

63 / 454

Preventie en reïntegratie in de welzijnssector en Jeugdhulpverlening

Utrecht, april 2000

**Stichting Arbeidsmarkt-, Werkgelegenheids- en
Opleidingsfonds voor de sector zorg en welzijn**

Postbus 9696
3506 GR Utrecht

tel.: 030 - 2739365
fax: 030 - 6340134
secretariaat@awofonds.nl

TNO Arbeid, Hoofddorp



TN0123745

TNO ARBEID
BIBLIOTHEEK
POSTBUS 718
2130 AS HOOFDDORP
TEL. 023-5549 468

NR. 46453
plaats 63-454

Inhoudsopgave

1. Inleiding.....	1
2. Doel en opzet van het onderzoek.....	3
3. Quick scan WAO-cijfers van de sectoren welzijn en jeugdhulpverlening	5
3.1 Inleiding	5
3.2 De opbouw van de sector	5
3.3 De WAO-cijfers	7
4. Best Practices binnen de sector	15
4.1 Werkwijze	15
4.2 De geselecteerde voorbeelden	16
4.3 Sectorspecifieke succesfactoren	17
5. Succesfactoren binnen en buiten de sector	23
5.1 Best practices buiten de sector	23
5.2 Succesfactoren voor preventie en reïntegratiebeleid	23
5.3 Een selectie van succesfactoren relevant voor de welzijnssector	25
6. Conclusies en aanbevelingen.....	27
6.1 Conclusies en aanbevelingen ten aanzien van de analyse van WAO-cijfers.....	27
6.2 Conclusies en aanbevelingen ten aanzien van succesfactoren voor preventie en reïntegratie	30
6.3 Vertaling naar beleid en voorlichtingsactiviteiten.....	33
Relevante literatuur.....	37
Bijlage 1: Uitwerking quick-scan van WAO-cijfers.....	39
De werknemers	41
WAO-volume	47
Lopend bestand.....	48
WAO-uitstroom.....	50
Uitstroomkans.....	51
Bijlage 2: voorbeelden van Best practices in de welzijnssector en jeugdhulpverlening	55

1. Inleiding

Hoewel belangrijke knopen op uitvoeringsniveau voor de slotfase van de hervorming van het sociale zekerheidsstelsel nog moeten worden doorgehakt, is een aantal essentiële thema's wel duidelijk: claimbeoordeling in het publieke dossier, grote nadruk op de activerende doelstelling van WAO en WW en een duidelijke verantwoordelijkheid van de werkgever voor reïntegratie van arbeidsgehandicapten. Deze thema's zijn dus ook zeker van groot belang voor sectorraden en sociale partners. Daarnaast spelen ook andere factoren op de arbeidsmarkt: vergrijzing van de beroepsbevolking, personeelskrapte in veel bedrijven en instellingen, de combinatie van zorgtaken en arbeid, het hogere WAO-risico van vrouwen. Factoren, die activering en reïntegratie tot een kernthema maken van het sociale beleid en het arbeidsmarktbeleid van sociale partners.

Vanuit deze achtergrond is het duidelijk dat sociale partners willen anticiperen op hun (toekomstige) taken en verantwoordelijkheden. Binnen de sector Welzijn en Jeugdhulpverlening heeft men daarom TNO Arbeid een onderzoek laten uitvoeren naar behoud van werk en reïntegratie van gedeeltelijk arbeidsgeschikten. In het onderzoek is speciaal aandacht besteed aan praktijkvoorbeelden van geslaagd reïntegratiebeleid op instellingsniveau, van preventieve activiteiten en van instellingsoverschrijdende voorbeeldprojecten. Deze zogenaamde "best practices" in de sector zijn aangevuld met succesfactoren welke in andere sectoren zijn gevonden. Daarnaast is in het onderzoek een quick scan verricht naar de beschikbare WAO-cijfers van de welzijnssector en de jeugdhulpverlening.

In het voorliggend rapport wordt in hoofdstuk 2 de doelstelling en opzet van het onderzoek nader uitgelegd. In hoofdstuk 3 wordt vervolgens de quick scan van de WAO-cijfers weergegeven. In hoofdstuk 4 worden de geselecteerde best practices van preventie en reïntegratie-activiteiten in de sector behandeld. In hoofdstuk 5 worden deze naast de succesfactoren in andere sectoren gelegd en worden hier conclusies uit getrokken. In hoofdstuk 6 worden de conclusies uit alle deelonderzoeken gepresenteerd en worden aanbevelingen geformuleerd. In bijlage 1 staan de achterliggende tabellen van de quick scan, in bijlage 2 zijn alle geselecteerde voorbeeldcases uit de sector opgenomen.

2. Doel en opzet van het onderzoek

Het doel van het onderzoek is tweeledig. Enerzijds willen de sociale partners in de sector Welzijn en Jeugdhulpverlening een opsporing van geslaagde preventie- en reïntegratieprojecten. Anderzijds wil men globaal inzicht in de in- en uitstroomcijfers van de WAO. Dit globale inzicht kan worden verkregen door een quick scan uit te voeren op de bij de uitvoeringsinstelling Cadans beschikbare gegevens. De nadruk ligt op kwalitatieve gegevens over preventie van (blijvende) arbeidsongeschiktheid en de reïntegratie bij arbeidsongeschiktheid.

De resultaten van het onderzoek moeten aanbevelingen opleveren voor de ondersteunende activiteiten die de sociale partners in 2000 willen gaan vormgeven ten aanzien van preventie en reïntegratie. Hierbij denkt men aan activiteiten zoals: het ontwikkelen van informatiemateriaal, het organiseren van bijeenkomsten voor werkgevers over een succesvolle aanpak van preventie en reïntegratie en het opbouwen van een netwerk van deskundigen in de sector.

De centrale probleemstelling die aan het opsporen van geslaagde preventie- en reïntegratietrajecten ten grondslag ligt luidt dan ook: wat zijn de factoren die ertoe leiden dat medewerkers die arbeidsongeschikt worden of dreigen te worden, toch behouden kunnen blijven voor de instelling of voor de sector. Dit tegen de achtergrond van een globaal inzicht in de in- en uitstroomcijfers van de WAO met betrekking tot de sector.

Deelvragen bij de probleemstelling zijn:

- Welke maatregelen worden door koploper-instellingen genomen ter preventie en reïntegratie?
- Welke rol spelen externe intermediairen daarbij?
- Welke resultaten worden met die maatregelen bereikt?
- Wat kunnen andere instellingen hiervan leren?

Daarbij is in dit onderzoek niet alleen binnen, maar ook buiten de sector gekeken. Er wordt vooral gekeken naar het voorkomen van uitval van de eigen werknemers en de reïntegratie van arbeidsgehandicapte werknemers; waar mogelijk wordt ook ingegaan op de integratie van arbeidsgehandicapte sollicitanten.

Het onderzoek valt gezien de doelstelling in drie deelonderzoeken uiteen:

- een kwantitatief onderzoek naar in- en uitstroomcijfers van de WAO
- een exploratief, kwalitatief onderzoek naar best practices van preventie en reïntegratiebeleid in de sector
- een literatuuronderzoek naar best practices van preventie en reïntegratie buiten de sector.

Deelonderzoek 3 was beperkt: het omvatte het maken van een bundeling van eerdere onderzoeksresultaten omtrent geslaagd reïntegratie- en preventiebeleid.

3. Quick scan WAO-cijfers van de sectoren welzijn en jeugdhulpverlening

3.1 Inleiding

Het AWO-fonds heeft TNO Arbeid verzocht een quick scan uit te voeren met als doel een globaal inzicht te geven in de WAO-in- en uitstroomcijfers in de sector Welzijn en Jeugdhulpverlening. De reguliere cijfers gaven geen inzicht in verschillen per deelsector en daar was wel behoefte aan. TNO Arbeid heeft Cadans afdeling (S)I&O benaderd om de mogelijkheden te verkennen; (S)I&O was graag bereid uit haar administratieve bestanden informatie te verschaffen en heeft op verzoek van TNO Arbeid een aantal tabellen uitgedraaid. De ruwe tabellen, zoals door Cadans geleverd, zijn in dit rapport bijgevoegd als bijlage 1. In dit hoofdstuk wordt inzicht gegeven in de door het AWO-fonds gevraagde cijfers. De cijfers zijn uitgebreider dan gevraagd: behalve in- en uitstroomcijfers worden ook WAO-bestandscijfers gegeven en enige informatie over toegepaste REA-instrumenten. Om de leesbaarheid te bevorderen is het aantal tabellen beperkt gehouden. In bijlage 1 zijn nog meer tabellen opgenomen die de basis zijn geweest voor de hierna volgende beschrijving. In die bijlage behandelen we ook uitgebreider de door Cadans gebruikte indeling in deelsectoren. In de hierna volgende tekst gaan we allereerst in op de opbouw van de sector: de deelsectoren en de aantallen werkgevers en werknemers. Daarna beschrijven we de WAO-cijfers.

3.2 De opbouw van de sector

Indeling in deelsectoren

Cadans hanteert bij de indeling in (deel)sectoren de Standaard Bedrijfsindeling van het CBS, kortweg SBI-codes. Tot voor kort hanteerde Cadans een wat beperkte indeling in subsectoren, namelijk jeugd- en jongerenwerk (SBI-code 8533.4) versus overige welzijnszorg. De sectorraad heeft in 1999 een advies uitgebracht aan het Lisv voor een andere clustering. Deze geadviseerde indeling is gebruikt door Cadans bij het samenstellen van de cijfers die in deze quick scan beschreven worden. De clustering is als volgt (tussen haakjes steeds het aantal werkgevers per onderdeel; het door Cadans opgegeven aantal werkgevers is veel groter dan het aantal dat de VOG opgeeft; waarschijnlijk hanteert Cadans het vestigingsniveau als eenheid en de VOG het organisatieniveau):

- | | | | |
|----|--------|---------------------------------------------|-------|
| 1. | 8533.2 | buurt en clubhuiswerk en samenlevingsopbouw | (613) |
| | 8533.4 | jeugd- en jongerenwerk | (425) |

Deze cluster is door de sectorraad "jeugd- en jongerenwerk" genoemd, wij hanteren in dit stuk de benaming "sociaal-cultureel werk".

2.	8532.3	algemeen maatschappelijk werk	(998)
	8532.4	maatschappelijk werk speciale groepen	(656)
		<i>Deze cluster is door de sectorraad "maatschappelijk werk" genoemd, hetgeen we hebben overgenomen.</i>	
3.	8532.1	kinderopvang	(2629)
	8532.2	niet-medische dagverblijven voor gehandicapten	(114)
		<i>Deze cluster is door de sectorraad "dagverblijven" genoemd; wij hebben dit veranderd in "kinder- en dagopvang".</i>	
4.	8532.5	overige maatschappelijk begeleiding	(49)
	8532.7	ouderenwerk	(245)
	8532.8	advies school- en beroepskeuze	(50)
	8532.9	overig maatschappelijk advies en informatie	(24)
		<i>Deze cluster is door de sectorraad "overige maatschappelijke begeleiding" genoemd, hetgeen wij hebben veranderd in "ouderenwerk en overige maatschappelijke begeleiding", kortweg ouderenwerk & omb.</i>	
5.	8530.0	overig welzijnswerk	(231)
	8533.0	overige welzijnszorg	(97)
	8533.1	exploitatie wijkcentra etc.	(156)
	8533.3	emancipatie- en integratiewerk	(120)
	8533.5	koepels, adviesorganen, fondsen	(188)
		<i>Deze cluster is door de sectorraad "overige welzijnszorg" genoemd; dit hebben we overgenomen.</i>	

De verschillen tussen de indeling in acht deelsectoren van de VOG en in vijf deelsectoren van de sectorraad van de sectoren Welzijn en Jeugdhulpverlening zijn groot. In bijlage 1 is dit meer in detail beschreven. Belangrijke verschillen zijn:

- de jeugdhulpverlening is bij de sectorraadindeling deels niet in de cijfers opgenomen en valt deels onder maatschappelijk werk;
- sociaal-pedagogische diensten zijn bij de sectorraadindeling deels opgenomen onder kinder- en dagopvang, voor een ander deel vermoedelijk onder maatschappelijke begeleiding.

Als in dit hoofdstuk gesproken wordt over "welzijnssector", dan doelen we steeds op de definitie van de sector zoals de sectorraad die gebruikt, dus het totaal van de bovenstaande vijf subsectoren.

De werknemers

In de welzijnssector zoals door Cadans gedefinieerd zijn zo'n 130.000 personen werkzaam. Cadans telt in haar statistieken niet de personen, maar de arbeidscontracten (arbeidsverhoudingen). Het is niet bekend hoeveel personen meer dan één arbeidscontract hebben in deze sector. In verband met de leesbaarheid spreken we in dit stuk over werknemers in plaats van arbeidsverhoudingen; formeel is dit dus onjuist.

Het is een sector waar traditioneel veel vrouwen werken. In de subsectoren geldt dat het sterkst voor de kinder- en dagopvang (94% vrouwen) en het minst sterk in het

sociaal-cultureel werk (66% vrouwen). Kijken we naar de leeftijdsopbouw, dan valt vooral op dat de kinder- en dagopvang veel jonge werknemers heeft: de helft is jonger dan 35 jaar, tegen 31 tot 37% in de andere subsectoren en 41% in de gezondheidszorg.

3.3 De WAO-cijfers

De WAO-cijfers die we hier beschrijven zijn te onderscheiden in vier categorieën: instroomcijfers, bestandscijfers, uitstroomcijfers en cijfers over toegekende REA-voorzieningen. We vergelijken de cijfers van de welzijnssector in dit stuk met de Cadanscijfers over de gezondheidszorg en waar mogelijk ook met de cijfers van het Lisv over alle uzi's tezamen.

WAO-instroom

De instroom wordt enerzijds beschreven via de “**einde wachttijdgevallen**” (kortweg EWT-ers), dat wil zeggen de werknemers die een jaar ziek zijn geweest en al dan niet de WAO instromen. Anderzijds wordt de instroom beschreven door de **instroomkans**, het percentage van alle werknemers in de sector dat in een jaar de WAO instroomt en een uitkering ontvangt.

In de beschreven periode (1 juli 1998-1 juli 1999) waren er 2.329 EWT-ers in de welzijnssector, tegen 18.167 in de gezondheidszorg. Het percentage vrouwen van die 2.329 EWT-ers in de welzijnssector is hoger dan het percentage vrouwen in de welzijnssector in z'n geheel. Vrouwen zijn in deze sector vergeleken met mannen dus vaker een jaar ziek. Van de EWT-ers krijgt een deel géén WAO-uitkering: degenen die minder dan 15% arbeidsongeschikt worden geacht. De overigen zijn óf gedeeltelijk arbeidsongeschikt (WAO-percentage van 15-80%) óf volledig arbeidsongeschikt (een WAO-percentage van 80-100%). Voor zowel de welzijnssector als de gezondheidszorg geldt, dat er vergeleken met de situatie bij alle uzi's tezamen, een kleiner deel van de EWT-ers de WAO instroomt. Over alle uzi's tezamen is dat bij benadering 77%¹, in de welzijnsdeelsectoren en de gezondheidszorg rond de 70%. Uitzondering is de kinder- en dagopvang, waar 41% geen uitkering krijgt en slechts 59% de WAO instroomt². Overigens stroomt van de mannelijke EWT-ers een groter deel de WAO in dan van de vrouwelijke EWT-ers: 74% van de mannen en 64% van de vrouwen. Van de mannen die de WAO instromen is echter een kleiner deel volledig arbeidsongeschikt dan van de vrouwen.

¹ Het Lisv geeft aan dat over de eerste twee kwartalen van 1999 resp. 23,6% en 22,8% van alle EWT-ers geen uitkering krijgt toegekend.

² Hoe dat komt is niet uit de cijfers af te leiden. Een mogelijke verklaring kan liggen in de gemiddeld lage lonen in de kinderopvang. Hoe lager het loon, hoe kleiner de kans om in de WAO te komen; de WAO is namelijk gebaseerd op de mate van loonverlies. Een werknemster die niet meer in de kinderopvang kan werken door bijvoorbeeld rugproblemen, kan vaak in een andere werksoort nog wel aan het werk en hetzelfde verdienen als ze in haar kinderopvangbaan deed; ze heeft dan geen recht op een WAO-uitkering.

Van de totale groep einde-wachttijdgevallen in de welzijnssector heeft 43% de diagnose “psychische aandoeningen”, een derde deel “overige aandoeningen” en een kwart aandoeningen van het bewegingsapparaat. In elk van de drie arbeidsongeschiktheidsklassen³ overheerst de diagnose “psychisch”. Dat is niet het geval in de gezondheidszorg. Daar is een opvallend grote groep einde-wachttijdgevallen met een arbeidsongeschiktheidspercentage van minder dan 15 en de diagnose “bewegingsapparaat”.

Van de EWT-ers die daadwerkelijk de WAO instromen (WAO-percentages van 15% of meer), heeft zo’n 45% de diagnose psychische aandoeningen. Dat is verreweg de grootste diagnosegroep van de instroomgevallen in deze sector. Het aandeel van de diagnose “psychisch” is erg hoog als we het vergelijken met de situatie van alle uzi’s tezamen, waar ongeveer een derde deel deze diagnose heeft.

Van de EWT-ers komen degenen met de diagnose “psychische aandoeningen” in verhouding vaker in de WAO dan degenen met de diagnose “aandoeningen van het bewegingsapparaat”. De “overige aandoeningen” hebben het vaakst een volledige een volledige arbeidsongeschiktheid tot gevolg (zie tabel 1).

Tabel 1: Einde wachttijdgevallen in de WAO in de periode 1-7-98 tot 1-7-99 naar arbeidsongeschiktheidspercentage, sector en diagnose

	Welzijnszorg				Gezondheidszorg			
	Beweging	Psychisch	Overig	Totaal	Beweging	Psychisch	Overig	Totaal
< 15%	44%	32%	31%	35%	39%	26%	27%	31%
15-80%	15%	23%	16%	19%	22%	23%	19%	21%
80-100%	41%	45%	53%	47%	39%	52%	53%	48%
Totaal	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

De EWT-groep is qua leeftijdsopbouw iets ouder dan de totale groep werknemers in de welzijnssector. Uitzondering is de kinder- en dagopvang, waar de EWT-ers een even “jonge” opbouw laten zien als in de totale subsector. Overigens stroomt van deze jonge groep einde-wachttijdgevallen slechts de helft de WAO in. Dat is weinig vergeleken met andere deelsectoren en vergeleken met andere leeftijdsgroepen.

Het percentage EWT-ers dat de WAO instroomt verschilt niet alleen per subsector, maar ook per regio. De regio’s zijn samengesteld op basis van de geografische ligging van de regiokantoren. Elke regio bevat twee of drie kantoren. Regio West heeft met 71% de hoogste WAO-instroom, regio Noord is het laagst met 61%. De achtergronden van deze verschillen kunnen zeer divers zijn, en zijn in dit kader niet onderzocht.

³ Er zijn in werkelijkheid acht arbeidsongeschiktheidsklassen. In de meeste tabellen in dit stuk zijn die gereduceerd tot drie klassen: 0 – 15% arbeidsongeschikt (leidt niet tot een WAO-uitkering), 15 – 80% arbeidsongeschikt (leidt tot een gedeeltelijke WAO-uitkering) en 80 – 100% arbeidsongeschikt (leidt tot een volledige WAO-uitkering).

De **instroomkans**, het percentage van alle werknemers in de sector dat de WAO instroomt, bedraagt in de sectoren zorg en welzijn samen 1,8%. Voor vrouwen is die kans tweemaal zo hoog als voor mannen (resp. 2% en 1%; zie tabel 2). Over alle uzi's tezamen is de instroomkans ongeveer 1,5%. Deze instroomkans werd door het Lisv weergegeven in een quick scan die het begin 1999 aan de Tweede Kamer heeft gezonden. We hebben reden om aan te nemen dat de instroomkans in werkelijkheid lager is. Het percentage EWT-ers dat niet de WAO instroomt werd in deze quick scan door het Lisv nl. gezet op 17%, terwijl de begin 2000 in de kwartaalrapportage aangegeven cijfers rond de 23% liggen (zie voetnoot1).

