfstak: handelsbedrijf met drukwerk
- aantal werknemers: 5
- eigen bedrijf sinds 1992
- aanleiding om als zelfstandige te gaan werken: betrokkene heeft auto-ongeluk gehad, waardoor zijn rechter lichaamshelft motorische beperkingen heeft opgelopen
- de eerste luchtwegklachten dateren van 1980, maar pas eind 1999 begon hij hier last van te krijgen

### Zelfstandige

- geen beperkingen/belemmeringen in uitvoering van het werk als gevolg van aandoening dankzij zijn medicatie
- totale verzuimduur: minder dan gemiddeld
- totale verzuimfrequentie: minder dan gemiddeld

### Werkaanpassingen en gebruik wet Rea

- geen andere functie
- aangepast werk (vanwege heupklachten en niet vanwege luchtwegaandoening): weglaten van taken (minder acquisitie, zodat hij minder vaak de auto in en uit hoeft te stappen), taken erbij (meer computer-/bureauwerk) en beter aangepast meubilair (stoel)
- geen gebruik van wet Rea

### Ziekteverzuimbeleid

- is aangesloten bij een arbodienst, waarmee afspraken zijn gemaakt over begeleiding bij langdurig verzuim
- indien noodzakelijk wordt werkplek aangepast
- als de gezondheid van medewerkers het werk beïnvloed (of andersom), wordt de arbodienst ingeschakeld

### Reïntegratiebeleid

- de vader van de eigenaar houdt de informatie over wettelijke regelingen en subsidiemogelijkheden bij
- een extern subsidiebureau doet voor hem het praktische werk (voorlichten, regelen, etcetera)
- op de hoogte van de veranderingen die de wet Rea met zich meebrengt
- na 1 juli 1998 nog geen gebruik gemaakt van wet Rea of aanvraag ingediend
- contacten met de uitvoeringsinstantie in verband met de aanvraag/afhandeling van deze wettelijke maatregelen verliepen in het algemeen goed

## Werknemer 15018

### Algemeen

- vrouw van 59 jaar
- MAVO-opleiding

### Ziektekenmerken

- 14 jaar luchtwegklachten; diagnose is 9 jaar geleden gesteld
- medicatiescore: 5
- symptoomgroep: kortademigheid/piepen/astma
- andere aandoening: ziekte van Bechterew
- 12 fysieke beperkingen, waarvan 6 mobiele beperkingen
- 2 niet-fysieke beperkingen, waarvan 1 mentale beperking en 1 communicatieve beperking
- 

### Soort werk en inkomen

- werkt 8 uur per week bij een agrarisch bedrijf (maatschap)
- 20 jaar werkzaam als zelfstandige
- ontvangt geen WAZ-uitkering
- werk is aangepast: andere werktijden, lager werktempo, meer hulp van anderen, weglaten van taken, zelf het werk mogen indelen en stofvrij houden van de werkplek

### Werk

- geen heeft contact gehad met professionals
- werk verslechtert de ziekte niet
- ondervindt vermoeidheid door het werk
- hinder van arbeidsomstandigheden, nl: atmosferische omstandigheden en stof afkomstig van dieren/tuin-/landbouwproducten
- 2 luchtwegblootstellingen (stof afkomstig van dieren, tuin-, of landbouwproducten en wisseling van temperatuur), waarvan met 1 luchtwegblootstelling moeite met ademhaling bij blootstelling
- 7 fysieke werktaken, waarvan met 3 moeite en waarvan 2 arbeidshandicaps
- 9 niet-fysieke werktaken, waarmee geen moeite
- zit al met al matig in het werk

### Wil in werk

- geen (verdere) aanpassingen
- niet vaker contact met professionals

### Mening over SMB

- zijn positief: Werknemer is zelfstandige en kan zelf veel zaken veranderen en aanpassen. Eind vorig jaar heeft betrokkene een aanvraag ingediend voor WAO. De uitslag hiervan is nog onbekend, dus betrokkene heeft nog geen ervaringen met deze diensten.

## Zelfstandige 15018

### Algemeen

- bedrijfstak: agrarisch maatschap (landbouw)

### Zelfstandige

- heeft eind 1999 WAZ-uitkering aangevraagd en is in juni 2000 gekeurd; vervolgens kon het nog wel een half jaar duren voordat de uitslag er was.

### Werkaanpassingen en gebruik wet Rea

- heeft de laatste jaren vanwege haar gezondheid steeds meer taken moeten laten vallen en laten overnemen door anderen; doet nu meer binnenwerk (administratief) dan buitenwerk
- aanpassingen: meer hulp van anderen, weglaten van taken, werkzaamheden zelf kunnen indelen (niet werken op warme dagen) en lager werktempo
- zou in aanmerking kunnen komen voor aanpassing van de werkplek (nu is haar kantoor op de bovenste verdieping van het huis, maar dit zou ze het liefst beneden willen hebben), maar ze zit haar tijd wel uit
- als ze jonger was geweest had ze zich acuut laten omscholen

### Reïntegratiebeleid

- heeft geen Rea subsidies aangevraagd
- ervaringen van naasten en ervaring als Rode Kruis medewerkster bij begeleiding van multiple sclerosis (MS) patiënten (o.a. aanvragen van voorzieningen) heeft haar doen besluiten om zelf zoveel mogelijk te regelen: te veel bureaucratie, duurt allemaal te lang

## Werknemer 11041

### Algemeen

- man van 60 jaar
- LBO-opleiding

### Ziektekenmerken

- 10 jaar luchtwegklachten; diagnose is 10 jaar geleden gesteld
- medicatiescore: 5
- symptoomgroep: chronisch hoesten en/of opgeven
- geen andere aandoening
- 6 fysieke beperkingen, waarvan 2 mobiele beperkingen
- 2 niet-fysieke beperkingen, waarvan 1 communicatieve beperking