Tabel 2: Instroomkans in de WAO in de periode 1-7-98 tot 1-7-99 naar geslacht en de verhouding van de instroomkans van vrouwen en mannen

Branche	man	vrouw	vrouw/man	Totaal
Sociaal-cultureel werk	1,4%	2,0%	1,4	1,8%
Maatschappelijk werk	1,3%	2,1%	1,6	1,9%
Kinder- en dagopvang	1,1%	1,3%	1,2	1,2%
Ouderenwerk &omb	1,3%	2,6%	2	2,4%
Overige welzijnszorg	1,1%	2,2%	2	1,9%
Gezondheidszorg	1,0%	2,1%	2,1	1,9%
Totaal Ex-BVG	1,0%	2,0%	2	1,8%
Lisv 1998 (alle uzi's) ⁴				+/-1,5%

Er is nogal wat verschil in deelsectoren: in de deelsector "ouderenwerk en overige maatschappelijk begeleiding" is de instroomkans erg hoog (2,4%), in de deelsector kinder- en dagopvang laag (1,2%, wat lager is dan bij alle uzi's gemiddeld).

WAO-bestandscijfers

Zoals gezegd, worden WAO-cijfers behalve door instroomcijfers ook beschreven door bestandscijfers: gegevens over alle verzekerden die een WAO-uitkering ontvangen op een bepaald moment. Er zijn twee soorten bestandscijfers: gegevens over het zogenaamde "lopende bestand", waarin absolute aantallen of percentages worden weergegeven over alle verzekerden die een WAO-uitkering ontvangen, en het WAO-volume, een cijfer dat aangeeft hoeveel WAO-ers er zijn vergeleken met de totale sector (de totale groep verzekerden, werkend én uitkeringsontvangers tezamen). Een WAO-volume van 10 wil zeggen dat van 100 werknemers in de sector er 10 een WAO-uitkering ontvangen.

Bij alle gegevens die betrekking hebben op het totale WAO-bestand moeten we met één ding rekening houden: in het verleden zijn de SBI-codes (de code voor de deelbranches) volgens Cadans niet altijd goed aangegeven. Bij onduidelijkheid over de

⁴ De periode waarover de instroomcijfers van het Lisv zijn berekend verschilt enigszins van de periode waarover de instroomcijfers van Cadans zijn berekend.

sector is consequent gekozen voor indeling in de gezondheidszorg. Daarom zijn WAO-ers in het bestand soms aangemerkt als afkomstig uit de gezondheidszorg, terwijl ze in werkelijkheid in de welzijnssector arbeidsongeschikt zijn geraakt. Voor de uitstroomcijfers geldt hetzelfde. De instroomcijfers en de einde-wachttijd cijfers zijn op dit punt wel betrouwbaar.

De omvang van het WAO-bestand in de welzijnssector wordt in de volgende cijfers dus onderschat, en hetzelfde geldt voor het WAO-volume. Voor de gezondheidszorg geldt dan natuurlijk het tegenovergestelde: de volume cijfers worden overschat.

De volgende cijfers moeten we dus met enig voorbehoud lezen.

In tabel 3 (het WAO-volume-aandeel) is te zien dat in de gezondheidszorg op honderd arbeidsverhoudingen 9 arbeidsongeschiktheidsuitkeringen voorkomen. In de welzijnsdeelsectoren is het WAO-volume lager: het varieert tussen de 3% en 5%. Vergeleken met het WAO-volume over alle uzi's tezamen (raming over 1998 is 13%) is dat heel laag, maar het is ook een onderschatting zoals we hebben aangegeven. We hebben geen inzicht in de mate van deze onderschatting.

In alle deelsectoren in de welzijnssector is het WAO-volume van vrouwen hoger dan dat van mannen, uitgezonderd in de kinderopvang.

Tabel 3: WAO volume-aandeel medio 1999

Branche	man	vrouw	Totaal
Sociaal-cultureel werk	5%	6%	5%
Maatschappelijk werk	4%	6%	5%
Kinder- en dagopvang	3%	3%	3%
Ouderenwerk & omb	3%	4%	4%
Overige welzijnszorg	4%	6%	5%
Gezondheidszorg	6%	10%	9%
Totaal	6%	9%	8%

WAO-volume alle uzi's 1998 (raming) 13%

Het **lopende WAO-bestand** van de welzijnssector bevatte per 1-7-1999 942 mannen en 4776 vrouwen, dat wil zeggen vijf maal zo veel vrouwen als mannen. Er zitten in verhouding iets meer vrouwen in het WAO-bestand dan in de totale sector. Van de mannen in het lopend bestand van de welzijnssector is 65% volledig arbeidsongeschikt (80-100% AO), van de vrouwen 70%. Dat is iets gunstiger dan in de gezondheidszorg, waar in het lopend bestand 70% van de mannen en 74% van de vrouwen volledig arbeidsongeschikt is. In het lopend bestand is de leeftijd gemiddeld hoger dan in de totale sector. Dat is logisch, omdat de instroom in de WAO toeneemt met de leeftijd, en de uitstroom afneemt met de leeftijd.

In de welzijnssector is in het lopend bestand "psychische aandoeningen" de overheersende diagnose met 41% (zie tabel 4). De diagnosegroep "bewegingsapparaat" is bijna half zo klein met 21%.

In de gezondheidszorg daarentegen is "overige aandoeningen" de grootste diagnosegroep.

Tabel 4: Lopend bestand per 1-7-1999 naar sector, AO-klasse en diagnose

	AO-klasse	Beweging	Psychisch	Overig	Totaal
Welzijn	15- 80% AO	6%	13%	11%	30% - 1711
	80-100% AO	14%	28%	28%	70% - 4007
	Totaal	21%	41%	38%	100% - 5718
Gezondheidszorg	15- 80% AO	9%	8%	10%	26% - 23121
	80-100% AO	20%	25%	28%	74% - 64406
	Totaal	29%	33%	38%	100% - 87527

NB: deelsectoren (SBI-codes) minder betrouwbaar

WAO-uitstroomcijfers

Uitstroomcijfers zijn er ook in twee soorten: absolute cijfers over WAO-ers die in een bepaalde periode uit de uitkering zijn gegaan, en de **uitstroomkans**, het aantal personen op 100 WAO-ers dat uit de uitkering gaat in een bepaalde periode. Uitstromen uit de WAO kan de volgende achtergronden hebben: een verlaging van het WAO-percentages tot minder dan 15%, als gevolg van een herkeuring, bereiken van de 65-jarige leeftijd of overlijden. In tabel 5 worden de absolute aantallen uitstromers weergegeven, om een beeld te geven om hoeveel personen het gaat. Totaal zijn er in de welzijnssector in de beschreven periode 816 personen uit de WAO gestroomd.

Tabel 5: Aantal personen uitgestroomd uit de WAO in de periode 1-7-98 tot 1-7-99 naar reden beëindiging

Branche	< 15%	o.a. a.g.v.			totaal
	herbo	65 jaar	overleden	onbekend	
Sociaal-cultureel werk	112	7	5	15	139
Maatschappelijk werk	256	29	22	27	334
Kinder- en dagopvang	224	15	9	22	270
Ouderenwerk & omb	26	6	1	2	35
Overige welzijnszorg	26	2	4	6	38
Gezondheidszorg	5627	2583	716	780	9706
Totaal	6271	2642	757	852	10522

NB: deelsectoren (SBI-codes) minder betrouwbaar

Herbeoordeling (in tabel 5 aangegeven als "herbo") is de belangrijkste reden van uitstroom, zoals in de tabel te zien is.

Over de sectoren welzijn en gezondheidszorg totaal stromen iets meer mannen dan vrouwen uit de WAO. Dat is te zien in tabel 6.

Tabel 6: Uitstroomkans WAO in de periode 1-7-98 tot 1-7-99 naar geslacht

Branche	man	vrouw	totaal
Sociaal-cultureel werk	14%	17%	16%
Maatschappelijk werk	17%	17%	17%
Kinder- en dagopvang	18%	22%	22%
Ouderenwerk &omb	23%	18%	19%
Overige welzijnszorg	20%	14%	15%
Gezondheidszorg	13%	12%	12%
Totaal	13%	12%	12%

NB: deelsectoren (SBI-codes) minder betrouwbaar

De uitstroomkans varieert bij de welzijndeelsectoren tussen de 15 en 22%, hetgeen hoger is dan bij de gezondheidszorg (de uitstroomkansen worden echter overschat als gevolg van de eerder vermelde problemen met de sectorindeling in het WAO-bestand). Er zijn geen landelijke cijfers over uitstroom beschikbaar waarmee vergeleken kan worden.

Uitschieter binnen de welzijnssector is de kinder- en dagopvang met 22%. Bij twee deelsectoren (ouderenwerk en overige maatschappelijke begeleiding, overige welzijnszorg) is de uitstroom bij mannen groter dan bij vrouwen, bij het maatschappelijk werk bestaat geen verschil in uitstroom tussen de seksen, bij het sociaal-cultureel werk en de kinder- en dagopvang is de uitstroomkans bij vrouwen hoger.

De uitstroomkans neemt af met de leeftijd, alleen de groep van 57,5 jaar en ouder stroomt in verhouding veel uit, vanwege het feit dat de WAO-uitkering stopt bij het bereiken van de pensioengerechtigde leeftijd.

In de welzijnssector is bij de deelsectoren de uitstroomkans bij de diagnosegroep "beweging" iets hoger dan bij de diagnosegroep "psychisch".

Bij de "overige diagnoses" is de uitstroomkans groter dan bij "beweging en "psychisch".

REA-voorzieningen

Gemiddeld krijgt 15% van de einde-wachttijdgevallen in de welzijnssector een REA-voorziening (zie tabel 7). Dat verschilt niet veel met de situatie in de gezondheidszorg, waar 16% van de EWT-ers een voorziening heeft gekregen. Het gaat hier om zo'n dertig verschillende voorzieningen, variërend van vervoersvoorzieningen tot een herplaatsingsbudget. Of dit percentage als hoog of laag beoordeeld moet worden valt niet te zeggen, aangezien geen vergelijkingscijfers over andere sectoren of andere jaren beschikbaar zijn. Met andere woorden, dit zijn unieke getallen! Wel is duidelijk dat in het merendeel van de einde-wachttijdgevallen géén REA-voorziening wordt toegepast.

Tabel 7: Absoluut aantal EWT-ers en absoluut aantal en percentage einde-wachttijdgevallen in de periode 1-7-98 tot 1-7-99 dat een REA-voorziening heeft gekregen naar (deel)sector

Branche	EWT-ers	Aantal EWT-ers met REA-voorziening	Percentage EWT-ers met REA-voorziening
Sociaal-cultureel werk	361	51	14%
Maatschappelijk werk	906	119	13%
Kinder- en dagopvang	802	137	17%
Ouderenwerk & omb	155	31	20%
Overige Welzijnszorg	105	14	13%
Welzijn totaal	2329	352	15%
Gezondheidszorg	18167	2861	16%
Totaal	20496	3213	16%

Uitschieter is de deelsector “ouderenwerk en overige maatschappelijke begeleiding”, waar 20% van de einde-wachttijders een voorziening heeft gekregen.

Vrouwen in de welzijnssector krijgen gemiddeld iets vaker REA-voorzieningen dan mannen (15% van de vrouwelijke en 14% van de mannelijke EWT-ers; zie tabel 8). Uitzonderingen zijn het sociaal-cultureel werk, waar mannen iets meer voorzieningen krijgen, en de kinder- en dagopvang, waar het percentage bij mannen behoorlijk hoger ligt (26%). Het lage percentage voorzieningen bij mannen in de “overige welzijnszorg” hangt waarschijnlijk samen met de kleine aantallen waar het hier om gaat (de 6% slaat hier op één persoon).

Tabel 8: Percentage einde-wachttijdgevallen naar sekse en deelsector dat in de periode 1-7-98 tot 1-7-99 dat een REA-voorziening heeft gekregen

Branche	% mannelijke EWT-ers met REA-voorziening	% vrouwelijke EWT-ers met REA-voorziening
Sociaal-cultureel werk	16%	14%
Maatschappelijk werk	11%	14%
Kinder- en dagopvang	26%	17%
Ouderenwerk & omb	13%	21%
Overige Welzijnszorg	6%	15%
Welzijn totaal	14%	15%
Gezondheidszorg	15%	16%
Totaal	14%	16%

Tot zover de globale quick scan van de sectoren welzijn en jeugdhulpverlening.

4. Best Practices binnen de sector

4.1 Werkwijze

Om praktijkvoorbeelden van preventie-activiteiten en reïntegratiebeleid in de welzijnssector te vinden zijn de onderzoekers zo gericht mogelijk op zoek gegaan naar koploper-instellingen. De voorbeeldcases zijn niet aselekt gekozen. Dit is gebeurd door een opvallende oproep in het VOG-magazine "Wetenswaard" te plaatsen. Met een antwoordformulier kon men de aanwezigheid van succesvol reïntegratie- of preventiebeleid of projecten daaromtrent kenbaar maken. Helaas kon de oproep pas in het decembernummer 1999 van Wetenswaard worden geplaatst, waardoor het onderzoek enige vertraging opliep. Weinig instellingen meldden zich aan. Om niet alleen afhankelijk te zijn van aangemelde cases via deze oproep (die immers initiatief eist van de instellingen zelf), is tevens een meer directe werkwijze gevolgd. De leden van de begeleidingscommissie, diverse regiocoördinatoren, Verdiwel (de organisatie van een aantal grote welzijnsinstellingen in het land) en collega-onderzoekers/adviseurs van TNO Arbeid is gevraagd namen van instellingen of contactpersonen in de sector aan te leveren. Er is specifiek gevraagd naar projecten en instellingen met bijzonder goed reïntegratiebeleid. Deze onderzoeksaanpak kostte relatief veel tijd, maar leverde wel de meeste voorbeeldcases op.

Onderzoekstechnisch gezien is deze aanpak zeker niet waterdicht. De kans dat er relevante activiteiten zijn in de sector die buiten het blikveld van de geraadpleegde contactpersonen vallen, is aanwezig. Daarnaast was de definitie van "best practice" vooraf niet gegeven. Wat volgens de ene contactpersoon "normaal personeelsbeleid" is, kan voor een ander "innoverend, succesvol reïntegratiebeleid" worden genoemd. De definiëring die gekozen is, is terug te vinden in de oproep voor Wetenswaard, welke in bijlage 2 is opgenomen. Een klein aantal voorbeelden dat werd aangemeld, is niet in de analyse opgenomen. Deze voorbeelden gingen of niet expliciet over preventief of reïntegratiebeleid, betroffen projecten buiten de welzijnssector of betroffen individuele cases waarbij geen sprake was van reïntegratie.

Het exploratieve karakter van het onderzoek en de beschikbare onderzoekstijd noopten de onderzoekers om pragmatische keuzen te maken die wellicht ten koste gingen van de breedte van de selectie en de representativiteit van de voorbeelden. Het hoofddoel van het deelonderzoek was immers het geven van een adequate beschrijving van goede voorbeelden in de eigen sector. Met de begeleidingscommissie is in december 1999 afgesproken dat tenminste 12 voorbeeldcases zouden moeten worden geanalyseerd: door een extra telefoonronde zijn het er uiteindelijk 26 geworden!

De contactpersoon van de aangemelde cases is telefonisch geïnterviewd. Het interview duurde ongeveer 1 tot anderhalf uur. In de meeste gevallen was deze persoon een P & O functionaris, een coördinator of een directielid van de betreffende instelling. De interviews werden gehouden aan de hand van een open vragenlijst. De beschrijving van de voorbeelden in bijlage 2 is ook volgens deze vragenlijst weergegeven. Er is onder andere gevraagd naar de typering van het beleid, de beleidsonderde-

len, de rol van de arbodienst, de aanwezigheid in de instelling van een P & O-functionaris, de resultaten van het beleid en de succesfactoren (voor zover door de geïnterviewde onderkend). Bij de individuele reïntegratiecases is een standaardformat gehanteerd dat afgeleid is van het voorbeeldenbeeld "Ik zou er dolgraag een WAO'er bij willen (Groen, et al, 1998). Er is niet gesproken met de gereïntegreerde werknemers zelf, maar met hun P & O functionaris of leidinggevende. Naar behoefte is de tekst van de voorbeelden ter controle voorgelegd aan de geïnterviewden.

4.2 De geselecteerde voorbeelden

De welzijnssector geldt niet als koploper met betrekking tot planmatig arbo-, verzuim- en reïntegratiebeleid, het aantal gevonden voorbeeldinstellingen is wellicht ook daarom beperkt. Er is in het onderzoek geprobeerd om die instellingen te traceren die een voorhoederol spelen en van wie andere instellingen kunnen leren. Hoewel in de onderzoeksopzet was aangegeven dat het in het onderzoek niet gaat om het beschrijven van individuele (succesvolle) reïntegratietrajecten, zijn de gevonden individuele succesverhalen wél in de analyse opgenomen. Op grond van de factoren die deze individuele cases tot een succes maakten zijn immers ook uitspraken te doen omtrent reïntegratiebeleid op instellingsniveau.

Er kan een verdeling worden gemaakt over twee typen best practices:

1. de activiteiten specifiek gericht op door ziekte uitgevallen personeel (kortom: reïntegratiebeleid)
2. de activiteiten ter voorkoming van uitval (kortweg: preventie gericht op speciale risico-groepen óf op alle werknemers)

Zodra er sprake is van preventie, is er een heel palet van beleidsinspanningen op instellingsniveau mogelijk. Preventie raakt namelijk zowel aan het arbobeleid, het personeelsbeleid als aan het loopbaan- of mobiliteitsbeleid. In de bespreking van de succesfactoren zal nader hierop worden ingegaan.

De sector wordt gekenmerkt door een geringe gemiddelde bedrijfsgrootte, terwijl er met name in de jeugdhulpverlening wat grotere instellingen zijn. Dit betekent dat in succesvolle projecten van enige omvang instellingen zullen moeten samenwerken, dan wel dat het vooral de grote instellingen betreft. Veel van de gevonden voorbeelden betreffen dan ook de grotere instellingen. Dit hangt mede samen met het feit dat grote instellingen ook daadwerkelijk een personeelsafdeling of -functionaris hebben die het gewenste beleid kan ontwikkelen en uitvoeren.

In januari en februari 2000 zijn in totaal 26 voorbeelden van "best practices" in de sector welzijn en jeugdhulpverlening verzameld. Het betreft:

- 16 individuele reïntegratiegevallen
- 7 instellingen met uitgesproken reïntegratiebeleid
- 3 instellingsoverschrijdende projecten.

De voorbeelden zijn verdeeld over diverse deelsectoren. Deze verdeling komt redelijk overeen met de verdeling van personeel van de verschillende deelsectoren. Zo

zijn er relatief veel voorbeelden uit de kinderopvang: een relatief grote deelsector. Van alle deelsectoren is een voorbeeld gevonden. Niet alle voorbeelden betreffen reïntegratie-activiteiten, sommige voorbeelden zijn gericht op preventie van ziekteverzuim en het verhogen van de inzetbaarheid van alle werknemers (gezond of ziek). De meeste individuele reïntegratiegevallen zijn ook gevonden in de 7 geselecteerde instellingen. De beschrijving van alle voorbeelden is in bijlage 2 te vinden. In de volgende paragraaf worden de belangrijkste conclusies over de 26 voorbeelden weergegeven.

4.3 Sectorspecifieke succesfactoren

Volgens de principes van Disability Management⁵ is het zinvol om in reïntegratie en andere activiteiten ter vergroting van de inzetbaarheid van het personeel een onderscheid te maken in 3 niveaus:

- microniveau: activiteiten en handelingen van de individuele werknemer
- mesoniveau: beleid en de uitvoering daarvan in een bedrijf of de instelling
- macroniveau: maatregelen die bedrijfsoverschrijdend zijn, zoals een aanpak op regioniveau, vanuit de branche, de overheid of samenwerkingsverbanden.

De succesfactoren zijn dan ook volgens deze drie niveaus geordend. De uitdrukking “succes” is soms discutabel en is niet objectief te meten. Een voorbeeld: een P & O-vertegenwoordiger van één instelling vond bijvoorbeeld dat men géén voorbeeldig, actief beleid had ten aanzien van reïntegratie: een leidinggevende van dezelfde organisatie vond juist dat de P & O-afdeling zo alert was en een aantal individuele reïntegratiecases prima had begeleid. Wat is dan de “best practice”? In dit exploratieve onderzoek is niet lang stilgestaan bij definities en is uitgegaan wat de betrokkenen in de praktijk zelf als succesvol typeren. Bij een geslaagde reïntegratie is dat vrij eenvoudig, bij een beleid dat gevoerd wordt is dat moeilijker te zeggen als het beleid verder niet geanalyseerd is op uitkomsten en resultaten. Met dit voorbehoud moeten de voorbeelden worden gelezen.

Ook hebben veel zogenaamde succesfactoren een keerzijde of een valkuil. Bijvoorbeeld: bevlogenheid en doorzettingsvermogen van de individuele werknemer dragen bij aan het succes van een reïntegratie. De andere kant van de medaille is een overbelaste, oververmoeide werknemer die moeilijk afstand kan nemen van haar/zijn werk, niet zo snel andersoortig werk zal accepteren en ook een risico tot toekomstige WAO-instroom met zich meedraagt.

⁵ Disability Management betekent specifiek beleid voor arbeidsgehandicapte werknemers. Dit beleid is in Canada, de VS en Australië vooral in grote industriële bedrijven tot ontwikkeling gekomen. Het verschil tussen Disability Management en het in Nederland gebruikelijke verzuim- of reïntegratiebeleid is gelegen in de speciale individuele begeleiding van arbeidsgehandicapte werknemers binnen het bedrijf, de grote inbreng van de werknemers zelf bij de gekozen reïntegratie-inspanningen en de openheid in de communicatie over privé versus werkproblemen. De zogenaamde disability manager in het bedrijf is een soort vertrouwenspersoon voor het personeel.

Succesfactoren staan ook niet los van elkaar. Factoren op alle drie de niveaus grijpen in elkaar en maken dat een positieve factor op het ene niveau samen met die op andere niveaus tot een succes leiden. Bijvoorbeeld: de sterke motivatie van een arbeidsgehandicapte werknemer om te blijven werken zal meestal niet tot een succesvolle reïntegratie leiden als de instelling zelf een passieve, afwachtende houding heeft en niet naar de werknemer luistert. Met deze waarschuwingen in het achterhoofd moeten de succesfactoren worden gelezen.

Succesfactoren op microniveau

1. “Hart voor het werk”: persoonlijke inzet, motivatie van de werknemer
2. Actieve houding: meedenken over oplossingen en het besef dat een vlotte reïntegratie goed is voor de eigen loopbaan
3. Openheid over de eigen klachten: vertaald naar veranderingsbereidheid
4. Door de werknemer zelf wordt hulp of begeleiding gemobiliseerd
5. Bereidheid tot uitvoeren van andere taken en functies en tot omscholing
6. Goed contact hebben en houden met werk (met name met leidinggevende)

Vooraf de factoren 1, 2 en 4 zijn opvallend vaak gevonden bij de succesvolle, individuele reïntegratiegevallen in de welzijnssector. Succesfactoren op microniveau zijn slechts voor een gedeelte door de werkgever / de instelling, zelf te beïnvloeden. Door zorg te dragen voor goede arbeidsomstandigheden, een goede, open werksfeer, en door open te staan voor de wensen en behoeften van de werknemers ten aanzien van hun werk kunnen instellingen bovengenoemde positieve factoren op werknemerniveau ondersteunen.

Succesfactoren op mesoniveau

1. Snelle interventies.

Dit uit zich in:

- een snelle diagnosestelling: niet wachten tot “einde wachttijd”
- in een vroeg stadium communiceren met en over een zieke werknemer
- het vroegtijdig bieden van werkzekerheid bij langdurige ziekte
- het snel betrekken van externe deskundigen en bemiddelaars bij dreigend langdurig verzuim. Voorbeelden van interventies waarbij externe deskundigen zijn ingeroepen:
 - . een detacheringsregeling
 - . mobiliteitsafspraken
 - . scholing en intervisie
 - . outplacementcontracten
 - . inschakeling van rugcentra
 - . loopbaanbegeleiding
 - . AD-consult bij de uvi
 - . het begeleiden van een outplacement
 - . til- en buk cursussen

- . bemiddeling bij wachtlijsten (curatieve zorg)
- . inschakeling interculturele adviesbureaus.

2. *Persoonlijke begeleiding.*

Het hebben van een laagdrempelige, alerte P & O functionaris of -afdeling leidt tot succesvolle reïntegraties: De P & O-functionaris heeft vooral succes als deze een goed contact heeft met de leidinggevenden, met zieke werknemers, de directie en de arbodienst. Maar er zijn ook andere personen belangrijk bij reïntegratie en het voorkomen van uitval. In de cases zien we voorbeelden van leidinggevenden die werknemers actief begeleiden en zorgen dat het contact blijft ook al zit een werknemer thuis. Sommige, wat grotere instellingen hebben van een vertrouwenspersoon waar werknemers hun klachten, belemmeringen in het werk kunnen uiten. Wat goed werkt is een begeleiding waarbij de "persoon" centraal staat en niet in de eerste plaats zijn/haar functie. Ook is het bevorderlijk als bij het zoeken van reïntegratiekansen uitgegaan wordt van de persoonlijke belangstelling en mogelijkheden van de werknemer: de begeleider (of dit nu de arbo-arts, de P & O functionaris of de leidinggevende is, zal moeten openstaan voor de suggesties en ideeën van de werknemer zelf.

3. *Duidelijke procedures en afspraken*

Het hebben van goede procedures, afspraken, of van een systematische aanpak helpt bij het voorkomen van verzuim of het reïntegreren van zieke werknemers. Specifiek voor grote welzijninstellingen zijn de vele vestigingen in een gemeente of regio, waarbinnen diverse deelsectoren met een centrale aansturing. De afstand tot de werknemers is dan groot: die afstand kan worden gecompenseerd met een helder (verzuim/reïntegratie)beleid: beleidsafspraken waar iedereen op kan rekenen. Kortom: een duidelijk P & O-beleid met een goede aansturing van alle leidinggevenden. Duidelijke afspraken met de arbodienst horen hier ook bij. (Bijvoorbeeld: de bedrijfsarts ziet altijd een werknemer binnen 2 weken verzuim en ziet deze ook bij frequent kortdurend verzuim).

4. *Loopbaanbegeleiding en mobiliteit*

De aandacht voor loopbaanbegeleiding is typerend voor de best practices in de welzijnssector. Instellingen die expliciet loopbaanbeleid implementeren werken aan preventie van uitval. Veel functies in de sector zorgen voor een snelle "slijtage" bij de werknemers (Zowel fysiek, zoals bij de medewerkers in de kinderopvang die veel moeten tillen, als mentaal bij medewerkers die te maken hebben met cliënten met psychische problemen). Mobiliteit en regelmatige wisseling van functies is daarom erg belangrijk: dit kan zowel horizontaal als verticaal. Succesvolle activiteiten betreffen bijvoorbeeld:

- job rotationprojecten,
- het educatief verlof,
- cursussen op teamniveau
- om- en bijscholing

- reorganisaties die leiden tot functie(af)wisseling
- super- en intervisie

Loopbaanbegeleiding kan vanuit de instelling zelf worden geregeld (door hiertoe mensen op te leiden), maar kan ook worden “ingekocht”.

5. *Oog voor het welzijn in het eigen werk*

Instellingen die expliciet aandacht besteden aan het welzijn van de eigen werknemers creëren daardoor een open, collegiale sfeer, met persoonlijke bemoeienis van directie en staf. Die aandacht kan zover gaan dat het ook de privé-sfeer van de werknemer raakt. Bijvoorbeeld: is de relatie arbeid en zorg als knelpunt dan kan dit bij een reïntegratietraject een grote rol spelen. Instellingen die hier op inspelen bereiken soms verrassend veel, zo laten enkele voorbeelden zien. Deze succesfactor versterkt de werktevredenheid van de werknemers, en ondersteunt dus reïntegratietrajecten op individueel niveau.

6. *Creativiteit in maatwerk*

De welzijnsinstellingen die actief preventie- en reïntegratiebeleid hebben zijn creatief in het zoeken van individuele oplossingen en schuwen niet om daar externe deskundigen bij te betrekken (zie ook punt 1 hierboven). Zo wordt er – samen met de werknemer - gezocht naar aanpassing van de taken of naar nieuwe functies. Er wordt een combinatie van werkaanpassingen ingezet, zoals arbeidstherapie, detachering, ondersteuning bij woonwerkvervoer, afschermen van overbelaste werknemers (zonder overigens te betuttelen: soms werkt in de luwte werken, soms juist niet en is een werknemer aan nieuwe uitdagingen toe). Ook is er preventief aandacht voor de collega's van een reïntegrerende werknemer (voorkomen van het verplaatsen van de belasting). In de welzijnssector zijn zeker creatieve voorbeelden van herplaatsing te vinden.

7. *REA-voorzieningen*

Sommige voorbeeldinstellingen hebben op een doortastende wijze gebruik gemaakt van REA-gelden. Bijvoorbeeld voor werkaanpassingen, scholing, boventallige aanstellingen, proefplaatsingen, etc. In deze sector (die voor een deel op subsidies werkt) is de wet REA zeker een uitkomst: veel voorzieningen die tot nu toe niet werden getroffen, komen door de wet REA binnen handbereik.

8. *Brede, gecombineerde instelling*

Het hebben van een grote en gecombineerde (brede) instelling met variatie aan functies vergroot de herplaatsingsmogelijkheden. Voorwaarde is wel dat er een centraal personeelsbeleid is, dat mogelijke drempels tot herplaatsing bij leidinggevendenden worden weggenomen en dat er goed inzicht is in de belastbaarheid van de diverse functies. De best practices zijn met name gevonden in de grotere instellingen. Volgens een inschatting van de VOG heeft slechts zo'n 10 % van de aangesloten instellingen meer dan 100 perso-

neelsleden. De VOG is dan ook aangesloten bij MKB Nederland. Het feit dat de instellingen veelal relatief klein zijn wil niet zeggen dat een preventief beleid of een reïntegratiebeleid is uitgesloten: de herplaatsingskansen in de eigen instelling zijn vaak klein, maar detachering, outplacement-begeleiding of samenwerking met andere instellingen binnen de regio kunnen die herplaatsingskansen vergroten.

Succesfactoren op macroniveau

Omdat er slechts drie instellingsoverschrijdende projecten zijn onderzocht, zijn er niet veel succesfactoren op macroniveau te benoemen. De gevonden factoren zijn:

1. Participatie van externe deskundigen bij preventieve activiteiten en bij reïntegratie: job rotation, mobiliteit, loopbaanbegeleiding, her- en bijscholing, inter- en supervisie, outplacement, rugadviescentra, AD-consult bij de uvi, til- en bukcursussen, bemiddeling bij wachtlijsten (curatieve zorg), interculturele adviesbureaus.
2. REA-wetgeving: financiële tegemoetkomingen bieden – naar het zich laat aanzien - goede mogelijkheden voor deze sector. Bij de voorbeeldinstellingen wordt regelmatig gebruik gemaakt van REA-instrumenten (subsidies, tegemoetkomingen in de gemaakte kosten)
3. CAO-afspraken of arbo-convenanten: deze kunnen leiden tot sectorbrede afspraken, in de welzijnssector zijn die er bijvoorbeeld al voor specifieke doelgroepen (zoals een ouderenregeling). Er kunnen ook afspraken worden gemaakt over reïntegratie-inspanningen, over risico-inventarisaties, over werkdruk-projecten, til- en bukcursussen, mobiliteit, of herscholing.

5. Succesfactoren binnen en buiten de sector

5.1 Best practices buiten de sector

Om de best practices van buiten de sector Welzijn en Jeugdhulpverlening te inventariseren, is gebruik gemaakt van de kennis die TNO Arbeid heeft over een zorgsysteem voor reïntegratie (Zwetsloot et al, 1998, Reijenga, 2000) en over Disability Management (Reijenga et al, 1999): het activiteitenproces dat erop gericht is om arbeidsgehandicapten een optimale toegang tot werk te geven en zorg te dragen voor het behoud van werk. Disability Management kan worden gezien als een integraal beleid, waarvan het arbobeleid, het preventiebeleid, het verzuimbeleid en het reïntegratiebeleid deel uitmaken. De ervaringen in de praktijk met de implementatie van het reïntegratiezorgsysteem en met de ontwikkeling van Disability Management hebben geleid tot een verzameling van “best practices” in diverse branches. Momenteel zijn diverse projecten⁶ aan de gang die eveneens gericht zijn op het verzamelen van best practices. Ook is gebruik gemaakt van de ervaringen van bedrijven die zich jaarlijks aanmelden voor de werkgeversprijs “Kroon op het werk” voor personeelsbeleid ten behoeve van arbeidsgehandicapten. Deze prijs werd tot voor kort uitgereikt door de Nationale commissie Chronisch Zieken (NCCZ), onlangs opgevolgd door de Commissie Arbeidsgehandicapten en Werk. Deze ervaringen en lopende projecten bij TNO Arbeid zijn gebruikt ter aanvulling op de succesfactoren in de best practices in de welzijnssector.

5.2 Succesfactoren voor preventie en reïntegratiebeleid

In onderstaand schema zijn de belangrijkste succesfactoren opgenomen die gevonden zijn voor preventie- en reïntegratiebeleid. De succesfactoren die nadrukkelijk zijn gevonden in de voorbeelden in de welzijnssector (zie hoofdstuk 4) zijn grijs gedrukt. Per factor is aangegeven hoe deze – op instellings- of bedrijfsniveau – kan worden bevorderd.

⁶ Zoals het project “Succesfactoren voor Disability Management” dat TNO Arbeid momenteel uitvoert in opdracht van het ministerie van SZW en het project naar de aanpak van instellinggebonden factoren van ziekteverzuim in de sector zorg en welzijn dat TNO Arbeid uitvoert in opdracht van de OSA.

Niveau	Succesfactor	Uitwerking	Hoe vanuit bedrijf of instelling te bevorderen
Micro (werknemer)	Motivatie en inzet	In arbeidsproces willen blijven	Werk aantrekkelijk maken: loopbaan en welzijnsbeleid
	Betrokkenheid bij werk/bedrijf	Bevlogenheid voor het werk (valkuil: stress)	Werk aantrekkelijk maken: loopbaan en welzijnsbeleid
	Flexibiliteit en actieve medewerking	Eigen functie los kunnen laten, bijscholing of AT elders accepteren, regie nemen in eigen reïntegratie	Repertoire aan opties ontwikkelen, inzicht in vacatures, behoeften van werknemer zelf
Meso (bedrijf)	Betrokkenheid vanuit management	Persoonlijke inzet en belangstelling voor arbeids (on)geschiktheid vanuit directie. Soms door eigen ervaringen, of door levensovertuiging	Zoeken naar sociale, "peopelmanagers", Tip: manager met een arbeidshandicap als boegbeeld?
	Regelmogelijkheden	Bieden van flexibele werktijden, soepele, aanwezigheidseisen (b.v. telewerken), functies/taken op maat, variatie van functies	Behoeften peilen bij de werknemers (PAGO b.v.), extern laten adviseren, proefprojecten
	Persoonlijke begeleiding	Vertrouwenspersoon voor werknemers: bijstaan in reïntegratie, ervaringen terugkoppelen naar beleid	Zoeken naar geïnteresseerden voor deze deeltijdtak in het bedrijf
	Integraal sociaal beleid	Een goed en preventief arbobeleid, een koppeling van P&O-, HRM, welzijn- en loopbaanbeleid aan verzuim- en reïntegratiebeleid	Preventieprogramma's (RSI, stress, rugklachten), projecten voor mobiliteit, job rotation, detachering
	In bedrijfscultuur solidariteit met arbeidsgehandicapte collega's	openheid, taboedoorbrekend t.a.v. arbeidsongeschiktheid, collegialiteit	Informatie bijeenkomsten voor personeel, training leidinggevend, aankaarten op werkoverleg
	In bedrijfsstructuur specifiek beleid omtrent arbeidsgehandicapten verankerd	Struurelementen oa <ul style="list-style-type: none"> - systematische aanpak/en regels - dossieropbouw - kosten & batenplaatjes - kennis, trekker, tijd - expliciete taakverdeling 	Management systeem opzetten (b.v. zorgsysteem voor reïntegratie), beleid formeel vastleggen, feedback en evaluatie regelen
Macro	Schaarste op de arbeidsmarkt	Aanstellen van arbeidsgehandicapten	Werven van arbeidsgehandicapten
	samenwerking met externe deskundigen, arb. bemiddelaars, zorgverzekeraars, uvi, regio, bedrijvenetwerk	Actieve arbodienst, eigen contactpersoon bij de uvi: vergroten herplaatsingskansen en versnelling van reïntegratie door inzet externe professionals	Inkopen diensten bij arbodienst, uvi, reïntegratiebedrijven, arbeidsbemiddeling
	Wet- en regelgeving: Wet REA	Bestaande regelgeving en instrumenten benutten (subsidies, budgetten)	Instrumenten gebruiken (subsidies, budgetten)
	CAO afspraken, arboconvenanten op branche of sectorniveau	Afspraken over preventieve maatregelen, beperking WAO-instroom, ondersteunende diensten	Bestaande CAO uitbreiden, overleg tussen sociale partners gericht op oorzaken van bestaande WAO of verzuimproblematiek in de sector

5.3 Een selectie van succesfactoren relevant voor de welzijnssector

In paragraaf 4.3. is reeds aangegeven dat successen in reïntegratiebeleid meestal bereikt worden door een combinatie van micro-, meso- en macrofactoren. Per sector en bedrijfs- of instellingsgrootte zal de slaagkans van zo'n combinatie van factoren sterk verschillen. Zo biedt bijvoorbeeld de combinatie van de factoren "betrokkenheid van de bedrijfsleider", "betrokkenheid van de werknemer bij het bedrijf" en een macrofactor als 'schaarste op de arbeidsmarkt' goede mogelijkheden voor het aantrekken van mensen met een arbeidshandicap bij een klein familiebedrijf in het MKB. Op grond van voorgaande hoofdstukken is gekeken naar een combinatie van succesfactoren die relevant is voor welzijnsinstellingen. De volgende factoren zijn daartoe geselecteerd:

1. Een flexibele inzet van werknemers: werknemers die niet bang zijn voor verandering in hun werk en functies (job rotation, omscholing)
2. Een persoonlijke loopbaanbegeleiding vanuit de instelling (of in opdracht van de instelling) van werknemers. Een begeleiding die gericht is op competenties en die de werknemer veel ruimte biedt zelf zijn/haar mogelijkheden te benutten in het werk. Die begeleiding kan raken aan de privésfeer van de werknemer.
3. Een sterke nadruk op het bevorderen van personeelsbeleid. De gevonden best practices in de sector hebben niet zozeer betrekking op specifiek reïntegratiebeleid, als wel op goed ontwikkeld personeelsbeleid of sociaal beleid. Als er een sterke P & O functie (eventueel op deeltijd basis) gecreëerd kan worden binnen de instelling is er aan een belangrijke voorwaarde voor het welslagen van preventie en reïntegratie-activiteiten voldaan. In voorlichting aan instellingen zal het accent moeten worden gelegd op het ontwikkelen van personeelsbeleid.
4. Het vergroten van de regelmogelijkheden van de instelling. Daarbij kan het zowel gaan om regelmogelijkheden binnen of tussen functies, maar ook om regelmogelijkheden die gecreëerd worden door externe samenwerking. Grote instellingen hebben een schaalvoordeel (meer functies of meer vestigingen dus meer herplaatsingsmogelijkheden), kleine instellingen kunnen denken aan het vergroten van herplaatsingsmogelijkheden door intensieve samenwerking met andere instellingen of bedrijven binnen de regio en door detacheringsregelingen aan te gaan (bijvoorbeeld op gemeentelijk niveau)
5. Het intensief benutten van REA- instrumenten en –subsidies kan welzijnsinstellingen kansen bieden voor snelle herplaatsing, extra coaching of boven-tallige aanstellingen. Er zijn nog niet veel ervaringen met dit instrumentarium opgedaan en de vaak trage administratieve afhandeling zorgt voor een hoge drempel. De koploper-instellingen weten de weg naar de REA-instrumenten echter wel te vinden.
6. CAO-afspraken of afspraken in de vorm van een sectorspecifiek arboconvenant kunnen een goede ondersteuning zijn bij de ontwikkeling van preventie-activiteiten en reïntegratie. Het dwingt de sociale partners om de WAO-problematiek helder te krijgen en om prioriteiten in het beleid vast te stellen.

De quick scan uit hoofdstuk 3 biedt wellicht goede aanknopingspunten hiervoor.