### Soort werk en inkomen

- werkt 15 uur per week in een beroep in veeteelt, land-, tuin- of bosbouw, visserij
- 26 jaar werkzaam als zelfstandige
- ontvangt sinds 4 jaar een partiële WAZ-uitkering (80% of meer)<sup>16</sup>, vanwege longaandoening en aandoening aan het bewegingsapparaat
- werk is aangepast: lager werktempo

### Werk

- heeft contact gehad met verzekeringsarts
- ziekte is bekend bij collega's: n.v.t.
- begrip bij collega's: n.v.t.
- werk verslechtert de ziekte niet
- ondervindt vermoeidheid door het werk
- hinder van arbeidsomstandigheden, nl: weersinvloeden en stof afkomstig van dieren/tuin-/landbouwproducten
- 2 luchtwegblootstellingen (stof afkomstig van dieren, tuin- of landbouwproducten en sigarettenrook), waardoor geen moeite met ademhaling bij blootstelling
- 5 fysieke werktaken, waarvan 1 arbeidshandicap
- 3 niet-fysieke werktaken, waarmee geen moeite

### Wil in werk

- geen (verdere) aanpassingen
- niet vaker contact met professionals

---

<sup>16</sup> Bij de vraag naar de inkomenssituatie geeft werknemer aan een gedeeltelijke arbeidsongeschiktheidsuitkering te hebben, maar bij de vraag naar het arbeidsongeschiktheidspercentage vermeldt werknemer volledig (= 80% of meer) arbeidsongeschikt te zijn.



## Zelfstandige 11041

### Algemeen

- bedrijfstak: agrarisch maatschap (rundvee voor melkproductie en varkens voor de slacht)
- aantal werknemers 3 (samen met vrouw en zoon)
- heeft boerenbedrijf overgenomen van zijn vader
- de eerste luchtwegklachten dateren van 1994, maar pas in 2000 is hij volledig afgekeurd, mede vanwege zijn (familiaal) emfyseem

### Zelfstandige

- beperkingen/belemmeringen in uitvoering van het werk als gevolg van aandoening kortademigheid en zwaar werk
- totale verzuimduur: niet verhoogd
- totale verzuimfrequentie: niet verhoogd
- arbeidsgehandicapt, vanwege WAZ-uitkering, maar kent het begrip zelf niet

### Werkaanpassingen en gebruik wet Rea

- geen andere functie
- aangepast werk: zware werk aan zoon of loonwerkers over laten (meer hulp van collega's), in een rustiger tempo werken, niet meer in de varkensstallen komen, vaker pauze nemen, lager werktempo, weglaten van taken
- werkaanpassingen toereikend voor acceptabel functioneren (zolang zijn emfyseem maar niet erger wordt)
- geen gebruik van wet Rea

### Reïntegratiebeleid

- is aangesloten bij een arbodienst, die de RI&E bij hem afneemt
- niet goed op de hoogte van de veranderingen die de wet Rea met zich meebrengt
- na 1 juli 1998 nog geen gebruik gemaakt van wet Rea of aanvraag ingediend
- contacten met de uitvoeringsinstantie in verband met de aanvraag/afhandeling van deze wettelijke maatregelen verliepen in het algemeen goed; in het begin van 1994 waren er wel wat communicatieproblemen, maar die zijn opgelost

## Werknemer 15055

### Algemeen

- man van 54 jaar
- opleiding: voortgezet algemeen onderwijs

### Ziektekenmerken

- 5 jaar luchtwegklachten; diagnose is 4 jaar geleden gesteld
- medicatiescore: 4
- symptoomgroep: kortademigheid/piepen/astma
- geen andere aandoening
- 2 fysieke beperkingen, waarvan 2 mobiele beperkingen
- 2 niet-fysieke beperkingen, waarvan 1 mentale beperking en 1 communicatieve beperking

### Soort werk en inkomen

- werkt 40 uur per week als specialist betalingsverkeer (bank)
- 21 jaar in dienst bij huidige werkgever
- ontvangt geen WAO-uitkering
- vast dienstverband
- werk is niet aangepast

### Werk

- heeft contact gehad met bedrijfsarts
- ziekte onbekend bij collega's
- begrip bij collega's
- werk verslechtert de ziekte niet
- ondervindt geen vermoeidheid door het werk
- hinder van arbeidsomstandigheden, nl: atmosferische omstandigheden
- geen luchtwegblootstellingen
- 3 fysieke werktaken, waarmee geen moeite
- 6 niet-fysieke werktaken, waarmee geen moeite
- zit al met al slecht in het werk

### Wil in werk

- geen (verdere) aanpassingen
- niet vaker contact met professionals

## Bedrijfsarts 15055

### Status verzuimer en verzuimperiode

- ziekteperiode nog niet afgerond; aanvang verzuim: 02-03-1998
- diagnose: spanningsklachten
- geen WAO bij aanvang verzuimperiode
- onbekend bij bedrijfsarts als iemand met een mogelijk (gezondheids)probleem
- niet arbeidsgehandicapt in de zin van wet Rea

### Mogelijke oorzaken verzuim

- Aandoening: psychische aandoening van werknemer
- Kenmerken werknemer: persoonlijkheidskenmerken en persoonskenmerken
- Kenmerken werk: conflicten op het werk, arbeidsvoorwaarden
- Werkomstandigheden: geen

### Belastende factoren in de functie-eisen

- Mentaal en emotioneel belastend

### Hulpverlening

- gesproken over conflicten op het werk
- gesproken over reïntegratieplan; ingestuurd na 32 weken verzuim
- verwezen naar bedrijfsmaatschappelijk werk
- geen adviezen aan werkgever verstrekt
- niet besproken in SMT
- geen contact met uvi