6. Conclusies en aanbevelingen

6.1 Conclusies en aanbevelingen ten aanzien van de analyse van WAO-cijfers

Conform de aanbeveling van de opdrachtgever is een quick scan worden uitgevoerd op bestanden met WAO-gegevens van Cadans. Waar mogelijk is een vergelijking gemaakt met de landelijke gegevens van de quick scan van het Lisv, die begin 1999 gepubliceerd zijn. Ook zijn de bestandsgegevens van de welzijnssector vergeleken met de sector gezondheidszorg. Het door Cadans aangeleverde cijfermateriaal over de WAO beslaat de periode 1-7-1998 tot 1-7-1999. Het cijfermateriaal is zo mogelijk gedifferentieerd naar diagnosecode, leeftijd en geslacht, en naar deelsector en regio. Ook is gekeken naar de inzet van het REA-instrumentarium.

De volgende conclusies kunnen worden getrokken uit de quick scan:

1. Afstemming van sectorindelingen

Er worden door de brancheorganisatie, de VOG, en door Cadans verschillende indelingen gehanteerd voor de sector en de deelsectoren die daarbinnen vallen. Daarnaast is Cadans op advies van de sectorraad onlangs een nieuwe clustering van deelsectoren gaan hanteren. De verschillen tussen deze drie indelingen zijn groot. In deze quick scan is uitgegaan van 5 deelsectoren zoals Cadans deze momenteel hanteert.

De SBI-indeling die Cadans hanteerde was in het verleden niet goed aangegeven. Daardoor zijn diverse werknemers uit de welzijnssector die arbeidsongeschikt raakten aangemerkt als werkzaam in de gezondheidszorg. In het totale WAO-bestand is zodoende een consequente onderschatting gemaakt van het aantal mensen uit de welzijnssector. Hoe groot die onderschatting is kan niet worden aangegeven.

De verschillende indelingen maken het lastig om een exact beeld van de sector te geven. Wellicht dat de quick scan de sector - en dus de VOG en Cadans - een nieuwe impuls geeft voor de gewenste afstemming tussen hun bestanden, zodat in de toekomst betrouwbare - en herkenbare - uitspraken over WAO-cijfers van de welzijnssector kunnen worden gedaan. De gepresenteerde conclusies van de quick scan dienen ook met genoemd voorbehoud te worden gelezen.

2. Instroom in de WAO

De instroom van werknemers in de WAO is in de welzijnssector hoog vergeleken met alle werknemers bij de 5 uitvoeringsinstellingen tezamen. Dit geldt zowel voor de totale sector, als voor de deelsectoren: vooral de deelsector "ouderenwerk en overige maatschappelijke begeleiding" kent een erg hoge instroomkans: een verklaring hiervoor is op basis van de quick scan niet te geven: deze deelsector verdient bij verder onderzoek speciale aandacht. De enige uitzondering is de deelsector "kinderen dagopvang", waar de WAO-instroom lager is dan gemiddeld. Dit wordt onder meer veroorzaakt door het feit dat van alle einde-wachttijdgevallen in deze deelsector de helft niet in de WAO stroomt. Aangenomen wordt dat een belangrijke verkla-

ring hiervoor te vinden is in het feit dat de functies in de kinderopvang laag zijn ingeschaald: een lager loon geeft minder kans op een WAO-uitkering. Deze veronderstelling is niet getoetst in het kader van deze quick scan. Aanbevolen wordt om ook nader onderzoek te doen naar de uitval door ziekte en de WAO-instroom en -uitstroom van werknemers in de deelsector "Kinder en dagopvang". Het onderzoek zal niet zozeer kwantitatief dienen te zijn (naar WAO-cijfers), maar meer gericht op de praktijk in de instellingen zelf. Gedacht kan worden aan een (nieuwe en uitgebreide) RI & E speciaal voor de kinderopvang of aan pilotprojecten met externe advisering in instellingen met verhoogde risico's op uitval.

3. Verschillen tussen mannen en vrouwen

Net zoals in de gezondheidszorg is de WAO-instroomkans voor vrouwen in de welzijnssector hoger dan voor mannen: voor vrouwen is de kans om in de WAO te komen tweemaal zo hoog als voor mannen. Ook hier is weer het grote verschil te zien tussen de deelsector "Ouderenwerk en overige maatschappelijke begeleiding" (met een erg hoge instroomkans voor vrouwen) en de deelsector "kinder- en dagopvang" (met een erg lage instroomkans voor vrouwen). Ook in het totale WAO-volume is het aandeel van vrouwen in deze laatste deelsector lager dan van mannen, hetgeen uitzonderlijk is.

Vrouwen in het welzijnswerk zijn vaker een jaar ziek dan mannen. En het lopende WAO-bestand van de welzijnssector bevat vijfmaal zoveel vrouwen dan mannen: percentueel gezien is dit iets meer dan het aandeel van vrouwen werkzaam in de sector in zijn geheel. 70 % van de vrouwen in het lopende WAO-bestand is volledig arbeidsongeschikt: bij de mannen is dit 65 %. Deze percentages zijn wel lager dan de arbeidsongeschiktheidspercentages in de gezondheidszorg.

De hoge instroom van vrouwen in de WAO houdt momenteel zowel de politiek als onderzoekers op het gebied van de sociale zekerheid bezig: verklaringen zijn divers en aanbevelingen om deze instroom te keren lopen sterk uiteen. Recent onderzoek naar de WAO-problematiek van vrouwen (Vinke, 1999) geeft geen uitsluitsel over de oorzaken, wel is duidelijk dat de oorzaken en dus ook de aanpak hiervan sector- of branchespecifiek moeten zijn: de oorzaken en dus ook maatregelen om die tegen te gaan zijn namelijk sterk werk- en functiegebonden. Niet alleen de aard van het werk, maar ook de arbeidsomstandigheden, de werkdruk en de werksfeer zijn belangrijke indicatoren voor de WAO-instroom van vrouwen. Ook is duidelijk dat de oriëntatie van vrouwen op het werk verschilt van die van mannen.

Voor de welzijnssector wordt aanbevolen een nadere analyse op deelsectorniveau uit te voeren: de quick scan laat zien dat vooral de deelsector "ouderenwerk en overig maatschappelijk werk" de aandacht verdient. Wat echter niet wil zeggen dat de deelsector die daar cijfermatig het meest van verschilt – de deelsector kind- en dagopvang – niet de aandacht verdient: in deze deelsector zijn vrouwen ook vaker lang ziek dan mannen: een groot deel hiervan komt echter niet in de WAO, maar behoeft wel specifieke aandacht van de werkgever en de arbodienst (en dus ook van de brancheorganisatie). Het zijn dus niet alleen WAO-cijfers waar men naar moet kijken.

4. Psychische aandoeningen als reden van WAO instroom

Van de einde-wachttijders in de welzijnssector die daadwerkelijk de WAO instromen heeft 45 % de diagnose "psychische aandoeningen". Dit aandeel is erg hoog als het vergeleken wordt met cijfers van alle uitvoeringsinstellingen tezamen. Gemiddeld ligt het percentage voor psychische aandoeningen rond de 33 %. Ook in het lopende WAO-bestand is het aandeel met de diagnose "psychische aandoeningen" met 41 % groot te noemen. De uitstroomkans uit de WAO is bij de diagnose "psychische aandoeningen" in de welzijnssector niet erg afwijkend van de uitstroomkans bij "bewegingsklachten". Dit is weer wel gunstig vergeleken met de situaties bij alle uitvoeringsinstellingen gemiddeld.

Voor de sector komen de hoge WAO-cijfers voor psychische aandoeningen niet als een verrassing: stress, overspannenheid en burnout zijn klachten die vanuit de sector veel worden gehoord. Ook de voorbeelden van individuele reïntegratietrajecten (zie hoofdstuk 4 en bijlage 2) spreken wat dit betreft duidelijke taal: in veel functies in de welzijnssector wordt psychisch en emotioneel veel van de werknemers gevraagd en hierin schuilt het risico van overbelasting en uitval. Werkdruk is een thema dat door de sector zeker al is opgepakt: diverse projecten hieromtrent zijn gaande en er worden sectorspecifieke instrumenten ontwikkeld. Naar aanleiding van de quick scan wordt de noodzaak voor die speciale aandacht voor psychische overbelasting benadrukt. De aandacht zal zich moeten concentreren op (deelsectorspecifieke) preventie en vroegtijdige opsporing van psychische overbelasting. Daarnaast zijn initiatieven op deelsectorniveau gewenst op het gebied van loopbaanbegeleiding, inter- en supervisie, jobcoaching, jobrotation, omscholing en educatief verlof, functie- en locatieveranderingen, taakrotatie en detachering elders. Ook specifieke begeleiding bijvoorbeeld op het terrein van outplacement, interculturele samenwerking of projecten ter verbetering van de bedrijfscultuur zijn toe te juichen. In individuele gevallen kan de wet REA financiële ruimte bieden voor dergelijke ondersteuning.

5. Regioverschillen

Hoewel in de oorspronkelijke opzet van de quick scan niet naar regionale verschillen zou worden gekeken, is in overleg met de begeleidingscommissie hieromtrent toch enig cijfermateriaal bij Cadans opgevraagd. Dit leverde interessante gegevens op. De gegevens worden weergegeven per Cadans-kantoor. De helft van het lopende WAO-bestand van de welzijnssector is afkomstig uit de regio West. Regio West heeft met 71 % ook de hoogste WAO-instroom. Regio Noord scoort met 61 % het laagst. Deze cijfers verschillen ook enigszins met die van de sector gezondheidszorg. Het lijkt de moeite waard om de regio verschillen nader te onderzoeken, zodat het wellicht mogelijk wordt om beleidsaanbevelingen voor instellingen en deelsectoren ook regiospecifiek te maken.

6. De inzet van het REA-instrumentarium

De Wet REA is 1 juli 1998 van kracht gegaan. Reden om bij Cadans gegevens op te vragen naar de inzet van de voorzieningen in de welzijnssector. Er zijn nog geen landelijke cijfers of cijfers van andere sectoren beschikbaar: het betreft momenteel dus unieke cijfers! Bij 15 % van de einde-wachttijdgevallen is in de welzijnssector een REA-voorziening ingezet. In de gezondheidszorg ligt dit cijfer op 16 %. In het

totaal gaat het in de welzijnssector om zo'n dertig verschillende voorzieningen. Vanwege het ontbreken van referentiecijfers is niet te beoordelen of het gevonden percentage gemiddeld of afwijkend is. Wel is duidelijk dat in het merendeel van de einde-wachtijdgevallen géén REA-voorziening wordt toegepast. Ook hier zijn er weer verschillen te zien tussen de vijf deelsectoren: bij het "ouderenwerk en overige maatschappelijke begeleiding" zijn meer REA-voorzieningen toegepast dan in de andere deelsectoren. Ook zijn er kleine verschillen te zien tussen de REA-voorzieningen voor vrouwen en voor mannen. Maar de gegevens zijn te beperkt en de aantallen te klein om hier meer uitspraken over te kunnen doen.

Omdat ook uit de aanbevelingen van hoofdstuk 5 duidelijk wordt dat REA-voorzieningen voor veel werkgevers in de welzijnssector een uitkomst bieden in de financiering van reïntegratietrajecten, is het belangrijk dat in voorlichting aan instellingen de mogelijkheden van de Wet REA worden benadrukt.

6.2 Conclusies en aanbevelingen ten aanzien van succesfactoren voor preventie en reïntegratie

Bij zeven welzijnsinstellingen en 16 individuele reïntegratietrajecten is gekeken naar de succesfactoren in de aanpak van preventie en reïntegratie. Daarnaast is naar drie projecten gekeken die gericht zijn op het vergroten van de inzet van (arbeidsgehandicapte of gezonde) werknemers. De succesfactoren zijn op drie niveaus te benoemen: micro, meso en macro. Het onderzoek is exploratief geweest. Door de betrokkenen is zelf aangegeven wat bijdroeg aan het welslagen van hun aanpak en individuele successen zijn vertaald naar beleidsmatige activiteiten op instellingsniveau die faciliterend kunnen werken. Er heeft geen toetsing plaatsgevonden naar de concrete resultaten, de mate van welslagen, de omvang van de activiteiten of de verankering van het uitgezette beleid. Er moet ook een voorbehoud worden gemaakt bij de keuze van de voorbeelden: er is bewust gezocht naar goede voorbeelden: dit geeft een selectief beeld van de sector.

Micro

Op individueel (micro) niveau is het vooral de betrokkenheid van langdurig zieke werknemers bij het werk en de bereidheid om mee te werken aan de eigen terugkeer die tot een geslaagde reïntegratie leidt. Die betrokkenheid, of bevlogenheid, lijkt kenmerkend voor de sector: mensen met hart voor hun werk en voor de maatschappelijke doelen waar hun organisatie vaak voor staat. De keerzijde van deze motivatie is dat sommige overbelaste werknemers uit het oog verliezen dat hun eigen gezondheid onder deze bevlogenheid kan lijden en dat hierin juist een risico van toekomstig uitval is gelegen. De voorbeelden laten zien dat deze werknemers bereid zijn om over een ander type werk na te denken, over scholing, detachering elders. Kortom: men is bereid stappen te zetten in de eigen loopbaan. Dit maakt dat hun houding ten aanzien het reïntegratietraject coöperatief is. Door het werkklimaat aangenaam te houden, te zorgen voor een open, collegiale sfeer en door expliciet aandacht te besteden aan het welzijn van de eigen werknemers kunnen instellingen die coöperativiteit en motivatie bespoedigen. Ook is het belangrijk dat de organisatie de mobiliteit

van de werknemers helpt te bevorderen, bijvoorbeeld door expliciete loopbaanbegeleiding, inter- en supervisie en de mogelijkheid tot het volgen van cursussen en opleidingen.

Meso

Op het niveau van de instellingen zelf zijn tal van succesfactoren te onderkennen. Opvallend is de aandacht die er bij de “koploperinstellingen” wordt besteed aan “sociaal beleid”, dat wil zeggen personeelsbeleid dat het belang van werknemers voorop stelt, dat oog heeft voor loopbaanwensen en –kansen, het welzijn, de werknemerstevredenheid, persoonlijke begeleiding bij klachten, ziekte of bij terugkeer na ziekte. Juist die persoonlijke aanpak, waarbij gezocht wordt naar creatieve oplossingen-op-maat maakt het verzuim- en reïntegratiebeleid van een organisatie tot een succes. Deze aanpak is vaak sterk persoonsafhankelijk: soms is het de personeelsmanager, soms een leidinggevende of een coördinator in de instelling die het beleid zo persoonlijk vorm geeft. Het is dan wel een persoon met invloed in de organisatie, anders zou de uitvoering van het beleid niet van de grond komen. Dat maakt het beleid ook kwetsbaar: hoe klaart de organisatie het als zo’n belangrijk persoon zou vertrekken? Als meerdere personen in de instelling zich verantwoordelijk voelen voor het sociale gezicht van de organisatie en voor het uitgezette beleid dan zijn de succeskansen alleen maar groter.

Daarnaast is de snelheid van handelen essentieel bij het voorkomen van langdurige uitval en bij reïntegratie. De instelling moet hierin slagvaardig en alert zijn. Het helpt als men duidelijke procedures en afspraken heeft, waar men zich aan houdt. Zoals de afspraak: binnen twee weken ziekte ziet de arboarts een werknemer en gaat de leidinggevende met de werknemer praten. Protocollen en instructies kunnen helpen om de vaart erin te houden, maar zijn alleen niet voldoende. Ze moeten praktisch werkbaar zijn én moeten ook worden uitgevoerd. Dat kan alleen als de houding handelingsgericht is. Bij langdurige ziekte en mogelijke reïntegratie is het belangrijk om de vaart erin te houden: te vaak wachten partijen op elkaar: Op een behandeling door de curatieve sector, op een formele melding aan de uitvoeringsinstelling of andere wettelijke afspraken, op een volgend gesprek met de arts, op mogelijk spontaan herstel, of op de ideale kans voor herplaatsing. Instellingen waarbij de P & O functionaris samen met een leidinggevende en de werknemer meteen initiatieven gaat nemen en gaat “netwerken” krijgen meer voor elkaar dan instellingen waarbij geen P & O functionaris is of wanneer deze een afwachtende houding aanneemt. Ten aanzien van de problemen in de deelsector kinderopvang kan vooral winst worden behaald indien Cadans in een veel vroeger stadium wordt betrokken bij het zoeken van oplossingen en het vinden van alternatief werk.

Snel handelen betekent: minder verzuim, snellere herplaatsingen, meer externe, deskundige begeleiding, mogelijke bemiddeling bij wachtlijsten, meer zicht op preventieve oplossingen.

Macro

Bij diverse voorbeelden in het welzijnssector valt het op dat deze instellingen vaak en snel externe expertise inhuren om de inzet van de eigen werknemers te vergroten. Zowel op het preventieve vlak (til/bukcursussen, intervisie, mobiliteitstrainingen) als

op het vlak van reïntegratie (omscholing, jobrotation, outplacement, ergonomische of andere adviezen van de arbodienst, consult met de arbeidsdeskundige van de uitvoeringinstelling, rugadviescentra, contacten met curatieve sector). Naar verwachting zullen daar in de nabije toekomst ook reïntegratiebedrijven bij zijn. Deze instellingen weten over het algemeen hun weg te vinden in “adviesland” en weten daar van te profiteren. Deze instellingen noemen ook REA-voorzieningen als een uitkomst: zodoende krijgen zij financiële ondersteuning bij de reïntegratie van hun werknemers. De participatie van externe deskundigen zorgt enerzijds voor een bespoediging van het reïntegratietraject, anderzijds voor het vergroten van het repertoire aan oplossingen.

Niet expliciet genoemd in de welzijnscases, is een toekomstige succesfactor wellicht als de sociale partners in een branche of sector afspraken maken over te voeren beleid of te ondernemen activiteiten op het gebied van preventie, verzuim of reïntegratie. Dit kunnen CAO-afspraken zijn of afspraken vastgelegd in een (arbo)convenant. Momenteel zijn er in welzijnssector al afspraken gemaakt, bijvoorbeeld over oudere werknemers. Deze afspraken kunnen worden uitgebreid voor meer doelgroepen en thema's. Sectorafspraken tussen de sociale partners zijn richtinggevend, legitimerend en een steuntje in de rug voor te ondernemen stappen op bedrijfsniveau. Ze dwingen de sociale partners ook tot gezamenlijk overleg en het stellen van doelen.

Samengevat zijn er in de welzijnssector tal van voorbeelden te vinden van geslaagd preventief, reïntegratiebeleid. De voorbeelden zijn niet spectaculair of uniek, maar daar gaat het bij het stimuleren van dit type beleid ook niet om. Juist herkenbare voorbeelden van activiteiten die passen bij de eigen organisatiecultuur zullen tot de verbeelding spreken bij andere instellingen. In voorlichtingsactiviteiten kunnen de sociale partners hier ook op in spelen. Welzijnsinstellingen hebben geen grote P & O afdeling (als er al een P& O-functionaris is) maar hebben wellicht wel een functionaris in huis die nadenkt over het welzijn van werknemers, over de risico's die het vak met zich meebrengt en over de opleidings- of supervisiebehoeften die er leven. Daarbij kan worden aangesloten om preventieve activiteiten of reïntegratietrajecten te laten slagen.

De gevonden succesfactoren in de welzijnssector komen in grote mate overeen met de succesfactoren die in andere branches zijn gevonden, de accenten verschillen echter. Er is een duidelijker accent op het welzijn in het eigen werk, op de behoefte aan persoonlijke begeleiding, op mobiliteit en loopbaanbegeleiding. Er wordt weinig gerept over het hebben van een systematiek, een managementsysteem of een kosten-batenprogramma van reïntegratie. Ook wordt in de voorbeelden weinig melding gemaakt van de betrokkenheid van het management, iets dat in vooral industriële bedrijven een must is om een beleidsterrein succesvol te maken. Kortom: de voorbeelden laten ook een beeld zien dat past bij de sector: De succesfactoren zijn te vinden in de nadruk op welzijn, een open cultuur en persoonlijke ruimte van de werknemers.

Samengevat zijn de belangrijkste factoren waar de welzijnssector succes uit kan halen:

- Een flexibele inzet van werknemers:
- Een persoonlijke loopbaanbegeleiding vanuit de instelling gericht op competenties en ambities.
- Een sterke nadruk op het bevorderen van personeelsbeleid.
- Het vergroten van de regelmogelijkheden van de instelling: door samenwerking met andere instellingen kunnen de regelmogelijkheden worden vergroot.
- Het intensief benutten van REA- instrumenten en
- CAO-afspraken of afspraken in de vorm van een sectorspecifiek arboconvenant.