### Prognose

- belemmering door houding/motivatie werknemer
- belemmering door meningsverschil/discrepantie werkgever en werknemer over kwaliteiten van werknemer
- belemmering door reorganisatie
- werkhervatting voor 2<sup>e</sup> ziektejaar verwacht (in andere functie binnen bedrijf)
- kansen op reïntegratie zijn blijven liggen: werknemer en werkgever hebben het ziekteverzuim als alibi gehanteerd om niet het daadwerkelijke probleem op te hoeven lossen; medische aandoening (longemfyseem) heeft niks met de verzuimperiode te maken

## Werknemer 13077

### Algemeen

- man van 53 jaar
- MAVO-opleiding

### Ziektekenmerken

- 50 jaar luchtwegklachten; diagnose is 53 jaar geleden gesteld
- medicatiescore: 4
- symptoomgroep: kortademigheid/piepen/astma
- andere aandoeningen: aandoening aan bewegingsapparaat en psychische ziekte
- 14 fysieke beperkingen, waarvan 5 mobiele beperkingen
- 4 niet-fysieke beperkingen, waarvan 2 communicatieve beperkingen

### Soort werk en inkomen

- werkt 36 uur per week als monteur watertanks in vast dienstverband
- 11 jaar in dienst bij huidige werkgever
- ontvangt geen WAO-uitkering
- werk is niet aangepast

### Werk

- heeft contact gehad met bedrijfsarts en personeelsfunctionaris
- ziekte is bekend bij collega's
- collega's en chef maken wel eens negatieve opmerking over aandoening en collega's houden te weinig rekening met aandoening
- werk verslechtert de ziekte niet
- ondervindt vermoeidheid door het werk
- hinder van arbeidsomstandigheden, nl: lawaai, onvoldoende en verkeerde verlichting, atmosferische omstandigheden en stof
- 4 luchtwegblootstellingen (stoffige ruimtes, kou, warmte en wisseling van temperatuur), waarvan met 1 luchtwegblootstelling moeite met ademhaling bij blootstelling
- 11 fysieke werktaken, waarvan 4 arbeidshandicaps
- 4 niet-fysieke werktaken, waarvan 1 arbeidshandicap
- zit al met al matig in het werk

### Wil in werk

- de volgende aanpassingen: lager werktempo, meer hulp van anderen en het werk zelf mogen indelen
- vaker contact met bedrijfsarts en personeelsfunctionaris

### Ervaringen met SMB

- zijn positief t.a.v. collega's; werknemer wordt wel gewaardeerd door veel collega's
- zijn negatief t.a.v. chef; volgens de chef is de werknemer vaak ziek

## Bedrijfsarts 13077

### Status verzuimer en verzuimperiode

- ziekteperiode afgerond; verzuimduur:  $\pm$  7 maanden
- diagnose: chronische bronchitis
- geen WAO bij aanvang verzuimperiode
- bekend bij bedrijfsarts, vanwege: WSW-dienstverband (gerelateerd aan COPD)
- arbeidsgehandicapt in de zin van wet Rea; criterium: werknemer heeft een voorziening ter behoud, herstel of bevordering van arbeidsgeschiktheid (nl. WSW-dienstverband)

### Mogelijke oorzaken verzuim

- Aandoeningen: COPD, aandoening aan bewegingsapparaat en psychische ziekte
- Kenmerken werknemer: persoonlijkheidskenmerken en privé-omstandigheden
- Kenmerken werk: geen
- Werkomstandigheden: prikkelende stoffen, sigarettenrook en wisseling van temperatuur

### Belastende factoren in de functie-eisen

- fysische omgeving (klimaat, gas/damp/stof)

### Hulpverlening

- gesproken over aandoeningen en klachten, arbeidsomstandigheden en privé-situatie
- niet gesproken over reïntegratieplan; plan niet ingestuurd
- niet doorverwezen voor nadere probleemanalyse/diagnose of voor begeleiding/behandeling
- geen advies aan werkgever t.a.v. werkaanpassingen en gebruik van wet Rea instrumenten
- besproken in SMT/SMO
- geen contact met uitvoeringsinstantie

### Prognose

- belemmering door lichamelijke belasting in het werk
- belemmering door overige privé-omstandigheden
- werknemer en werkgever coöperatief maar passief t.a.v. werkhervatting
- werknemer in staat volledig te hervatten tussen de 35<sup>e</sup> en 52<sup>e</sup> week
- kansen op reïntegratie zijn blijven liggen: mogelijk had wat makkelijker gezocht kunnen worden naar aangepast werk

## Werknemer 13059

### Algemeen

- man van 58 jaar
- LBO-opleiding

### Ziektekenmerken

- 23 jaar luchtwegklachten; diagnose is 3 jaar geleden gesteld
- medicatiescore: 5
- symptoomgroep: kortademigheid/piepen/astma
- andere aandoening: verhoogde bloeddruk
- 5 fysieke beperkingen, waarvan 3 mobiele beperkingen
- 1 niet-fysieke beperking t.a.v. de communicatie

### Soort werk en inkomen

- werkt 38 uur per week als buffetbediende in vast dienstverband
- 20 jaar in dienst bij huidige werkgever
- ontvangt geen WAO-uitkering
- werk is niet aangepast

### Werk

- heeft contact gehad met bedrijfsarts en personeelsfunctionaris
- ziekte is bekend bij collega's
- chef houdt te weinig rekening met aandoening
- werk verslechtert de ziekte
- ondervindt vermoeidheid door het werk
- hinder van arbeidsomstandigheden, nl: damp/nevel/gas
- 2 luchtwegblootstellingen (prikkelende stoffen en sigarettenrook), waarvan met 1 moeite met ademhaling bij blootstelling
- 4 fysieke werktaken, waarvan met 1 moeite en waarvan 3 arbeidshandicaps
- 5 niet-fysieke werktaken, waarmee geen moeite
- zit al met al slecht in het werk

### Wil in werk

- de volgende aanpassingen: lager werktempo, het weglaten van taken, verbeterde klimaatregeling, stofvrij houden van de werkplek en rookvrij houden van de werkplek
- vaker contact met personeelsfunctionaris

## Bedrijfsarts 13059

### Status verzuimer en verzuimperiode

- ziekteperiode nog niet afgerond; ± 9 maand
- diagnose: CARA
- geen WAO bij aanvang verzuimperiode
- bekend bij bedrijfsarts, vanwege: chronische aandoening (gerelateerd aan COPD)
- werknemer niet arbeidsgehandicapt in de zin van wet Rea

### Mogelijke oorzaken verzuim

- Aandoening: COPD
- Kenmerken werknemer: persoonskenmerken
- Kenmerken werk: geen
- Werkomstandigheden: sigarettenrook en stoffige ruimtes

### Belastende factoren in de functie-eisen

- fysische omgeving (klimaat, gas/damp/stof) en sociale omgeving

### Hulpverlening

- gesproken over aandoeningen en klachten, arbeidsomstandigheden, conflicten op het werk en privé-situatie
- niet gesproken over reïntegratieplan; plan (nog) niet ingestuurd
- werknemer niet doorverwezen voor nadere probleemanalyse/diagnose of voor begeleiding/behandeling
- advies aan werkgever t.a.v. werkaanpassingen
- geen advies aan werkgever t.a.v. gebruik van wet Rea instrumenten
- besproken in SMT/SMO
- geen contact met uitvoeringsinstantie

### Prognose

- belemmering door lichamelijke belasting in het werk
- belemmering door reorganisaties op eigen afdeling
- werknemer en werkgever coöperatief en actief t.a.v. werkhervatting
- werknemer niet in staat volledig te hervatten

## Werknemer 12057

### Algemeen

- man van 55 jaar
- LBO-opleiding

### Ziektekenmerken

- 38 jaar luchtwegklachten; diagnose is 36 jaar geleden gesteld
- medicatiescore: 4
- symptoomgroep: kortademigheid/piepen/astma
- geen andere aandoening
- 9 fysieke beperkingen, waarvan 4 mobiele beperkingen
- geen niet-fysieke beperkingen

### Soort werk en inkomen

- werkt 40 uur per week als chef (toezichthouder productiepersoneel) in vast dienstverband
- 31 jaar in dienst bij huidige werkgever
- ontvangt geen WAO-uitkering
- werk is niet aangepast

### Werk

- heeft contact gehad met verzekeringsarts
- ziekte is bekend bij collega's
- begrip bij collega's
- werk verslechtert de ziekte
- ondervindt vermoeidheid door het werk
- hinder van arbeidsomstandigheden, nl: damp/nevel/gas, lawaai, trillingen en atmosferische omstandigheden
- 4 luchtwegblootstellingen (prikkelende stoffen, kou, warmte en wisseling van temperatuur), waarvan met 1 luchtwegblootstelling moeite met ademhaling bij blootstelling
- 9 fysieke werktaken, waarvan met 1 moeite en waarvan 5 arbeidshandicaps
- 6 niet-fysieke werktaken, waarvan met 2 moeite
- zit al met al goed in het werk

### Wil in werk

- geen (verdere) aanpassingen
- vaker contact met verzekeringsarts



## Bedrijfsarts 12057

### Status verzuimer en verzuimperiode

- ziekteperiode afgerond; verzuimduur: 20 dagen
- diagnose: astma
- geen WAO bij aanvang verzuimperiode
- onbekend bij bedrijfsarts als iemand met een mogelijk (gezondheids)probleem
- niet arbeidsgehandicapt in de zin van wet Rea

### Mogelijke oorzaken verzuim

- Aandoening: COPD
- Kenmerken werknemer: geen
- Kenmerken werk: geen
- Werkomstandigheden: prikkelende stoffen, stoffen afkomstig van dieren, tuin-/landbouwproducten, sigarettenrook (?), stoffige ruimtes, kou, warmte, wisseling van temperatuur en fysiek zwaar werk

### Belastende factoren in de functie-eisen

- fysische omgeving (klimaat, gas/damp/stof)

### Hulpverlening

- gesproken over aandoeningen en klachten, arbeidsomstandigheden en privé-situatie
- niet gesproken over reïntegratieplan; plan niet ingestuurd
- werknemer niet doorverwezen voor nadere probleemanalyse/diagnose of voor begeleiding/behandeling
- advies aan werkgever t.a.v. werkaanpassingen: herplaatsing in oorspronkelijke functie en partieel (later geheel) hervatten
- geen advies aan werkgever t.a.v. gebruik van wet Rea instrumenten
- niet besproken in SMT/SMO
- geen contact met uitvoeringsinstantie

### Prognose

- geen belemmerende factoren bij werkhervatting
- werknemer coöperatief en actief t.a.v. werkhervatting en werkgever coöperatief maar passief
- werknemer in staat volledig te hervatten vóór 13 weken
- kansen op reïntegratie die zijn blijven liggen: het is de vraag of werknemer niet beter andere werk kan gaan doen

## Werknemer 8034

### Algemeen

- man van 52 jaar
- opleiding: middelbaar algemeen beroepsonderwijs

### Ziektekenmerken

- 12 jaar luchtwegklachten; diagnose is 2 jaar geleden gesteld
- medicatiescore: 5
- symptoomgroep: kortademigheid/piepen/astma
- geen andere aandoening
- 8 fysieke beperkingen, waarvan 5 mobiele beperkingen
- geen niet-fysieke beperkingen