6.3 Vertaling naar beleid en voorlichtingsactiviteiten

De sociale partners in de welzijnssector en jeugdhulpverlening willen de resultaten van voorliggend onderzoek gebruiken om stimulerende activiteiten in de sector te ondernemen. Gericht beleid en ondersteunende voorlichtingsactiviteiten zullen zeker hun vruchten af werpen. De conclusies uit de quick scan en de analyse van de 26 voorbeelden kunnen echter niet volledig beleidsbepalend zijn. De analyse van de voorbeelden is exploratief en de quick scan is precies wat de naam aangeeft. Aanvullend en onderbouwend onderzoek naar de juistheid van de veronderstellingen en toetsend onderzoek in welzijnsinstellingen naar de resultaten van hun interventies op het gebied van preventie en reïntegratie is nodig. Op grond van de onderzoeksresultaten is het wel mogelijk om enige aanbevelingen te doen over voorlichtingsactiviteiten.

In deze paragraaf worden drie clusters van mogelijke vervolgactiviteiten - zoals TNO Arbeid die voorstelt - uitgewerkt:

1. Onderzoek naar specifieke knelpunten in de kinderopvang en het ouderenwerk;
2. Voorlichtingsactiviteiten voor werkgevers en werknemers in de sector;
3. Een beleidsaanpak van de sociale partners op deelsectorniveau.

Ad 1. Onderzoek naar specifieke knelpunten in de kinderopvang en het ouderenwerk

De WAO-cijfers in de kinderopvang zijn reden tot zorg. Er vallen relatief veel jonge vrouwen vroegtijdig uit het arbeidsproces. Veelal komen deze vrouwen niet in de WAO terecht. De instellingen hebben over het algemeen weinig regelmogelijkheden (zoals alternatieve functies). Vooral de kleinere instellingen, waar geen P & O functionaris is staan vaak met lege handen. Kijkend naar de factoren waar succes mee behaald kan worden, is het interessant om in de vorm van pilotprojecten te kijken in hoeverre persoonlijke begeleiding, samenwerking tussen instellingen of met bedrijven in de regio, het vergroten van regelmogelijkheden en het benutten van REA-subsidies voor deze deelsector kan worden vormgegeven. Daarnaast kan het wense-

lijk zijn om een nieuwe RI & E te ontwikkelen voor deze deelsector om gericht preventieve maatregelen te kunnen nemen.

Over de deelsector “ouderenwerk/maatschappelijke dienstverlening” is in het onderzoek weinig boven tafel gekomen. Wel is duidelijk dat met name in deze deelsector de WAO-problematiek van vrouwen speelt en dat deze deelsector een erg hoge instroomkans voor de WAO heeft (met name door psychische belasting). Ook hier is aanvullend onderzoek op instellingsniveau wenselijk teneinde gerichte beleidsmaatregelen te kunnen nemen.

Ad 2 Voorlichtingsactiviteiten voor werkgevers en werknemers in de sector

Voorgesteld wordt om een serie voorlichtingactiviteiten te ondernemen voor de specifieke deelsectoren. Met daarbij de prioriteit voor de deelsectoren “ouderenwerk en overige maatschappelijke begeleiding” en ‘kinder- en dagopvang”. Doel van de voorlichting: wijzen op risicofactoren voor de betreffende deelsector, aanbieden van voorbeelden hoe hier preventieve activiteiten op te ondernemen zijn, kennis laten nemen van cursusaanbod en aanbod van externe experts, tools voor loopbaanbegeleiding aanbieden of voor ondersteuning van de P & O functie. De voorlichtingsactiviteiten kunnen op verschillende wijzen plaatsvinden. Gedacht kan worden aan:

- Laagdrempelige, regionale workshops rondom één van de voorbeeldinstellingen (met als centraal doel demonstreren hoe je reïntegratie- en/of personeelsbeleid kunt aanpakken). Het concept van de workshop in diverse regio's aanbieden. Eventueel voor diverse deelsectoren een apart programma maken. Doelgroep: P & O functionarissen, directies, OR'en, leidinggevendenden.
- Een marktdag waarbij diverse “experts” korte workshops houden over hun producten (reïntegratiebedrijven, outplacementbureaus, opleiders voor loopbaanbegeleiders, ergonomen van een arbodienst, job rotation projecten e.d.). Doelgroep: werkgevers, P & O functionarissen werknemers.
- “Productinformatie”folders over verschillende thema's.

Bijvoorbeeld:

1. Terugkeer na ziekte: onderdeel van loopbaanbeleid
2. Preventieve programma's (Bukken, tillen, RSI, stress, conflicten met cliënten, etc),
3. Wisselen van stoel, taken, job? Voordelen van verandering,
4. reïntegratiegids (wat te regelen, wie in te schakelen, hoe te werk gaan),
5. personeelsbeleid in een notendop. Eventueel kunnen er naast thematische folders enkele folders specifiek voor een deelsector gemaakt worden.

Doelgroepen: P& O functionarissen, leidinggevendenden, werknemers met deeltaken op het gebied van P & O, OR-en.

- Een website inrichten voor informatie over verzuimbeleid, reïntegratie, interventies, nuttige adressen, cursussen. Met een vraag en antwoordrubriek en een pagina met Best Practices. Eventueel onder te brengen bij een reeds

bestaande website. Denk aan iets als “de meest geslaagde reïntegratie-optien”. Doelgroep: werkgevers, professionals, werknemers.

- Aansluiten bij reeds geplande studiedagen, congressen voor de (deel)sector en hiervoor presentatiemodules ontwikkeling over de best practices en aanbevelingen voor welzijnsinstellingen.
- Een aanspreekpunt formieren waarbij informatie wordt verstrekt over studiedagen, cursussen, activiteiten, publicaties, organisaties etc. Een voorwaarde is wel dat het instellen van een dergelijk informatiepunt in de sector bekend wordt gemaakt. En het aanspreekpunt zal zowel werknemers als werkgevers kunnen ondersteunen. Daarnaast moet dit punt voorzien worden van kennis, middelen en ingangen. Dit aanspreekpunt kan bijvoorbeeld worden ondergebracht bij het reeds geplande expertisecentrum voor arbo- en verzuimbeleid in de sector. (zorg & welzijn). Als alternatief kan gedacht worden aan regionale aanspreekpunten, gekoppeld aan de 4 regio-steunpunten welke momenteel in ontwikkeling zijn.

Ad 3. Een beleidsaanpak van de sociale partners op deelsectorniveau

Voor het doen van deelsectorspecifieke beleidsaanbevelingen is het wenselijk dat er inhoudelijk én organisatorisch overleg wordt gevoerd tussen de sociale partners en vertegenwoordigers uit de deelsectoren, teneinde de conclusies van dit rapport door te nemen en afspraken te maken over behoeften, wensen en prioriteiten voor de betreffende deelsector. Als insteek voor dit overleg (bijvoorbeeld in de vorm van een aantal discussiebijeenkomsten) kunnen de vijf succesfactoren voor de welzijnssector (zie paragraaf 5.3.) worden gekozen.

Een belangrijk thema zal ons inziens tevens zijn de inkoop van - op de sector toegesneden - reïntegratie- en activeringstrajecten bij de private reïntegratiebedrijven. Deze markt is sterk in beweging en zeker niet transparant. Zicht op de geboden kwaliteit en opbrengst is echter toch noodzakelijk, zowel voor cliënt als opdrachtgever, mede gezien de hoge kosten die ermee gemoeid zijn.

Relevante literatuur

ANDRIES F, HAAN HF de, GRÜNDEMANN RWM. Werken met een voorziening of uitkering. Amsterdam: NIA TNO, 1998. ISBN 90-6365-153-8.

ANDRIESSEN S, MARCELISSEN FHG, HAZELZET AM. Reïntegratie op sector-niveau. Een onderzoek naar sectorale inspanningen ter bevordering van reïntegratie van langdurig zieken en arbeidsgehandicapten en het belang daarvan voor het beleid op bedrijfsniveau. Amsterdam: NIA TNO, 1998.

BESSELING JJM, GENT MJ van, VERBOON FC. Een gezond bedrijf haalt ervaren talent uit de WAO. Onderzoek naar de significante verschillen in kennis, houding en gedrag van werkgevers ten aanzien van arbeidsgehandicapten als effect door de campagne. Hoofddorp: TNO Arbeid, juni 1999.

FNV Bondgenoten. Reïntegratie systematisch aanpakken, een handreiking voor de ondernemingsraad. Utrecht: FNV, 1999.

GROEN-van der MUNNIK, T, Ik zou er dolgraag een WAO'er bij willen: 150 voorbeelden van succesvolle reïntegratie na en periode van volledige arbeidsongeschiktheid. Utrecht: Jan van Arkel, 1998.

LISV: Quick scan 1999, kwartaalverslagen eerste en tweede kwartaal 1999, Amsterdam

MARCELISSEN FHG, REIJENGA FA, VERKLEY HEM. Verbetering reïntegratie: de werkvloer aan het woord. Eindverslag van een NIA TNO project ten behoeve van het Lisv. Amsterdam: NIA TNO, 1998.

REIJENGA FA, VOS EL de, ANDRIESSEN S, MARCELISSEN FHG. Disability Management in Nederland. Een verkenning van mogelijkheden, in opdracht van de NCCZ. Hoofddorp: TNO Arbeid, 1999. r9900390.2580138.

REIJENGA FA, Resultaatgericht reïntegreren: werken met een zorgsysteem voor reïntegratie, AWOZ, mei 2000

VINKE H, ANDRIESSEN S, HEUVEL SG van den, HOUTMAN ILD, RIJNDERS S, VUUREN CV van, WEVERS CWJ. Vrouwen en Reïntegratie. Onderzoek naar de verschillen tussen mannen vrouwen bij WAO-intrede en reïntegratie. Hoofddorp: TNO Arbeid, 1999.

VINKE H. Werkgevers en reïntegratie. Rapportage tussenmeting. Amsterdam: Landelijk instituut voor sociale verzekeringen (Lisv), 1998.

VUUREN CV van, HEUVEL SG van den. Kan dreigend langdurig verzuim vroegtijdig worden opgespoord. Tijdschrift voor Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde, 1999, 7, 2, 56-61.

VUUREN CV van. Invoering van arbeidsvoorwaardelijke prikkels in de zorgsector. Deel 4: Derde evaluatiemeting. Amsterdam: NIA TNO, 1998.

VUUREN CV van, ANDRIESSEN S, GENT van MJ, SMIT AA, VINKE H, WEVERS CWJ. De baas en ziekte, ziekte de baas. Reïntegratie in het Midden- en Kleinbedrijf. Hoofddorp: TNO Arbeid, 2000. ISBN 6365-186-4.

ZWETSLOOT G, REIJENGA FA, ANDRIESSEN S, MARCELISSEN FHG. Een zorgsysteem voor reïntegratie: een effectieve aanpak voor het managen van reïntegratie van langdurig zieke werknemers. Amsterdam: NIA TNO, 1998. ISBN 90-6365-159-7.

Bijlage 1: Uitwerking quick scan van WAO-cijfers

De opbouw van de sector

Cadans hanteert bij de indeling in (deel)sectoren de Standaard Bedrijfsindeling van het CBS, kortweg SBI-codes. Dat is een nogal andere indeling dan de VOG hanteert. De SBI-indeling kent verschillende niveaus met een verschillende detaillering. De hoofdgroep “Welzijnszorg” (SBI-code 853) kent een driedeling:

- welzijnszorg waarbij huisvesting wordt geboden (SBI-code 8531)
- maatschappelijke dienstverlening (SBI-code 8532)
- overige welzijnszorg (SBI-code 8533)

Onderdeel 8531, de welzijnszorg, bevat grotendeels onderdelen die door de VOG niet onder welzijn gerekend worden, namelijk verpleeghuizen, bejaardenhuizen, huizen voor gehandicapten en herstellingsoorden. Het bevat twee onderdelen dat de VOG wel tot welzijn rekent: de opvanghuizen en de herstellingsoorden.

Onderdeel 8532, maatschappelijke dienstverlening, kent de onderdelen kinderopvang, niet-medische dagverblijven voor gehandicapten, algemeen maatschappelijk werk, maatschappelijk werk gericht op specifieke groepen, “ouderenwerk en overige maatschappelijke begeleiding, thuiszorg, ouderenwerk, verstrekking van adviezen op het gebied van school- en beroepskeuze en overige instellingen op het gebied van maatschappelijk advies en informatie. De VOG rekent al deze onderdelen tot Welzijn, met uitzondering van de thuiszorg.

Onderdeel 8533, de overige welzijnszorg, kent alleen onderdelen die de VOG ook tot Welzijn rekent, namelijk exploitatie van gemeenschaps- en dorps huizen, wijkcentra, jeugdgebouwen e.d., buurt- en clubhuiswerk en samenlevingsopbouw, emancipatie- en integratiewerk, jeugd- en jongerenwerk, en overkoepelende organen, samenwerkings- en adviesorganen en fondsen op het gebied van welzijnszorg.

Tot voor kort hanteerde Cadans een wat beperkte indeling in subsectoren, namelijk jeugd- en jongerenwerk (SBI-code 8533.4) versus overige welzijnszorg. De sectorraad heeft enige tijd terug een advies uitgebracht aan het Lisv voor een andere clustering. Deze indeling is gebruikt door Cadans bij het samenstellen van de cijfers die in deze quick scan beschreven worden. De clustering is als volgt (tussen haakjes steeds het aantal werkgevers per onderdeel; het door Cadans opgegeven aantal werkgevers is veel groter dan het aantal dat de VOG opgeeft. Waarschijnlijk hanteert Cadans het vestigingsniveau als eenheid en de VOG het organisatieniveau):

- | | | | |
|----|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| 1. | 8533.2 | buurt en clubhuiswerk en samenlevingsopbouw | (613) |
| | 8533.4 | jeugd- en jongerenwerk | (425) |
| | | <i>Deze cluster werd door de sectorraad "jeugd- en jongerenwerk" genoemd, wij hanteren in dit stuk "sociaal-cultureel werk".</i> | |
| 2. | 8532.3 | algemeen maatschappelijk werk | (998) |
| | 8532.4 | maatschappelijk werk speciale groepen | (656) |
| | | <i>Deze cluster werd door de sectorraad "maatschappelijk werk" genoemd, wat we hebben overgenomen.</i> | |
| 3. | 8532.1 | kinderopvang | (2629) |
| | 8532.2 | niet-medische dagverblijven voor gehandicapten | (114) |
| | | <i>Deze cluster werd door de sectorraad "dagverblijven" genoemd, wij hebben dat veranderd in "kinder- en dagopvang".</i> | |
| 4. | 8532.5 | overige maatschappelijk begeleiding | (49) |
| | 8532.7 | ouderenwerk | (245) |
| | 8532.8 | advies school- en beroepskeuze | (50) |
| | 8532.9 | overig maatschappelijk advies en informatie | (24) |
| | | <i>Deze cluster werd door de sectorraad "overige maatschappelijke begeleiding" genoemd, wat wij hebben veranderd in "ouderenwerk en overige maatschappelijke begeleiding", kortweg ouderenwerk &omb.</i> | |
| 5. | 8530.0 | overig welzijnswerk | (231) |
| | 8533.0 | overige welzijnszorg | (97) |
| | 8533.1 | exploitatie wijkcentra etc. | (156) |
| | 8533.3 | emancipatie- en integratiewerk | (120) |
| | 8533.5 | koepels, adviesorganen, fondsen | (188) |
| | | <i>Deze cluster werd door de sectorraad "overige welzijnszorg" genoemd, wat we hebben overgenomen.</i> | |

De VOG-indeling van de welzijnssector is als volgt:

1. algemeen maatschappelijk werk
2. maatschappelijke opvang
3. jeugdhulpverlening
4. sociaal-pedagogische diensten
5. sociaal-cultureel werk
6. welzijn ouderen
7. kinderopvang
8. overige werksoorten

Leggen we beide indelingen naast elkaar dan zien we het volgende:

- Algemeen maatschappelijk werk en sociaal-cultureel werk komt in beide indelingen zo te zien redelijk overeen, behalve dat een deel van "maatschappelijk werk speciale groepen" van SBI bij de VOG onder jeugdhulpverlening lijkt te vallen en een deel onder "overige werksoorten".
- Jeugdhulpverlening lijkt in de SBI-indeling te vallen onder "opvanghuizen (8531.6, niet in de Cadanscijfers) en "maatschappelijk werk speciale groepen" (8532.4, wel in Cadanscijfers).

- Maatschappelijke opvang (VOG) is bij de sectorraadindeling niet terug te vinden, en lijkt grotendeels overeen te komen met SBI-groep “opvanghuizen” (8531.6), die niet in de cijfers zijn opgenomen.
- Kinderopvang is bij de sectorraadindeling gecombineerd met “niet-medische dagverblijven voor gehandicapten”, wat bij de VOG onder sociaal-pedagogische diensten valt.
- Herstellingsoorden (SBI 8531.7) valt bij de VOG onder overige werksoorten, en is bij de sectorraadindeling niet opgenomen.
- Asielzoekerscentra vallen bij de VOG onder overige werksoorten en zijn bij de sectorraadindeling niet opgenomen onderdeel van “opvanghuizen” (8531.6), die niet in de cijfers zijn opgenomen.
- Bureaus Sociaal Raadsliden vallen bij de VOG onder overige werksoorten en bij de sectorraadindeling onder Algemeen Maatschappelijk werk.
- Zelfhulpgroepen vallen bij de VOG onder overige werksoorten en bij de sectorraadindeling onder “maatschappelijk werk specifieke groepen”.
- Vormings-, trainings- en adviesorganisaties vallen bij de VOG onder overige werksoorten en bij de sectorraadindeling onder “overige maatschappelijke begeleiding”.
- Onderdeel van “maatschappelijk werk specifieke groepen” zijn vluchtelingen hulp en vluchtelingenorganisaties. Waarschijnlijk vallen hier de asielzoekerscentra onder, die bij de VOG onder “overige werksoorten” valt.

De werknemers

In de welzijnssector zijn zo'n 130.000 personen werkzaam. Cadans telt in haar statistieken niet de personen, maar de arbeidscontracten (arbeidsverhoudingen). Het is niet bekend hoeveel personen meer dan één arbeidscontract hebben in deze sector. In verband met de leesbaarheid spreken we in dit stuk over werknemers in plaats van arbeidsverhoudingen; formeel is dat dus onjuist.

Tabel 1: Aantal arbeidsverhoudingen medio 1999 naar deelsector binnen Welzijn (5 SBI-groepen) en geslacht

Branche	man	vrouw	Totaal
sociaal-cultureel werk	34%	66%	18581
maatschappelijk werk	24%	76%	46098
Kinder- en dagopvang	6%	94%	51861
ouderenwerk &omb	19%	81%	7375
overige welzijnszorg	31%	69%	5320
gezondheidszorg	21%	79%	892910
Totaal	20%	80%	1022145

In de kinderopvang en de dagverblijven voor gehandicapten werken relatief veel vrouwen. In de deelsector sociaal-cultureel werk werken in verhouding meer mannen dan in de andere deelsectoren in de welzijnszorg.

Tabel 2: Aantal arbeidsverhoudingen medio 1999 naar deelsector en leeftijdsgroep

branche	< 23 jaar	23-35 jaar	35-45 jaar	45-57,5 jaar	> -57,5 jaar	totaal
Sociaal-cultureel werk	5%	32%	34%	27%	2%	100% - 18581
Maatschappelijk werk	5%	29%	33%	30%	3%	100% - 46098
Kinder- en dagopvang	12%	38%	30%	19%	1%	100% - 51861
Ouderenwerk & omb	8%	25%	31%	32%	4%	100% - 7375
Overige welzijnszorg	4%	27%	35%	32%	3%	100% - 5320
Gezondheidszorg	9%	32%	31%	25%	3%	100% - 892910
Totaal	9%	32%	31%	25%	3%	100% - 1022145

De kinder- en dagopvang is een naar verhouding jonge sector. De leeftijdscategorieën tot 23 jaar en van 23 tot 35 jaar zijn groter dan in de andere deelsectoren in de welzijnssector, de leeftijdscategorieën vanaf 45 jaar zijn juist minder groot.