### Soort werk en inkomen

- werkt 42 uur per week als service technicus in vast dienstverband
- 8 jaar in dienst bij huidige werkgever
- ontvangt geen WAO-uitkering
- werk is niet aangepast

### Werk

- heeft contact gehad met bedrijfsarts, verzekeringsarts en personeelsfunctionaris
- ziekte is bekend bij collega's
- chef houdt te weinig rekening met aandoening
- werk verslechtert de ziekte niet
- ondervindt vermoeidheid door het werk
- hinder van arbeidsomstandigheden, nl: damp/nevel/gas, stank, vuil/smeer, lawaai, atmosferische omstandigheden, stof en sigarettenrook
- luchtwegblootstellingen 5 (prikkelende stoffen, sigarettenrook, stoffige ruimtes, warmte en wisseling van temperatuur), waarvan met 3 luchtwegblootstellingen moeite met ademhaling bij blootstelling
- 10 fysieke werktaken, waarvan met 1 moeite en waarvan 6 arbeidshandicaps
- 5 niet-fysieke werktaken, waarmee geen moeite
- zit al met al redelijk in het werk

### Wil in werk

- de volgende aanpassingen: andere werktijden, korter werken, verbeterde klimaatregeling, stofvrij houden van de werkplek en rookvrij houden van de werkplek
- vaker contact met bedrijfsarts en personeelsfunctionaris

## Bedrijfsarts 8034

### Status verzuimer en verzuimperiode

- ziekteperiode afgerond; verzuimduur:  $\pm$  3 maanden
- diagnose: emfyseem; nevendiagnoses: CARA en somatoforme pijnstoornis
- geen WAO bij aanvang verzuimperiode
- bekend bij bedrijfsarts, vanwege: frequent verzuim, langdurig verzuim en chronische aandoening
- arbeidsgehandicapt in de zin van wet Rea; criterium: voor deze werknemer een advies 'arbeidsgehandicapt' afgegeven aan uitvoeringsinstantie (advies is overgenomen)

### Mogelijke oorzaken verzuim

- Aandoeningen: COPD en psychische ziekte
- Kenmerken werknemer: persoonlijkheidskenmerken en persoonskenmerken
- Kenmerken werk: ?
- Werkomstandigheden: prikkelende stoffen, sigarettenrook (?), stoffige ruimtes, kou, warmte (?), wisseling van temperatuur en fysiek zwaar werk

### Belastende factoren in de functie-eisen

- mentaal en emotioneel belastend
- lichaamshouding en beweging
- fysieke omgeving (geluid, verlichting, trillingen, bereikbaarheid werkplek)

### Hulpverlening

- gesproken over aandoeningen en klachten, arbeidsomstandigheden en conflicten op het werk
- gesproken over reïntegratieplan; plan ingestuurd na 36 weken verzuim
- werknemer niet doorverwezen voor nadere probleemanalyse/diagnose of voor begeleiding/behandeling
- advies aan werkgever t.a.v. werkaanpassingen: herplaatsing in andere bestaande functie, korter werken (is in de loop der tijd weer uitgebreid naar normaal), lager werktempo, weglaten van taken en stofvrij houden van werkplek
- geen advies aan werkgever t.a.v. gebruik van wet Rea instrumenten
- besproken in SMT/SMO
- contact geweest met uitvoeringsinstantie over mate van arbeidsongeschiktheid, inhoud van verzuimbegeleiding, verzuimduur/prognose/loonwaarde, herstelmelding en WAO-keuring

### Prognose

- geen belemmerende factoren bij werkhervatting
- werknemer en werkgever coöperatief en actief t.a.v. werkhervatting
- werknemer in staat volledig te hervatten tussen 13<sup>e</sup> en 35<sup>e</sup> week

## Werknemer 8019

### Algemeen

- vrouw van 49 jaar
- opleiding: middelbaar algemeen beroepsonderwijs

### Ziektekenmerken

- 47 jaar luchtwegklachten; diagnose is 6 jaar geleden gesteld
- medicatiescore: 7
- symptoomgroep: kortademigheid/piepen/astma
- geen andere aandoening
- 3 fysieke beperkingen
- 1 niet-fysieke beperking t.a.v. mentale inspanning

### Soort werk en inkomen

- werkt 20 uur per week als groepsleidster in vast dienstverband
- 8 jaar in dienst bij huidige werkgever
- ontvangt sinds 4 jaar een partiële WAO-uitkering (percentage nog niet bekend), vanwege longaandoening en psychische ziekte
- werk is aangepast: andere werktijden en andere plek binnen de stichting

### Werk

- heeft contact gehad met bedrijfsarts, verzekeringsarts en bedrijfsmaatschappelijk werk/psycholoog
- ziekte is bekend bij collega's
- begrip bij collega's
- werk verslechtert de ziekte niet
- ondervindt geen vermoeidheid door het werk
- geen hinder van arbeidsomstandigheden
- geen luchtwegblootstellingen
- 3 fysieke werktaken, waarmee geen moeite
- 7 niet-fysieke werktaken, waarmee geen moeite
- zit al met al goed in het werk

### Wil in werk

- geen (verdere) aanpassingen
- niet vaker contact met professionals

## Bedrijfsarts 8019

### Status verzuimer en verzuimperiode

- ziekteperiode afgerond; verzuimduur: ± 28 maanden
- diagnose: depressieve episode; nevendiagnose: CARA
- 35-45% WAO bij aanvang verzuimperiode
- bekend bij bedrijfsarts, vanwege: WAO (CARA)
- arbeidsgehandicapt in de zin van wet Rea; criterium: werknemer heeft arbeidsongeschiktheidsuitkering

### Mogelijke oorzaken verzuim

- Aandoeningen: COPD en psychische ziekte
- Kenmerken werknemer: belastende privé-omstandigheden
- Kenmerken werk: inhoud van het werk, conflicten of meningsverschillen met collega's en arbeidstijden
- Werkomstandigheden: sigarettenrook

### Belastende factoren in de functie-eisen

- mentaal en emotioneel belastend
- kennis en vaardigheden nodig voor deze functie
- fysische omgeving (klimaat, gas/damp/stof)
- sociale omgeving

### Hulpverlening

- gesproken over aandoeningen en klachten, arbeidsomstandigheden, conflicten op het werk en privé-situatie
- gesproken over reïntegratieplan; plan ingestuurd na 30 weken verzuim
- werknemer niet doorverwezen voor nadere probleemanalyse/diagnose of voor begeleiding/behandeling
- advies aan werkgever t.a.v. werkaanpassingen: herplaatsing in andere bestaande functie, andere werktijden, korter werken, meer hulp van collega's, rookvrij houden van de werkplek en begeleiding
- geen advies aan werkgever t.a.v. gebruik van wet Rea instrumenten
- besproken in SMT/SMO
- contact geweest met uitvoeringsinstantie over mate van arbeidsongeschiktheid en WAO-keuring

### Prognose

- belemmering door psychische belasting in het werk
- werknemer en werkgever coöperatief en actief t.a.v. werkhervatting
- werkhervatting voor 2<sup>e</sup> ziektejaar verwacht (volledig in eigen functie binnen bedrijf)

## Werknemer 15030

### Algemeen

- man van 52 jaar
- HBO-opleiding

### Ziektekenmerken

- 34 jaar luchtwegklachten; diagnose is 33 jaar geleden gesteld
- medicatiescore: 7
- symptoomgroep: kortademigheid/piepen/astma
- andere aandoeningen: sinusitis en tinnitus
- 5 fysieke beperkingen, waarvan 3 mobiele beperkingen
- 3 niet-fysieke beperkingen, waarvan 1 mentale beperking en 2 communicatieve beperkingen

### Soort werk en inkomen

- werkt 24 uur per week als personeelsfunctionaris in vast dienstverband
- 13 jaar in dienst bij huidige werkgever
- ontvangt een partiële WAO-uitkering (35-45%), vanwege longaandoening en een andere ziekte of aandoening
- werk is aangepast: andere werktijden, korter werken en het weglaten van taken

### Werk

- heeft contact gehad met bedrijfsarts, verzekeringsarts en personeelsfunctionaris
- ziekte is bekend bij collega's
- begrip bij collega's
- werk verslechtert de ziekte niet
- ondervindt geen vermoeidheid door het werk
- geen hinder van arbeidsomstandigheden
- geen luchtwegblootstellingen
- 5 fysieke werktaken, waarmee geen moeite
- 8 niet-fysieke werktaken, waarvan 2 arbeidshandicaps
- zit al met al goed in het werk

### Wil in werk

- geen (verdere) aanpassingen
- niet vaker contact met professionals

## Werkgever 15030

### Algemeen

- vragenlijst is ingevuld door arbeidsdeskundige
- bedrijfstak: onderwijs
- hoofdactiviteiten/producten: verzorgen van MBO-onderwijs
- aantal werknemers: 1115
- werknemer 13 jaar in dienst
- chronische longaandoening na indiensttreding ontstaan

### Werknemer

- beperkingen/belemmeringen in uitvoering van het werk: duurbelasting
- totale verzuimduur is gemiddeld
- totale verzuimfrequentie is lager dan gemiddeld
- arbeidsgehandicapt; ontving reeds een uitkering of was al een voorziening bij getroffen

### Inspanningen ten aanzien van werknemer

- geen andere functie
- werk is aangepast; aanpassingen: korter werken (met opbouw naar maximale belasting van 60%), zelf het werk mogen indelen, het rookvrij houden van de werkplek en het maken van afspraken over roken op de werkplek
- aanpassingen toereikend voor acceptabel functioneren
- gebruik van wet Rea (na 1 juli 1998)
- toegepaste subsidieregeling: herplaatsingtoelage; een aanvulling op de WAO-uitkering tot 100% salaris (bovenwettelijke WAO-regeling)
- redenen om moeite te doen voor reïntegratie: financiële kosten/baten afwegingen, de aanwezigheid van een actieve pleitbezorger (de medewerker zelf), de aanwezigheid in de instelling of haar omgeving van (arbeids)gehandicapten, sociaal beleid en het imago

### Ziekteverzuimbeleid

- SMT/SMO; deelnemers: unit-directeur, direct leidinggevende, bedrijfsarts, manager personeelszorg, eigen arbeidsdeskundige, personeelsfunctionaris en incidenteel de medewerker (op eigen verzoek) aan deelnemen

### Reïntegratiebeleid

- score: 3
- op de hoogte van de veranderingen die de wet Rea met zich meebrengt
- na 1 juli 1998 al eens gebruik gemaakt van wet Rea of aanvraag ingediend
- contacten met de uitvoeringsinstantie in verband met de aanvraag/afhandeling van deze wettelijke maatregelen verliepen goed





## Bedrijfsarts 15030

### Status verzuimer en verzuimperiode

- ziekteperiode nog niet afgerond; ± 18 maanden
- diagnose: astma (COPD)
- geen WAO bij aanvang verzuimperiode
- onbekend bij bedrijfsarts als iemand met een mogelijk (gezondheids)probleem
- arbeidsgehandicapt in de zin van wet Rea; criterium: werknemer heeft een arbeidsongeschiktheidsuitkering

### Mogelijke oorzaken verzuim

- Aandoeningen: COPD en psychische ziekte
- Kenmerken werknemer: belastende privé-omstandigheden en persoonskenmerken
- Kenmerken werk: geen
- Werkomstandigheden: geen