De WAO-cijfers

Einde-wachttijdgevallen

Tabel 3: Einde-wachttijdgevallen in de WAO in de periode 1-7-98 tot 1-7-99 naar deelsector, arbeidsongeschiktheidsklasse en geslacht

branche	man	Vrouw	totaal = 100%
sociaal-cultureel werk	25%	75%	361
maatschappelijk werk	17%	83%	906
Kinder- en dagopvang	4%	96%	802
ouderenwerk & omb	10%	90%	155
overige welzijnszorg	17%	83%	105
gezondheidszorg	11%	89%	18167
totaal	11%	89%	20496

NB in 36 gevallen is het geslacht onbekend

De einde-wachttijdgevallen (werknemers die een geheel jaar ziek zijn geweest) laten een opbouw zien die vergelijkbaar is met de opbouw van het aantal arbeidsverhoudingen: veel meer vrouwen dan mannen. Echter: in verhouding stromen in elke deelsector meer vrouwen dan mannen de WAO in. Dat wordt duidelijker als we straks de instroomkans bekijken.

Tabel 4: Einde-wachttijdgevallen in de WAO in de periode 1-7-98 tot 1-7-99 naar deelsector en arbeidsongeschiktheidsklasse

Branche	0-15%	15-80%	80-100%	Totaal
Sociaal-cultureel werk	29%	20%	50%	361 - 100%
Maatschappelijk werk	32%	22%	46%	906 - 100%
Kinder- en dagopvang	41%	13%	46%	802 - 100%
Ov. maatsch. begeleid.	31%	23%	46%	155 - 100%
Ov. welzijnszorg	27%	26%	48%	105 - 100%
Gezondheidszorg	31%	21%	48%	18167 - 100%
Totaal	31%	21%	48%	20496 - 100%

In de deelsector kinder- en dagopvang stromen in verhouding met het aantal einde wachttijdgevallen veel werknemers niet de WAO in, aangezien ze een arbeidsongeschiktheidspercentage van minder dan 15% krijgen. De werknemers in die deelsector die wél een WAO-uitkering krijgen, worden in verhouding vaker volledig afgekeurd. Het aandeel gedeeltelijk / volledig afgekeurd ligt in deze deelsector op 0,3 (van de 10 afgekeurden worden er 3 gedeeltelijk afgekeurd), in de andere deelsectoren op 0,4 tot 0,5 (4 tot 5 van de 10 krijgen een gedeeltelijke WAO-uitkering).

Tabel 5: Einde-wachttijdgevallen in de WAO in de periode 1-7-98 tot 1-7-99 naar sector en sekse, afgezet tegen Lisv-cijfers over alle uzi's van 1998

	Welzijn (alle deelsectoren)			Gezondheidszorg			Lisv 1998
	Man	Vrouw	Totaal	Man	Vrouw	Totaal	
< 15%	27%	36%	34%	28%	31%	31%	17%
15-80%	28%	17%	19%	25%	21%	21%	26%
80-100%	45%	47%	47%	46%	48%	48%	57%
Totaal	100% - 314	100% - 2015	100% - 2329	100% - 1997	100% - 16170	100% - 18167	100%

Voor zowel de welzijnssector als de gezondheidszorg geldt, dat er vergeleken met de situatie bij alle uzi's een groter deel van de einde-wachttijdgevallen niet de WAO instroomt. (NB: dit zijn verhoudingsgetallen t.o.v. alleen de einde-wachttijdgevallen. Dat betekent niet dat er in deze sector minder mensen de WAO instromen, integendeel. Zie verderop bij de instroomcijfers.) Voor vrouwen in de welzijnssector geldt dat weer in sterkere mate dan voor mannen: 36% van de vrouwen in die sector die in de genoemde periode een heel jaar ziekte had volgemaakt, kreeg geen WAO-uitkering. Van de mannen in de welzijnszorg was dat 27%. Uit deze cijfers is de achtergrond van het lagere instroompercentage niet op de maken. Eén reden zou het gemiddeld lage functieniveau kunnen zijn (een lager loon geeft een kleinere kans op een WAO-uitkering). Een andere oorzaak zou in theorie een slechtere begeleiding van langdurig zieken gedurende het eerste ziektejaar kunnen zijn.

Het percentage gedeeltelijk afgekeurden van de einde-wachttijdgevallen ligt in de welzijnssector lager dan over alle werknemers gerekend (19% tegen 25%). Dat komt vooral door het kleinere percentage vrouwen dat een gedeeltelijke WAO-uitkering krijgt (17%).

De verhouding gedeeltelijk / volledig afgekeurden is bij mannen in de welzijnssector gunstiger (0,6) dan bij vrouwen in die sector (0,4). Voor alle uzi's tezamen is dat 0,5.

Tabel 6: Einde wachttijdgevallen in de WAO in de periode 1-7-98 tot 1-7-99 naar arbeidsongeschiktheidspercentage, sector en diagnose

	Welzijnszorg				Gezondheidszorg			
	Beweging	Psychisch	Overig	Totaal	Beweging	Psychisch	Overig	Totaal
< 15%	30%	40%	29%	100% = 805	43%	28%	30%	100% = 5593
15-80%	20%	52%	28%	100% = 441	35%	35%	30%	100% = 3866
80-100%	21%	42%	36%	100% = 1087	28%	36%	37%	100% = 8740
Totaal	25%	43%	32%	100% = 2333	34%	33%	33%	100% = 18199

Van de totale groep einde-wachttijdgevallen in de welzijnssector heeft 43% de diagnose "psychische aandoeningen", een derde deel "overige aandoeningen" en een kwart aandoeningen van het bewegingsapparaat. In elk van de drie arbeidsongeschiktheidsklassen overheerst de diagnose "psychisch". Dat is niet het geval in de gezondheidszorg. Daar is een opvallend grote groep einde-wachttijdgevallen met een arbeidsongeschiktheidspercentage van minder dan 15 en de diagnose "bewegingsapparaat".

Tabel 7: Einde wachttijdgevallen in de WAO in de periode 1-7-98 tot 1-7-99 naar arbeidsongeschiktheidspercentage, sector en diagnose

	Welzijnszorg				Gezondheidszorg			
	Beweging	Psychisch	Overig	Totaal	Beweging	Psychisch	Overig	Totaal
< 15%	44%	32%	31%	35%	39%	26%	27%	31%
15-80%	15%	23%	16%	19%	22%	23%	19%	21%
80-100%	41%	45%	53%	47%	39%	52%	53%	48%
Totaal	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Van de einde-wachttijdgevallen in de welzijnszorg komen degenen met de diagnose "bewegingsapparaat" in verhouding minder in de WAO dan degenen met de diagnose "psychisch" of "overig". In de gezondheidszorg is dat ook het geval.

Tabel 8: Einde-wachttijdgevallen in de WAO in de periode 1-7-98 tot 1-7-99 naar deelsector en leeftijd

branche	< 23 jaar	23-35 jaar	35-45 jaar	45-57,5 jaar	> = 57,5 jaar	totaal
Sociaal-cultureel werk	-	21%	42%	35%	3%	100% - 361
Maatschappelijk werk	0%	21%	33%	40%	6%	100% - 903
Kinder en dagopvang	1%	38%	33%	26%	2%	100% - 804
Ov. Maatsch. begeleiding	-	23%	33%	38%	6%	100% - 157
Overige Welzijnszorg	-	19%	38%	39%	4%	100% - 105
Gezondheidszorg	1%	27%	31%	37%	5%	100% - 18162
Totaal	1%	27%	31%	36%	5%	100% - 20492

Vergelijken we de leeftijdsopbouw van de totale einde-wachttijdgroep van welzijn en gezondheidszorg met die van het totaal aantal arbeidsverhoudingen in 1999 in die sectoren (tabel 2), dan zien we dat de einde-wachttijdgevallen gemiddeld iets ouder zijn dan de totale groep die in 1999 in dienst was. Bij de totale groep arbeidsverhoudingen ligt de piek van de leeftijdsgroepen namelijk bij de leeftijdsgroepen 23-35 en 35-45 jaar (beide 31%). Bij de einde-wachttijdgroep ligt de piek bij de leeftijdsgroep 45-57,5 jaar. Dat is niet ongevoel, de kans op arbeidsongeschiktheid neemt toe met de leeftijd. Afwijkend is de deelsector kinder- en dagopvang. In tabel 2 zagen we al dat werknemers in deze sector gemiddeld jong zijn, de leeftijdspiek ligt bij 23-35 jaar. In deze deelsector geldt dat ook voor de einde-wachttijdgevallen, waar de leeftijdspiek ook bij 23-35 jaar ligt. Overigens stroomt van deze jonge groep einde-wachttijdgevallen slechts de helft de WAO in. Dat is weinig vergeleken met andere deelsectoren en vergeleken met andere leeftijdsgroepen.

Tabel 9: Percentage einde-wachttijdgevallen in de WAO in de periode 1-7-98 tot 1-7-99 dat per regio in een deelsector de WAO in is gestroomd (WAO-percentage is 15 of hoger)

branche	Noord	Oost	West	Zuid	Totaal
Sociaal-cultureel werk	53%	70%	75%	69%	71% van 361
Maatschappelijk werk	67%	75%	67%	64%	68% van 906
Kinder en dagopvang	55%	51%	64%	57%	59% van 804
Ov. Maatsch. begeleiding	53%	82%	80%	54%	69% van 157
Overige Welzijnszorg	67%	84%	71%	70%	73% van 105
Gezondheidszorg	62%	70%	72%	69%	69% van 18199
Totaal	61% van 2786	69% van 4468	71% van 8910	68% van 4368	69% van 20532

Tabel 9 laat zien welke percentage EWT-ers de WAO instroomt. Voor de vergelijking: over alle uzi's is die kans in 1998 gemiddeld ongeveer 77%. Bij Gezondheid/Welzijn is die kans kleiner: 69%. Van de deelsectoren ligt het percentage wat hoger in het sociaal-cultureel werk (71%) en de overige welzijnszorg (73%), het ligt een stuk lager in de kinder- en dagopvang (59%), vooral in regio Oost (51%). Van de regio's heeft West het hoogste instroompercentage (71%) en Noord het laagste

(61%). Voor drie deelsectoren in regio West geldt een hoog instroompercentage (sociaal-cultureel werk, kinder- en dagopvang en ouderenwerk en overige maatschappelijke begeleiding). In regio Oost hebben enkele deelregio's (maatschappelijk werk, ouderenwerk en overige maatschappelijke begeleiding en overige welzijnszorg) ook een hoog instroompercentage. Het gaat soms echter om vrij kleine aantallen personen per cel, zodat de cijfers over de jaren behoorlijk zullen kunnen fluctueren.

Instroomkans

Tabel 10: Instroomkans in de WAO in de periode 1-7-98 tot 1-7-99 naar geslacht

Branche	man	vrouw	vrouw/man	Totaal
Sociaal-cultureel werk	1,4%	2,0%	1,4	1,8%
Maatschappelijk werk	1,3%	2,1%	1,6	1,9%
Kinder- en dagopvang	1,1%	1,3%	1,2	1,2%
Ouderenwerk & omb	1,3%	2,6%	2	2,4%
Overige welzijnszorg	1,1%	2,2%	2	1,9%
Gezondheidszorg	1,0%	2,1%	2,1	1,9%
Totaal Ex-BVG	1,0%	2,0%	2	1,8%

Lisv 1998 (alle uzi's) totaal +/-1,5%⁷

De instroomkans in de WAO is het percentage werknemers (of nauwkeuriger gezegd: arbeidsverhoudingen) van een bepaalde groep dat instroomt in de WAO. De WAO-instroom van een bepaald jaar wordt daarbij vergeleken met de groepsomvang van het jaar ervoor, het jaar dat de betreffende werknemers ziek zijn geworden. Tabel 10 laat zien, dat de instroomkans bij geheel Zorg en Welzijn 1,8% bedraagt, een stuk hoger dan bij alle uzi's tezamen (nl. ongeveer 1,5%). Er is nogal wat verschil in deelsectoren: in de deelsector "ouderenwerk en overige maatschappelijk begeleiding" is de instroomkans erg hoog (2,4%), in de deelsector kinder-en dagopvang laag (1,2%, wat lager is dan bij alle uzi's gemiddeld).

Vrouwen stromen vaker de WAO in dan mannen, bij Gezondheid/Welzijn in totaal tweemaal zoveel (Dat is weergegeven in de vierde kolom van tabel 10, waar de instroomkans van vrouwen gedeeld is door die van mannen). De mate waarin dat bij deelsectoren het geval is, verschilt echter behoorlijk. In de gezondheidszorg is de verhouding vrouwen/mannen bij de instroomkans groter dan in de welzijnssector. Binnen de welzijnszorg is instroomkans van vrouwen met name groter in de deelsectoren "ouderenwerk en overige maatschappelijke begeleiding" en "overige welzijnszorg". In de kinder- en dagopvang is het verschil in instroomkans bij mannen en vrouwen gering.

⁷ De periode waarover de instroomcijfers van het Lisv zijn berekend verschilt enigszins van de periode waarover de Cadansinstroomcijfers zijn berekend.

Tabel 11: Instroomkans in de WAO in de periode 1-7-98 tot 1-7-99 naar leeftijdsgroep

Branche	23 tot 35		35 tot 45		45 tot 57,5		vanaf 57,5	
	tot 23 jaar	jaar	jaar	jaar	jaar	jaar	totaal	
Sociaal-cultureel werk	0,0%	0,9%	2,1%	2,7%	2,0%	1,8%		
Maatschappelijk werk	0,0%	1,3%	1,8%	2,5%	4,1%	1,9%		
Kinder- en dagopvang	0,1%	1,1%	1,3%	1,8%	3,0%	1,2%		
Ouderenwerk & omb	0,0%	2,1%	2,2%	3,1%	2,9%	2,4%		
Overige welzijnszorg	0,0%	1,2%	2,0%	2,5%	2,7%	1,9%		
Gezondheidszorg	0,2%	1,4%	1,8%	2,8%	3,4%	1,9%		
Totaal	0,2%	1,4%	1,8%	2,7%	3,4%	1,8%		

Zowel bij geheel Zorg/Welzijn als bij alle deelsectoren neemt de WAO-instroomkans toe met de leeftijd. De hogere instroomkans bij "ouderenwerk en overige maatschappelijke begeleiding" is in alle leeftijdsgroepen zichtbaar, behalve in de jongste groep. De lage instroomkans in de kinder- en dagopvang is aanwezig in alle leeftijdsgroepen behalve de jongste en de oudste.

WAO-volume

Het WAO-volume is een andere manier om aan te geven hoe het met de arbeidsongeschiktheid in een sector gesteld is. Wordt bij de instroomkans de WAO-instroom gerelateerd aan de omvang van de sector, bij het WAO-volume wordt het totaal aantal personen dat in de sector arbeidsongeschikt is geworden en nog een WAO-uitkering ontvangt afgezet tegen de omvang van de sector.

Bij alle gegevens die betrekking hebben op het totale WAO-bestand moeten we met één ding rekening houden: in het verleden zijn de SBI-codes (de code voor de deelbranches) volgens Cadans niet altijd goed aangegeven. Het is voorgekomen dat WAO-ers in het bestand aangemerkt zijn als afkomstig uit de gezondheidszorg, terwijl ze in werkelijkheid in de welzijnssector arbeidsongeschikt zijn geraakt. Voor de uitstroomcijfers geldt hetzelfde. De instroomcijfers en de einde-wachttijd cijfers zijn op dit punt wel betrouwbaar.

De omvang van het WAO-bestand in de welzijnssector wordt in de volgende cijfers dus onderschat, en hetzelfde geldt voor het WAO-volume. Voor de gezondheidszorg geldt dan natuurlijk het tegenovergestelde: de volumecijfers worden overschat.

Tabel 12: WAO volumeaandeel medio 1999

branche	man	vrouw	Totaal
sociaal-cultureel werk	5%	6%	5%
maatschappelijk werk	4%	6%	5%
Kinder- en dagopvang	3%	3%	3%
ouderenwerk & omb	3%	4%	4%
overige welzijnszorg	4%	6%	5%
gezondheidszorg	6%	10%	9%
totaal	6%	9%	8%

WAO-volume alle uzi's 1998 (raming) 13%

De cijfers uitgesplitst naar deelsector zoals in tabel 12 geven (nog) geen realistisch beeld van de werkelijkheid maar een te positief beeld. Het is waarschijnlijk het meest realistisch om de totaalcijfers op te vatten als een beschrijving van de werkelijkheid binnen de sector welzijn én gezondheid en de aanwezigheid van de verschillen tussen de sectoren als indicaties voor mogelijke verschillen tussen de sectoren. Dat betekent dat we in de beschrijving niet te veel waarde hechten aan de absolute cijfers.

In tabel 12 is te zien dat in de gezondheidszorg op honderd arbeidsverhoudingen 10 arbeidsongeschiktheidsuitkeringen voorkomen. In de welzijnsdeelsectoren is het WAO-volume lager: het varieert tussen de 3 en 7 op de honderd. Vergeleken met het WAO-volume over alle uzi's tezamen (raming over 1998 is 13%) is dat heel laag (maar het is ook een onderschatting zoals we hebben aangegeven). In alle deelsectoren in de welzijnssector is het WAO-volume van vrouwen hoger dan dat van mannen, uitgezonderd in de kinderopvang.

Lopend bestand

Tabel 13: Lopend bestand WAO per 1-7-1999 naar sector, arbeidsongeschiktheidsklasse en geslacht

		Mannen	Vrouwen	Totaal
Welzijn	15- 80% AO	330	1381	1711
	80-100% AO	612	3395	4007
Gezondheidszorg	15- 80% AO	3467	19654	23121
	80-100% AO	7938	56468	64406

Het lopende WAO-bestand van de welzijnssector bevatte per 1-7-1999 942 mannen en 4776 vrouwen, dat wil zeggen vijf maal zo veel vrouwen als mannen. De verhouding mannen-vrouwen bij de arbeidsverhoudingen is ongeveer 1:4. Dat er in verhouding meer vrouwen dan mannen in het lopend bestand zitten, zagen we al in het WAO-volume.

Van de mannen in het lopend bestand van de welzijnssector is 65% volledig arbeidsongeschikt (80-100% AO), van de vrouwen 70%. Dat is iets gunstiger dan in de gezondheidszorg, waar in het lopend bestand 70% van de mannen en 74% van de vrouwen volledig arbeidsongeschikt is.

Tabel 14: Lopend bestand per 1-7-1999 naar sector, AO-klasse en diagnose

	AO-klasse	Beweging	Psychisch	Overig	Totaal
Welzijn	15- 80% AO	21%	43%	36%	100% = 1711
	80-100% AO	21%	40%	39%	100% = 4007
	Totaal	21%	41%	38%	100% = 5718
Gezondheidszorg	15- 80% AO	35%	29%	36%	100% = 23121
	80-100% AO	27%	35%	38%	100% = 64406
	Totaal	29%	33%	38%	100% = 87527

In de welzijnssector is in het lopend bestand “psychische aandoeningen” de overheersende diagnose met 41%. Dat geldt ook voor de twee verschillende arbeidsongeschiktheidsklassen. De diagnosegroep “bewegingsapparaat” is bijna half zo klein met 21%.

In de gezondheidszorg daarentegen is “overige aandoeningen” de grootste diagnosegroep. Het aandeel van psychische aandoeningen is kleiner dan in de welzijnssector, het aandeel van “bewegingsapparaat” is groter dan in de welzijnssector.

Het aandeel volledig arbeidsongeschikten van zowel de diagnose “psychisch” als “bewegingsapparaat” is in de welzijnssector 69%. In de gezondheidszorg ligt het aandeel volledig arbeidsongeschikten bij de diagnose “psychisch” duidelijk hoger: 77%.

Tabel 15: Lopend bestand WAO naar sector en leeftijd

	Tot 23 jaar	23-35 jaar	35-45 jaar	45-57,5 jaar	- > 57,5 jaar	Totaal
Welzijn	0%	17%	28%	41%	14%	100% = 5718
Gezondheidszorg	0%	10%	22%	42%	26%	100% = 87527

Zoals te verwachten is, is de gemiddelde leeftijd van het lopend WAO-bestand hoger dan dat van de totale populatie in beide sectoren, en ook hoger dan bij de instroom of de uitstroom (zie verder). De instroom neemt immers toe met de leeftijd, de uitstroom neemt af met de leeftijd. In het lopend bestand is de leeftijd bij WAO-ers uit de welzijnssector lager dan die uit de gezondheidszorg.

Tabel 16: Lopend bestand WAO naar sector en regio

	Noord	Oost	West	Zuid	Totaal
Welzijn	9%	24%	49%	18%	100% = 5718
Gezondheidszorg	11%	21%	45%	25%	100% = 87527

In de welzijnssector is de helft van de personen van het lopend WAO-bestand afkomstig uit de regio west.