### Belastende factoren in de functie-eisen

- mentaal en emotioneel belastend
- kennis en vaardigheden nodig voor deze functie
- organisatie van het werk
- sociale omgeving

### Hulpverlening

- gesproken over aandoeningen en klachten, arbeidsomstandigheden en privé-situatie
- gesproken over reïntegratieplan; plan ingestuurd na 32 weken verzuim
- niet doorverwezen voor nadere probleemanalyse/diagnose of voor begeleiding/behandeling
- advies aan werkgever t.a.v. werkaanpassingen: korter werken
- geen advies aan werkgever t.a.v. gebruik van wet Rea instrumenten
- besproken in SMT/SMO
- contact met uitvoeringsinstantie

### Prognose

- belemmering door psychische belasting in het werk
- belemmering door lichamelijke belasting in het werk
- belemmering door overige privé-omstandigheden
- werkgever coöperatief en actief t.a.v. werkhervatting
- werknemer niet in staat volledig te hervatten

## Werknemer 13072

### Algemeen

- man van 53 jaar
- HBO-opleiding

### Ziektekenmerken

- 28 jaar luchtwegklachten; diagnose is 25 jaar geleden gesteld
- medicatiescore: 4
- symptoomgroep: kortademigheid/piepen/astma
- andere aandoening: constitutioneel eczeem
- 6 fysieke beperkingen, waarvan 4 mobiele beperkingen
- geen niet-fysieke beperkingen: 0

### Soort werk en inkomen

- werkt 7 uur per week als databankbeheerder in vast dienstverband
- 28 jaar in dienst bij huidige werkgever
- ontvangt sinds 20 jaar een partiële WAO-uitkering (80% of meer)<sup>17</sup>, vanwege longaandoening
- werk is aangepast; andere werktijden, korter werken en vervoer van/naar huis

### Werk

- heeft contact gehad met bedrijfsarts, verzekeringsarts en bedrijfsmaatschappelijk werk/psycholoog
- ziekte is bekend bij collega's
- begrip bij collega's
- werk verslechtert de ziekte
- ondervindt geen vermoeidheid door het werk
- geen luchtwegblootstellingen
- 2 fysieke werktaken, waarvan 1 arbeidshandicap
- 5 niet-fysieke werktaken, waarmee geen moeite
- zit al met al redelijk in het werk

### Wil in werk

- geen (verdere) aanpassingen
- niet vaker contact met professionals

### Ervaringen met SMB

- zijn negatief: Het lukt werknemer niet om werk te krijgen bij het 'vrije' bedrijf, alleen WSW. Werknemer is naar zijn beleving te snel in de WAO gegleden en niet voldoende gesteund voltijd te gaan werken. In 1980 was dat normaal, maar nu (2000) kan werknemer weinig anders. Werknemer krijgt 16 uur per dag extra zuurstof.

---

<sup>17</sup> Bij de vraag naar de inkomenssituatie geeft werknemer aan een gedeeltelijke arbeidsongeschiktheidsuitkering te hebben, maar bij de vraag naar het arbeidsongeschiktheidspercentage vermeldt werknemer volledig (= 80% of meer) arbeidsongeschikt te zijn.

## Werkgever 13072

### Algemeen

- vragenlijst is ingevuld door consulent detacheringen
- bedrijf: sociale werkvoorziening
- aantal werknemers:800
- werknemer is sinds 1972 in dienst
- chronische longaandoening bij indiensttreding bekend

### Werknemer

- beperkingen/belemmeringen in uitvoering van het werk van werknemer als gevolg van aandoening
- totale verzuimduur is gemiddeld
- totale verzuimfrequentie is gemiddeld
- onbekend of werknemer arbeidsgehandicapt is

### Inspanningen ten aanzien van werknemer

- andere functie
- werk is aangepast: andere werktijden, korter werken, lager werktempo, zelf het werk mogen indelen en afspraken over roken op de werklek
- onbekend of gebruik is gemaakt van wet Rea
- onbekend wat redenen zijn geweest om moeite te doen voor reïntegratie

### Ziekteverzuimbeleid

- SMT/SMO; deelnemers: bedrijfsarts, maatschappelijk werk, hoofd detacheringen en consulent detacheringen

### Reïntegratiebeleid

- score: 2 (+ 1 niet ingevuld)
- op de hoogte van de veranderingen die de wet Rea met zich meebrengt
- onbekend of na 1 juli 1998 al eens gebruik gemaakt van wet Rea of aanvraag hiervoor is ingediend



## Bedrijfsarts 13072

### Status verzuimer en verzuimperiode

- ziekteperiode afgerond; verzuimduur: ± 8 maanden
- diagnose: chronische bronchitis
- 50% WAO bij aanvang verzuimperiode
- bekend bij bedrijfsarts, vanwege: WSW-dienstverband (gerelateerd aan COPD)
- arbeidsgehandicapt in de zin van wet Rea; criteria: werknemer heeft een arbeidsongeschiktheidsuitkering, heeft een voorziening ter behoud, herstel of bevordering van arbeidsgeschiktheid en had tot 5 jaar terug een arbeidsongeschiktheidsuitkering of voorziening

### Mogelijke oorzaken verzuim

- Aandoeningen: COPD en hartaandoening
- Kenmerken werknemer: geen
- Kenmerken werk: geen
- Werkomstandigheden: stoffige ruimtes (?) en wisseling van temperatuur (?)