WAO-uitstroom

Tabel 17: Aantal personen uitgestroomd uit de WAO in de periode 1-7-98 tot 1-7-99 naar reden beëindiging

Branche	< 15% o.a. a.g.v.				totaal
	herbo	65 jaar	overleden	onbekend	
sociaal-cultureel werk	112	7	5	15	139
Maatschappelijk werk	256	29	22	27	334
Kinder- en dagopvang	224	15	9	22	270
ouderenwerk &omb	26	6	1	2	35
overige welzijnszorg	26	2	4	6	38
overig gezondheidszorg	5627	2583	716	780	9706
Totaal	6271	2642	757	852	10522

NB: cijfers over deelsectoren (SBI-codes) minder betrouwbaar

Tabel 18: Aantal personen uitgestroomd uit de WAO in de periode 1-7-98 tot 1-7-99 naar geslacht

Branche	Man	vrouw	totaal
sociaal-cultureel werk	34	105	139
Maatschappelijk werk	61	273	334
Kinder- en dagopvang	16	254	270
ouderenwerk &omb	7	28	35
overige welzijnszorg	11	27	38
overig gezondheidszorg	1437	8269	9706
Totaal	1566	8956	10522

NB: cijfers over deelsectoren (SBI-codes) minder betrouwbaar

Uitstroomkans

Tabel 19: Uitstroomkans WAO in de periode 1-7-98 tot 1-7-99 naar geslacht

Branche	man	vrouw	totaal
sociaal-cultureel werk	14%	17%	16%
Maatschappelijk werk	17%	17%	17%
Kinder- en dagopvang	18%	22%	22%
ouderenwerk &omb	23%	18%	19%
overige welzijnszorg	20%	14%	15%
Gezondheidszorg	13%	12%	12%
Totaal	13%	12%	12%

NB: cijfers over deelsectoren (SBI-codes) minder betrouwbaar

De uitstroomkans (het aantal personen op 100 WAO-ers dat uit de uitkering gaat in een bepaalde periode) varieert bij de welzijndeelsectoren tussen de 15 en 22%, wat hoger is dan bij de gezondheidszorg (vergelijkbare landelijke cijfers zijn niet beschikbaar). Uitschieter is de kinder- en dagopvang met 22%. Bij twee deelsectoren (ouderenwerk en overige maatschappelijke begeleiding, overige welzijnszorg) is de uitstroom bij mannen groter dan bij vrouwen, bij het maatschappelijk werk bestaat geen verschil in uitstroom tussen de seksen, bij het sociaal-cultureel werk en de kinder- en dagopvang is de uitstroomkans bij vrouwen hoger.

Tabel 20: Uitstroomkans WAO in de periode 1-7-98 tot 1-7-99 naar leeftijdsgroep

Branche	tot 23 jaar	23 tot 35		45 tot 57,5		vanaf 57,5 jaar	totaal
		jaar	35 tot 45 jaar	jaar	jaar		
sociaal-cultureel werk		38%	23%	11%	9%	16%	
Maatschappelijk werk	8100%	28%	20%	14%	13%	17%	
Kinder- en dagopvang		35%	23%	14%	14%	22%	
Ov. Maatschap. begeleiding		22%	26%	16%	15%	19%	
overige welzijnszorg		30%	16%	12%	13%	15%	
Gezondheidszorg	39%	24%	13%	7%	14%	12%	
Totaal	44%	24%	14%	7%	14%	12%	

NB: cijfers over deelsectoren (SBI-codes) minder betrouwbaar

⁸ Het gaat in tabel 20 per leeftijdsgroep in een deelsector om kleine aantallen personen. Dat kan soms leiden tot vreemde cijfers, zoals in de groep maatschappelijk werk tot 23 jaar, waar de uitstroomkans eigenlijk 200% is. Het bestand (gemeten op een peildatum) bestond daar uit één persoon, de uitstroom (gemeten over een periode van een jaar) bestond uit twee personen; één persoon is dus binnen dat jaar zowel in- als uitgestroomd. In de tabel is "100%" aangegeven, omdat "200%" een niet-mogelijke waarde lijkt.

De uitstroomkans neemt af met de leeftijd. Dat geldt voor alle deelsectoren van Welzijn met uitzondering van “ouderenwerk en overige maatschappelijke begeleiding” (waar de uitstroom bij 35- tot 45-jarigen groter is dan bij 23- tot 35-jarigen) en ook voor de gezondheidszorg. In de op een na jongste leeftijdsgroep is de uitstroom het hoogst bij het sociaal-cultureel werk en de kinder- en dagopvang (resp. 38 en 35%). De uitstroom is het laagst bij de ouderenwerk en overige maatschappelijke begeleiding. De uitstroom in de groep 45- tot 57,5-jarigen is in de welzijnsdeelsectoren beduidend hoger dan in de gezondheidszorg; bij benadering een factor twee. De uitstroom in de groepen vanaf 57,5 jaar zal waarschijnlijk voornamelijk bestaan uit uitstroom vanwege het bereiken van de pensioengerechtigde leeftijd (vermoedelijk is daarom de uitstroom in deze leeftijdsgroep bij de gezondheidszorg groter dan in de jongere leeftijdsgroep).

Tabel 21: Uitstroomkans WAO in de periode 1-7-98 tot 1-7-99 naar diagnose

Branche	beweging	psychisch	overig	totaal
sociaal-cultureel werk	15%	14%	19%	16%
Maatschappelijk werk	15%	15%	19%	17%
Kinder- en dagopvang	19%	22%	24%	22%
ouderenwerk &omb	24%	17%	18%	19%
overige welzijnszorg	14%	12%	20%	15%
Gezondheidszorg	11%	10%	14%	12%
Totaal	11%	11%	14%	12%

NB: cijfers over deelsectoren (SBI-codes) minder betrouwbaar

De uitstroomkans ligt bij de diagnosegroep “beweging” iets hoger dan bij “psychisch”, uitgezonderd bij de kinder- en dagopvang, waar de uitstroomkans bij “psychisch” hoger is. Bij de “ouderenwerk en overige maatschappelijke begeleiding” is de uitstroomkans bij klachten van het bewegingsapparaat groot.

Bij de “overige diagnoses” is de uitstroomkans groter dan bij “beweging en “psychisch”.

REA-voorzieningen

Tabel 22: Percentage einde-wachttijdgevallen in de periode 1-7-98 tot 1-7-99 dat een REA-voorziening heeft gekregen naar (deel)sector en sekse

Branche	Man	Vrouw	Totaal
Sociaal-cultureel werk	16%	14%	14% = 51
Maatschappelijk werk	11%	14%	13% = 119
Kinder en dagopvang	26%	17%	17% = 137
Ov. Maatsch. begeleiding	13%	21%	20% = 31
Overige Welzijnszorg	6%	15%	13% = 14
Welzijn totaal	14%	15%	15% = 352
Gezondheidszorg	15%	16%	16% = 2861
Totaal	14%	16%	16% = 3213

Gemiddeld krijgt 15% van de einde-wachttijdgevallen in de welzijnssector een REA-voorziening. Dat verschilt niet veel met de gezondheidszorg, waar het 16% is. Het gaat hier om zo'n dertig verschillende voorzieningen, variërend van vervoersvoorzieningen tot een herplaatsingsbudget. Of dit percentage als hoog of laag beoordeeld moet worden valt niet te zeggen, aangezien geen vergelijkingscijfers over andere sectoren of andere jaren beschikbaar zijn. Met andere woorden, dit zijn unieke getallen! Wel is duidelijk dat 85% van de EWT-ers géén REA-voorziening krijgt. Uitschieter is "ouderenwerk en overige maatschappelijke begeleiding" (20%). Vrouwen in de welzijnssector krijgen een iets hoger percentage REA-voorzieningen dan mannen (resp. 15% en 14%). Uitzonderingen zijn het sociaal-cultureel werk, waar mannen iets meer voorzieningen krijgen, en de kinder- en dagopvang, waar het percentage bij mannen behoorlijk hoger ligt (26%). Het lage percentage voorzieningen bij mannen in de "overige welzijnszorg" hangt waarschijnlijk samen met de kleine aantallen waar het hier om gaat (de 6 % slaat hier op één persoon).

Bijlage 2: voorbeelden van Best practices in de welzijnssector en jeugdhulpverlening

Allereerst de tekst waarmee instellingen zijn opgeroepen om zich aan te melden:

Gezocht

“Best practices” en voorbeeldprojecten

met reïntegratie en het voorkomen van WAO-instroom in de Welzijnssector en de Jeugdhulpverlening

De sociale partners in de sector Welzijn en Jeugdhulpverlening willen in 2000 voorlichtingsactiviteiten ontplooiën ten aanzien van preventie van uitval van werknemers door arbeidsongeschiktheid en ter bevordering van reïntegratie van arbeidsgehandicapte werknemers. Ter voorbereiding op deze activiteiten is TNO Arbeid in opdracht van AWO op zoek naar initiatieven op het terrein van (preventie van) ziekteverzuim en reïntegratie in de sector: Initiatieven van personen of afdelingen binnen een instelling, van instellingen samen, regioverbanden of andere samenwerkingsvormen. Gezocht wordt naar lopende of geplande activiteiten en projecten waar anderen in de sector van kunnen leren: de verzamelde ervaringen worden vertaald naar succesfactoren en sectorspecifieke aanbevelingen ter bevordering van preventie en reïntegratie. TNO Arbeid wil graag een telefonisch vraaggesprek houden met één van de betrokkenen bij ieder aangemeld project: dat vraaggesprek kost maximaal één uur.

Om wat voor soort activiteiten gaat het? Gedacht kan worden aan:

- succesvolle individuele reïntegraties
- ervaringen met werknemers/collega's met een arbeidshandicap
- de inzet van een personeelslid om contacten te onderhouden met zieke werknemers
- een OR die zich inzet voor een preventief arbobeleid of de snelle terugkeer (of aanstelling) van arbeidsgehandicapte werknemers
- verzuimbeleid waar men als instelling trots op is
- kosten & batenanalyses van reïntegreren versus WAO-uitkeren
- ervaringen met het aanvragen van subsidies in het kader van de wet REA
- speciale projecten om arbeidsgehandicapten in dienst te nemen / te houden
- arbeidsmarktprojecten waar (gedeeltelijk) arbeidsgehandicapten bij zijn betrokken
- verkregen ondersteuning van de arbodienst bij reïntegratie-trajecten van werknemers
- een uitgesproken beleidsvisie omtrent het welslagen van preventie en reïntegratie
- projecten op het terrein van verzuimbeheersing, zoals:
 - * werkdruk-beheersende projecten,
 - * activiteiten ter voorkoming van stress en burnout-verschijnselen,
 - * projecten om de ergonomie van de werkplek te verbeteren.

Instellingen in de Welzijnssector of Jeugdhulpverlening die zich herkennen in één van de genoemde voorbeelden, of personen die vergelijkbare voorbeelden in hun werkomgeving kennen worden gevraagd zich aan te melden bij TNO Arbeid voor een telefonisch interview. Het tijdstip van het interview wordt in overleg met u bepaald: de interviews vinden plaats in december 1999. U kunt zich telefonisch of schriftelijk aan melden. Er zal altijd eerst telefonisch een afspraak met u worden gemaakt. In de rapportage aan de sociale partners worden vertrouwelijke gegevens geanonimiseerd: naamsvermelding van de instelling gebeurt alleen na goedkeuring door de instelling zelf.

Gebruikmakend van de "Best Practices" uit de sector, zullen in 2000 door AWO voorlichtingsactiviteiten op het terrein van preventie en reïntegratie worden georganiseerd. Instellingen die zich hebben aangemeld worden begin 2000 uitgenodigd voor een speciale praktijkworkshop over preventiesuccessen.

Telefonisch aanmelden kan bij TNO Arbeid, t.a.v. Saskia Andriessen (023 - 5549 489) of Femke Reijenga (023 - 5549 457). Indien zij niet aanwezig zijn dan kunt u de naam van de instelling en uw naam en telefoonnummer achterlaten, dan wordt u teruggebeld. Bij hen kunt u ook meer informatie krijgen over het project. Informatie kunt u ook krijgen bij de VOG, t.a.v. Edwin Luttk (projectleider Werkgelegenheid), tel. 030 - 2983437.

Schriftelijk aanmelden kan door onderstaande bon uit te knippen (een postzegel is niet nodig). Opsturen naar:

TNO Arbeid, t.a.v. project 2590129, Mw. Dr. F.A. Reijenga, Antwoordnummer 518
2130 WB Hoofddorp

Er zijn voorbeelden aangemeld op drie niveaus: voorbeelden van individuele reïntegratietrajecten, voorbeelden van beleid op instellingsniveau en voorbeelden van (samenwerkings)projecten op instellingsoverschrijdend niveau. De individuele en bedrijfsvoorbeelden worden anoniem weergegeven. De voorbeelden zijn volgens een standaardindeling weergegeven, waarna een korte beschrijving volgt.

A. Individuele reïntegraties

1.	vrouw
Leeftijd	45
Opleiding	LBO/MBO-niveau
Werkgever	welzijnsinstelling
(deel)sector	welzijn, kinderopvang
Aantal werknemers	200
Huidige functie	financieel medewerker
Vroegere functie	beheerder buurtcentrum
Aandoening	mentale overbelasting door slechte verhouding met leidinggevende in de niet optimale organisatie van het werk
Moeite met Terugkeer	de stijl van leidinggeven en de organisatie van het werk in andere functie bij eigen werkgever
Werkaanpassing of maatregel	
· herplaatsing in andere functie	
· ingreep in functioneren leidinggevende en de organisatie van het werk om	
· herhaling te voorkomen	
· intensief overleg bedrijfsarts, P&O, management, werknemer.	
Gedeeltelijke WAO-uitkering nee	

Erica, een 45 jarige vrouw, werkte 32 uur als beheerder in een buurtcentrum. Wegens problemen op de werk meldde zij zich ziek. Na overleg met de leidinggevende en andere medewerkers bleek dat de verhoudingen tussen Erica en haar leidinggevende zo slecht waren, dat Erica niet meer terug kon naar haar oude werkplek. Er is op korte termijn overleg geweest met de bedrijfsarts, het bedrijfsmaatschappelijk werk, personeelszaken en de leidinggevende van de leidinggevende. Erica stelde zich zelf heel constructief op bij het zoeken naar oplossingen, wat door alle partijen heel erg gewaardeerd werd. Vanwege het feit dat Erica een sterke financiële achtergrond en ervaring heeft, was het mogelijk haar binnen twee maanden binnen de organisatie te herplaatsen als financieel medewerker, eveneens voor 32 uur. Naderhand is het functioneren van de oude leidinggevende ook aangepakt. Leerpunt van deze case was dan ook, dat soms sneller ingegrepen moet worden als er met een leidinggevende problemen zijn.

Wat deze zeer snelle reïntegratie tot een succes maakte, waren de snelle diagnose en het snel bijeen brengen van alle betrokken partijen om tot een oplossing te komen. Ook de constructieve opstelling van de werknemer was van belang, naast natuurlijk de prettige bijkomstigheid dat zij wegens haar ervaring op een ander vlak gemakkelijk herplaatsbaar was.

2.	man
Leeftijd	37 jaar
Opleiding	HBO
Werkgever	instelling voor welzijnswerk
Sector	welzijn, dagopvang
Aantal werknemers	300
Huidige functie	ID-consulent
Vroegere functie	agoog
Aanleiding	gebrek aan motivatie in het werk

Werkaanpassing of maatregel

- loopbaantraject
- interne sollicitatie

In deze case is uitval volledig voorkomen door op tijd voor verandering te zorgen. Fred, een man van 39 jaar, werkte al jaren als agoog. De laatste tijd was hij niet meer erg gemotiveerd voor zijn werk. Een gebrek aan motivatie kan het moeilijk maken genoeg energie op te brengen voor je werk, en brengt ziekteverzuim dichterbij. Fred startte echter een loopbaantraject en werd zich bewust hoe het er met hem voorstond. Hij ging actief op zoek naar een ander soort functie. Hij kwam erachter dat er vacature was voor ID-consulent (begeleider van Instroom-Doorstroombanen, voorheen Melkertbanen), zelfs voordat die vacature in de interne vacaturekrant stond. Hij solliciteerde, werd aangenomen en functioneert nu goed. Personeelszaken is bij de herplaatsing in het geheel niet betrokken geweest; Het loopbaantraject heeft hem zo geactiveerd dat hij zelfstandig voor een oplossing zorgde.

3.	vrouw
Leeftijd	35 jaar
Opleiding	universitair
Werkgever	brede welzijnsinstelling
Sector	welzijn
Aantal werknemers	ruim 200
Huidige functie	beleidsmedewerker P&O
Vroegere functie	uitvoerend agogisch medewerker
Aandoening	overspannenheid
Moeite met	rechtstreeks contact met bewoners in (achterstands)wijken
Terugkeer	in andere functie bij eigen werkgever

Werkaanpassing of maatregel

- uitproberen nieuwe functie
- arbeidstherapeutische hervatting
- aanvankelijk lager werktempo
- omscholing voor nieuwe functie in werktijd
- begeleiding door nieuwe leidinggevende
- loonkostensubsidie
- kosten opleiding betaald door Cadans

Gedeeltelijke WAO-uitkering ja, 15-25% WAO

Anneke werkt bij een plaatselijke welzijnsinstelling in een grote stad. Toen ze ziek werd, werkte ze 32 uur als uitvoerendagogisch medewerker in een achterstandswijk. Ze kreeg steeds meer moeite met het omgaan met bewoners, de cultuur belastte haar. Ze viel uiteindelijk overspannen uit en zat anderhalf jaar thuis. Haar chef hield contact met haar, evenals haar collega's, wat erg belangrijk voor haar was. Anneke volgde psychotherapie om er weer bovenop te komen. Tijdens die periode van ziekte werd de organisatie gereorganiseerd. Alle medewerkers kregen een nieuwe werkplek. Het leek niet verstandig om Anneke op haar oude werkplek te laten reïntegreren en de reorganisatie maakte het organisatorisch ook gemakkelijker om haar op een andere functie te herplaatsen. Er zijn gesprekken met haar gevoerd om na te gaan wat de mogelijkheden voor haar waren. Het feit dat ze universitair geschoold was, maakte dat de mogelijkheden divers waren. Ze kreeg vanuit de organisatie een keuze voorgelegd: óf oriëntatie op een toekomst buiten de organisatie onder leiding van een extern bureau, óf omscholing tot beleidsmedewerker P&O in de eigen organisatie (waarbij de organisatie natuurlijk wel wilde nagaan of ze in een dergelijke functie voldoende zou kunnen functioneren). Anneke koos voor het laatste. Ze heeft eerst (op arbeidstherapeutische basis) een half jaar op de P&O-afdeling meegedraaid om te ervaren of dat werk haar lag. Dat verliep positief, hoewel ze de overgang naar een staffunctiebest lastig vond. Na dat half jaar heeft ze officieel de functie van beleidsmedewerker P&O gekregen, en is een opleiding Hoger Personeelsmanagement van een jaar gaan volgen. Toen Anneke met haar nieuwe functie startte, hebben het hoofd P&O en de collega's haar veel ondersteund en haar duidelijk gemaakt dat ze niet meteen 100% hoefde te presteren. De personen die van het grootste belang waren bij deze reïntegratie waren enerzijds Anneke zelf, die een grote inzet had, en anderzijds het hoofd P&O, die op het idee van de nieuwe functie kwam, en die Anneke intensief begeleid heeft. De subsidies die Cadans heeft gegeven (loonkosten-subsidie en opleidingskosten) hebben geen doorslaggevende rol gespeeld, maar hebben het voor de organisatie wel gemakkelijker gemaakt.

Wat heeft de organisatie van deze reïntegratie geleerd: het bevestigde hun gedachte dat elke reïntegratie maatwerk is. Je moet steeds heel goed kijken wat déze persoon nodig heeft, en welke deskundigheid daarbij ingeschakeld moet worden.