### Belastende factoren in de functie-eisen

- fysische omgeving ( geluid, verlichting, trillingen, bereikbaarheid werkplek)
- sociale omgeving

### Hulpverlening

- gesproken over aandoeningen en klachten, arbeidsomstandigheden, privé-situatie en woon-werk verkeer
- niet gesproken over reïntegratieplan; plan ingestuurd na 24 weken verzuim
- niet doorverwezen voor nadere probleemanalyse/diagnose of voor begeleiding/behandeling
- advies aan werkgever t.a.v. werkaanpassingen: herplaatsing in oorspronkelijke functie, aanschaf van hulpmiddelen en thuiswerken
- geen advies aan werkgever t.a.v. gebruik van wet Rea instrumenten
- besproken in SMT/SMO
- geen contact met uitvoeringsinstantie

### Prognose

- belemmering door lichamelijke belasting in het werk
- werknemer en werkgever coöperatief en actief t.a.v. werkhervatting
- werkhervatting voor 2<sup>e</sup> ziektejaar verwacht (in andere functie binnen bedrijf)

## Werknemer 12008

### Algemeen

- man van 51 jaar
- LBO-opleiding

### Ziektekenmerken

- 13 jaar luchtwegklachten; diagnose is 9 jaar geleden gesteld
- medicatiescore: 8
- symptoomgroep: kortademigheid/piepen/astma
- andere aandoening: hartaandoening
- 5 fysieke beperkingen, waarvan 2 mobiele beperkingen
- 2 niet-fysieke beperkingen t.a.v. mentale inspanning

### Soort werk en inkomen

- werkt 20 uur per week als postbode in vast dienstverband
- 28 jaar in dienst bij huidige werkgever
- ontvangt sinds 2 jaar een partiële WAO-uitkering (45-55%), vanwege long- en hartaandoening, verhoogde bloeddruk en aandoening aan het bewegingsapparaat
- werk is aangepast: andere werktijden, korter werken, lager werktempo, het weglaten van taken en zelf het werk mogen indelen

### Werk

- heeft contact gehad met bedrijfsarts, verzekeringsarts, bedrijfsmaatschappelijk werk/psycholoog en beroepskeuzeadviseur
- ziekte is bekend bij collega's
- collega's maken wel eens negatieve opmerkingen over aandoening
- werk verslechtert de ziekte
- ondervindt vermoeidheid door het werk
- hinder van arbeidsomstandigheden, nl: tocht
- 4 luchtwegblootstellingen (sigarettenrook, kou, warmte en wisseling van temperatuur), waardoor geen moeite met ademhaling bij blootstelling
- 7 fysieke werktaken, waarvan met 2 moeite en waarvan 2 arbeidshandicaps
- 1 niet-fysieke werктаak, waarvan 1 arbeidshandicap
- zit al met al goed in het werk

### Wil in werk

- geen (verdere) aanpassingen
- niet vaker contact met professionals

## Werkgever 12008

### Algemeen

- vragenlijst is ingevuld door direct leidinggevende
- bedrijfstak: vervoer
- hoofdactiviteiten/producten: het verzenden (collecteren) en bezorgen (distribueren) van post en pakjes
- aantal werknemers: 34
- chronische longaandoening na indiensttreding ontstaan

### Werknemer

- beperkingen/belemmeringen in uitvoering van het werk van werknemer als gevolg van aandoening: kortademigheid en snel moe
- totale verzuimduur is hoger dan gemiddeld
- totale verzuimfrequentie is lager dan gemiddeld
- arbeidsgehandicapt; ontving reeds een uitkering of was al een voorziening bij getroffen

### Inspanningen ten aanzien van werknemer

- andere functie binnen het bedrijf, omdat werknemer nog maar 20 uur per week werkt
- werk is niet aangepast
- functieverandering toereikend voor acceptabel functioneren
- geen gebruik van wet Rea

### Ziekteverzuimbeleid

- SMT/SMO; deelnemers: vestigingsmanager, groepsleider, bedrijfsarts, bedrijfsmaatschappelijk werker en PZ

### Reïntegratiebeleid

- score: 3
- betrokkene is zelf niet op de hoogte van de veranderingen die de wet Rea met zich meebrengt
- onbekend hoe contacten met de uitvoeringsinstantie in verband met de aanvraag/afhandeling van deze wettelijke maatregelen verliepen

## Bedrijfsarts 12008

### Status verzuimer en verzuimperiode

- ziekteperiode afgerond; verzuimduur:  $\pm$  2 maanden
- diagnose: pneumonie; nevendiagnose: aspecifieke rugpijn (acuut)
- 45-55% WAO bij aanvang verzuimperiode
- bekend bij bedrijfsarts, vanwege: WAO (CARA)
- arbeidsgehandicapt in de zin van wet Rea; criterium: werknemer heeft een arbeidsongeschiktheidsuitkering

### Mogelijke oorzaken verzuim

- Aandoeningen: COPD en aandoening aan bewegingsapparaat
- Kenmerken werknemer: geen
- Kenmerken werk: geen
- Werkomstandigheden: sigarettenrook (?), stoffige ruimtes (?), kou (?) en wisseling van temperatuur (?)

### Belastende factoren in de functie-eisen

- lichaamshouding en beweging

### Hulpverlening

- gesproken over aandoeningen en klachten, arbeidsomstandigheden en privé-situatie
- niet gesproken over reïntegratieplan; plan niet ingestuurd
- niet doorverwezen voor nadere probleemanalyse/diagnose of voor begeleiding/behandeling
- advies aan werkgever t.a.v. werkaanpassingen: aangepast werk bij eigen werkgever en herplaatsing in oorspronkelijke functie
- geen advies aan werkgever t.a.v. gebruik van wet Rea instrumenten
- besproken in SMT/SMO
- geen contact met uitvoeringsinstantie

### Prognose

- geen belemmerende factoren bij werkhervatting
- werknemer en werkgever coöperatief en actief t.a.v. werkhervatting
- werknemer in staat volledig te hervatten vóór 13 weken