4.	vrouw
Leeftijd	40 jaar
Werkgever	kinderdagverblijf
Sector	Welzijn
Aantal werknemers	600 werknemers over 38 vestigingen
Huidige functie	groepsleidster
Vroegere functie	groepsleidster
Aandoening	schouder-, rugklachten spanningsklachten
Moeite met	staan, tillen, buigen e.d.
Terugkeer	in eigen functie bij een andere groep
Werkaanpassing of maatregel	
	<ul style="list-style-type: none"> · Zelfde aantal uur over meer dagen verspreid · Roosteraanpassing t.o.v. haal- en brengtijden van haar eigen kinderen · Geplaatst bij vestiging dicht bij opvang van eigen kinderen · Geplaatst bij een oudere leeftijdsgroep: minder tilzaamheden
WAO-uitkering	Nee

Ciska (40 jaar) is een groepsleidster bij een groot kinderdagverblijf. Deze instelling heeft 600 werknemers in dienst, verspreid over 38 vestigingen. Er zijn met name vrouwen in dienst, en veel werken parttime.

Ciska werkte op een babygroep, waardoor zij veel kinderen in en uit bed moest tillen. Toen zij schouder- en rugklachten kreeg, waren deze taken te zwaar voor haar. Daarnaast zorgde het feit dat zij haar eigen kinderen moest halen en brengen voor spanningen, omdat haar werktijden zo afgesteld waren, dat ze daar (te) weinig tijd voor had.

Toen haar klachten verergerden, is zij een paar maanden gestopt met werken, en heeft ze hulp gezocht bij een fysiotherapeut. Ze was echter wel gemotiveerd om te blijven werken. Met PZ en de arboarts is er gekeken welke oplossingen er mogelijk waren. Omdat voor Ciska met name de tilwerkzaamheden in de babygroep te zwaar waren, is gekeken of zij op een oudere groep geplaatst kon worden. Van belang was ook dat haar werktijden afgestemd zouden worden op de haal- en brengtijden van haar eigen kinderen, waardoor een stressbron flink gereduceerd werd. Er bleek vlak in de buurt van de opvang van haar eigen kinderen een vestiging te zijn, waar nog plaats was voor een groepsleidster. Haar rooster is nu aangepast, haar werktijden zijn nu verspreid over meer dagen.

Doordat Ciska erg gemotiveerd was, en zelf hard meedacht, was het mogelijk om een goede oplossing te vinden. Een bijkomende succesfactor was natuurlijk wel, dat er een leidster nodig was voor in en in een oudere groep en in vestiging die gunstig gesitueerd lag voor Ciska. Ciska werkt nu weer voor de volle honderd procent, en de fysieke klachten zijn van dusdanige aard dat ze gewoon weer kan werken.

5.	vrouw
Leeftijd	28 jaar
Werkgever	Kinderdagverblijf
Sector	Welzijn
Aantal werknemers	600 werknemers over 38 vestigingen
Huidige functie	administratieve kracht
Vroegere functie	groepshulp
Aandoening	rug-heupklachten, whiplash na auto-ongeluk
moete met	staan, tillen, buigen, lopen, fysiek zwaar werk
Terugkeer	bij een nieuwe werkgever
Werkaanpassing of maatregel	
	<ul style="list-style-type: none"> · Volgen van opleiding · Bemiddeling naar andere werkgever via Cadans · Mogelijkheid om terug te keren bij eigen werkgever
WAO-uitkering	gedeeltelijke WAO-uitkering

Heleen (28 jaar) is een groepshulp bij een kinderdagverblijf en werkte 32 uur in de week. Een groepshulp is een fysiek vrij zware functie: zij doet veel huishoudelijke werkzaamheden op een groep, en helpt de groepsleidsters daar waar nodig is. Heleen had heup en rugklachten, en er was na een auto-ongeluk ook whiplash bij haar geconstateerd. Zij heeft zich ziek gemeld, en heeft een aantal maanden niet gewerkt. Langzamerhand is zij weer begonnen haar oude werk te doen, maar kon dit niet meer dan voor een paar uur per dag. Bij de claimbeoordeling werd zij daarom ook gedeeltelijk afgekeurd. Haar toekomst lag duidelijk niet meer in dit vak, omdat het fysiek te zwaar voor haar was. Heleen had weinig opleiding, waardoor herplaatsing bij dezelfde of een andere werkgever moeilijk zou worden. De arbeidsdeskundige van Cadans heeft haar aangemeld voor een traject, en Heleen is een computeropleiding gaan doen, waardoor administratief werk een mogelijkheid zou worden.

Na een half jaar was deze opleiding afgerond, en heeft Heleen zelf werk gevonden. Met de instelling is gedurende het hele traject af en toe contact geweest. De instelling bood Heleen de garantie dat zij, als het werk niet naar haar zin was, altijd een terugkeermogelijkheid was. Het arbeidscontract is dus niet meteen opgezegd. Inmiddels is Heleen overgestapt naar de nieuwe werkgever.

Omdat de instelling maar weinig diverse functies heeft, moet er vaker uitgeweken worden naar plaatsing bij een nieuwe werkgever. Uit dit reïntegratieverhaal blijkt dat dit een hele goede oplossing kan bieden voor de werknemer in kwestie.

6.	vrouw
Leeftijd	29 jaar
Werkgever	Kinderdagverblijf
Sector	Welzijn
Aantal werknemers	600 werknemers over 38 vestigingen
Huidige functie	tandartsassistente
Vroegere functie	groepsleidster
Aandoening	rugklachten, hernia
Moeite met	staan, tillen, buigen, lopen, fysiek zwaar werk
Terugkeer	bij een nieuwe werkgever
Werkaanpassing of maatregel	
· Detachering bij nieuwe werkgever	
WAO-uitkering	nee

Dominique (29 jaar) is een groepsleidster bij een kinderdagverblijf en werkte 3 dagen in de week. Dominique kreeg ernstige rugklachten, na enige tijd bleek dat ze een hernia had. Een operatie volgde, en na het genezingsproces werd eigenlijk duidelijk dat werk in de kinderopvang geen optie meer was voor haar. Het werk was fysiek te veel belastend voor haar rug.

De PZ-functionaris heeft, nadat ze weer op de been was, een aantal oriënterende gesprekken met haar gevoerd. Al vrij snel werd duidelijk dat er binnen de instelling geen functie beschikbaar was, die zij aankon met haar fysieke beperkingen. De instelling noemde de mogelijkheid tot detachering, waarbij ze in principe gewoon in dienst blijft, maar waarbij ze ander werk kon uitproberen om te zien of dat haar lag. Dominique is op aanraden van de PZ-functionaris naar het arbeidsbureau gegaan, en vond in oktober werk als tandartsassistente voor 3 dagen in de week. Ze is gedetacheerd en kon op deze manier zinvolle werkervaring op doen. De administratieve afhandeling van de detachering is allemaal door de PZ-functionaris geregeld. Dankzij de detachering is een WAO-instroom voorkomen. De detacheringsregeling wordt met name gebruikt om de werknemer de zekerheid te bieden dat er een terugkeer is naar de oude werkgever. Als zowel de werknemer als de nieuwe werkgever tevreden zijn, zal de detachering omgezet worden, en wordt de arbeidsovereenkomst ontbonden.

7.	Man
Leeftijd	46 jaar
Werkgever	koepelorganisatie
Sector	Welzijn
Aantal werknemers	60 vaste medewerkers, 30 freelancers
Huidige functie	Adviseur
Vroegere functie	idem, andere werkgever
Aandoening	oogziekte
Moeite met	beeldschermwerk, zien
Terugkeer	heeft nu een vast contract voor 32 uur in de week

Werkaanpassing of maatregel

- Zelf bepalen van werktijden en het aantal uur
- Mogelijkheid tot thuiswerken
- Werkplekonderzoek: bureau anders gesitueerd
- Speciaal aangepast meubilair: aanschaf van speciale pc en beeldscherm
- Hulp van anderen
- Persoonlijke begeleiding van de directeur
- Vermindering van werkdruk: één project tegelijk

WAO-uitkering Niet bekend

Ben (46 jaar) was adviseur bij een dienstverlenende organisatie. Bij hem werd een oogziekte geconstateerd, waarbij het risico bestaat dat de ooglenzen losraakt. Ben werd volledig arbeidsongeschikt verklaard, en ontving gedurende drie a vier jaar een WAO-uitkering. Dit vond hij een onbevredigende situatie, hij wilde graag weer gaan werken. Op eigen initiatief nam hij contact op met de directeur van een koepelorganisatie in de welzijnssector, die hij kende van zijn vorige werk. Hij wist de directeur te overtuigen dat hij met een aantal aanpassingen prima inzetbaar was.

De directeur wilde het graag proberen, mede omdat er voor hem weinig risico's aan verbonden waren, en Ben goed in zijn werk was. Door de arbodienst en Cadans is er een werkplekonderzoek gedaan. Ben kreeg een speciaal beeldscherm en pc, en de situering van het bureau werd veranderd. Verder is gecontroleerd of het werk geen verslechtering van zijn medische situatie opleverde, dat bleek na een half jaar niet het geval te zijn. Dat was geruststellend.

Bij aanvang werd Ben op slechts één project gezet, mocht hij vanaf huis werken als dat nodig was, zelf zijn uren en werktijden bepalen, en werd hij op het resultaat afgerekend en niet op het aantal uur dat er aan besteed werd. Dit is bewust gedaan zodat er geen zware druk op Ben lag. Achteraf gezien is het project nagenoeg binnen het aantal gebudgetteerde uren afgerond. Inmiddels is Ben voor 30 uur in vaste dienst.

Het succes van de reïntegratie ligt met name bij Ben zelf. Hij heeft zelf het initiatief genomen om werk te zoeken, en is erg gemotiveerd om te werken. Zijn kamergenoot moest hem in het begin attenderen om pauzes te nemen, en even geen beeldschermwerk te doen. Collegiaal contact en de werksfeer is dan ook erg belangrijk om zo'n reïntegratie tot een succes te maken.

8.	Vrouw
Leeftijd	41 jaar
Werkgever	koepelorganisatie
Sector	Welzijn
Aantal werknemers	60 vaste medewerkers, 30 freelancers
Huidige functie	-
Vroegere functie	Directiesecretaresse
Aandoening	Arbeidsconflict en vastgelopen in werk
Moeite met	werkomgeving
Terugkeer	outplacementbureau ingezet

Werkaanpassing of maatregel

- persoonlijk overleg met directeur
- overleg met arbeidsdeskundige van Cadans
- inzet van outplacementbureau

WAO-uitkering N.v.t.

Sofie (41 jaar) was een hardwerkende directiesecretaresse en hoofd van het secretariaat. Twee jaar terug werd de opzet van het directieteam gewijzigd, maar Sofie was het niet eens met die beslissing. Haar werk had hieronder te lijden, de inzet voor de directie was sterk verminderd. Dit leidde tot een arbeidsconflict en Sofie kwam, emotioneel vastgelopen, thuis te zitten. De uitval had tot gevolg dat het directiewerk zich opstapelde, en er geen goede aansturing bij het secretariaat was. In overleg met Sofie werd besloten om beide functies tijdelijk door een ander in te vullen, zodat de mogelijkheid bleef om terug te komen. Vervolgens heeft de directeur geregeld dat ze met een arbeidsdeskundige van Cadans ging praten, om zicht te scheppen op wat ze kon en wat ze wilde. Dit resulteerde in de beslissing dat ze toch liever bij een nieuwe werkgever weer aan de slag wilde.

Er is besloten dat de werkgever de outplacement zou bekostigen, maar dat zij goedkeurde dat als dit na ¼ jaar niet zou lukken (tot aan het einde van het eerste ziektejaar), de arbeidsovereenkomst opgezegd mocht worden door de werkgever. Het outplacementbureau heeft een nieuwe werkgever voor Sofie gevonden. Beide partijen zijn tevreden over deze uitkomst. Alles is zo afgehandeld, dat het persoonlijk contact niet te lijden heeft gehad onder het hele gebeuren. Het accepteren van de situatie, en het snel inzetten van externe hulp heeft gezorgd voor een constructieve oplossing.

9.	Man
Leeftijd	57 jaar
Werkgever	koepelorganisatie
Sector	Welzijn
Aantal werknemers	60 vaste medewerkers, 30 freelancers
Huidige functie	Adviseur
Vroegere functie	Adviseur
Aandoening	Huidziekte
Moeite met	moeheid, bijwerkingen van medicijnen
Terugkeer	ja, in eigen functie (50%)

Werkaanpassing of maatregel

- Duidelijke verantwoordelijkheidsverdeling binnen de organisatie
- Eigen werktijden bepalen
- Mogelijkheid tot thuiswerken

WAO-uitkering 50%

Derk (57 jaar) is een hardwerkende adviseur in een koepelorganisatie in de welzijnssector. Hij is gewend om alleen te werken. Enkele jaren geleden ontstond bij een ernstige huidaandoening. Vanuit zijn ziekbed werkte hij aanvankelijk fulltime door met laptop, fax en telefoon. Zijn leidinggevende vond dit niet verstandig en heeft – met toestemming van Derk - zich laten informeren door zijn medische specialisten.

Met hen is besproken om van maand tot maand te kijken hoe het gaat en het werk daarop af te stemmen. Zijn leidinggevende hield nauw contact en gaf de collega's alle ruimte om de normale werkcontacten te onderhouden. Een goede werksfeer werd gewaarborgd. Officieel was Derk 50% weer aan het werk, maar wilde elf weer dolgraag 100 % werken. Zijn leidinggevende begreep dat Derk bang was voor de WAO omdat de mogelijkheid om met zijn 60ste met de VUT te gaan dan verviel. Hij heeft toen schriftelijk de garantie te geven, dat als Derk ooit volledig in de WAO terecht zou komen, hij drie maanden voor zijn 60ste weer volledig in dienst genomen zou worden om te zorgen dat de VUT-mogelijkheid bleef bestaan. Dit alles heeft ertoe geleid dat Derk nu 50% werkt, en 50% een WAO-uitkering heeft. Inmiddels zijn de gezondheidsklachten verminderd en is er uitzicht op vermindering van het WAO-percentages.

10.	vrouw
Leeftijd	34 jaar
Opleiding	MBO
Werkgever	instelling voor welzijnswerk en kinderopvang
Sector	welzijn, kinderopvang
Aantal werknemers	400
Huidige functie	manager kinderopvanginstelling
Vroegere functie	leidster kinderopvang
Aandoening	rugklachten
Moeite met	tillen, bukken
Werkaanpassing of maatregel	
· opleiding	
· herplaatsing in nieuwe functie bij nieuwe werkgever	
Gedeeltelijke WAO-uitkering ?	

Georgette, een vrouw van 34 jaar, werkte als leidster op een kinderdagverblijf, tot rugklachten haar het werken onmogelijk maakten. Georgette had altijd goed gefunctioneerd als leidster, ze was bovendien erg gemotiveerd om weer aan het werk te gaan. Toen duidelijk werd dat haar oorspronkelijke functie te zwaar voor haar was, heeft ze twee maal met het hoofd personeelszaken gesproken om alternatieven op een rijtje te zetten. Eigenlijk wist ze zelf al wat ze wilde en kon: een opleiding voor directeur kinderopvang. Het hoofd personeelszaken schatte in dat Georgette dat wel aankon, ze was op organisatorisch vlak altijd sterk geweest. Na een half jaar ziekte startte ze met de opleiding. Op het werk kwam ze maar één dagdeel per week, alleen om contact te houden. De stage voor haar opleiding deed ze binnen de eigen organisatie. Toen ze haar opleiding voltooid had, solliciteerde ze bij een andere instelling en werd aangenomen als leidinggevende, binnen twee jaar na het ontstaan van haar arbeidsongeschiktheid.

Deze reïntegratie liep van een leien dakje. Dat had te maken met de sterke motivatie van Georgette zelf, maar ook met de positieve houding van haar leidinggevende. Aangezien Georgette altijd goed gefunctioneerd had, was de leidinggevende ook gemotiveerd om haar weer aan een goede functie te helpen. Personeelszaken speelde een rol in het goede verloop door Georgette met gesprekken te helpen haar plannen

vorm te geven, en door te zorgen dat ze een opleiding kon gaan volgen en stage lopen in de eigen organisatie.

Deze case stimuleert personeelszaken om loopbaantrajecten en mobiliteit te bevorderen, en liefst toe te passen vóórdát een werknemer arbeidsongeschikt raakt. Ook is de case een voorbeeld hoe belangrijk een positieve attitude van zowel werknemer als leidinggevende is om reïntegratie te laten slagen. In managementtrainingen voor leidinggevendenden wil de organisatie speciaal aandacht besteden aan het omgaan met verzuimende medewerkers.

11.	man
Leeftijd	36 jaar
Opleiding	pedagogisch-agogische opleiding
Werkgever	jeughulpverleningsinstelling
Sector	jeugdhulpverlening
Aantal werknemers	130, plus 20 vrijwilligers
Huidige functie	begeleider minderjarige asielzoekers
Vroegere functie	begeleider leefgroep 8 jongeren met zware problematiek
Aandoening	rugklachten, psychische klachten
Moeite met	emotioneel zwaar belastend werk, slaapdiensten (slecht bed)
Terugkeer	in andere functie bij eigen werkgever

Werkaanpassing of maatregel

- andere functie zonder slaapdiensten en minder emotioneel belastend
- kortere diensten (5 à 6 uur ipv 8)
- arbeidstherapeutisch hervat
- wekelijkse gesprekken met nieuwe leidinggevende bij hervatten

Gedeeltelijke WAO-uitkering ?

Bas, die nu 36 jaar is, kwam als pedagogisch-agogisch medewerker in dienst voor 36 uur, in een leefgroep met acht jongeren met zware problematiek. In deze groepen draaien medewerkers ook consignatiediensten (slaapdiensten). Na drie maanden viel hij al uit. Oorzaak bleek een combinatie van rugklachten (ten gevolge van het slapen op slechte bedden op het werk) en emotionele overbelasting (door de zware problematiek van de jongeren). Hij werd geopereerd aan zijn rug en is uiteindelijk 14 maanden ziek geweest. Het was duidelijk dat zijn oude functie te belastend was. Er werd gezocht naar een lichtere functie zonder slaapdiensten. Die werd gevonden in de functie van begeleider van minderjarige asielzoekers. Bas heeft daar kortere diensten, alleen overdag, en het werk is vooral praktisch van aard en daardoor minder emotioneel belastend: hij helpt de jonge asielzoekers bij heel concrete (bv. huishoudelijke, financiële) zaken. De functie is ook ambulanter. In deze nieuwe functie heeft de medewerker eerst vier maanden boven de bezetting meegelopen, dus arbeidstherapeutisch. Hij had wekelijks begeleidingsgesprekken met de nieuwe leidinggevende. Na deze vier maanden is hij voor 32 uur aan de slag gegaan.

Bij deze reïntegratie was de grote motivatie van de werknemer van belang. Hij wilde zelf weer heel erg graag aan de gang en dat lukte uiteindelijk ook met de genoemde aanpassingen. De bedrijfsarts had een ander oordeel: die achtte de werknemer niet meer geschikt voor dit soort werk. De werkgever heeft toen een second opinion aan-

gevraagd bij Cadans. De verzekeringsarts achtte de werknemer wél geschikt, zodat de reïntegratie bij de eigen werkgever is doorgezet. Deze (nieuwe) lichtere functie wordt nu vaker ingevuld door werknemers voor wie het werken in een leefgroep te zwaar wordt.

Deze case heeft een preventieve maatregel tot gevolg gehad: de bedden en matrassen voor de werknemers met slaapdienst zijn vervangen door kwalitatief betere; ze waren ten onrechte altijd een sluitpost geweest. Daarnaast zijn, overigens niet direct als gevolg van deze arbeidsongeschiktheid, de slaapruintes gescheiden van de werkruimtes, zodat de werknemers een kwalitatief betere nachtrust hebben.

Deze arbeidsongeschiktheid was er ook de aanleiding toe, dat de personeelsfunctionaris, de eerste in die functie in deze instelling, zich ging verdiepen in de mogelijkheden van de REA, zoals het arbeidstherapeutisch (boven de bezetting) hervatten van het werk. Overigens is de cultuur in de instelling zo dat men de werknemers probeert te behouden als het met het werk niet meer gaat en ze uitvallen. Er werken bijvoorbeeld veel oudere werknemers in een aangepaste functie.

12.	vrouw
Leeftijd	40 jaar
Opleiding	?
Werkgever	jeugdhulpverleningsinstelling
Sector	jeugdhulpverlening
Aantal werknemers	130, plus 20 vrijwilligers
Huidige functie	coördinator begeleiding minderjarige asielzoekers
Vroegere functie	coördinator begeleiding minderjarige asielzoekers
Moeite met	houding rug; veel computerwerk
Terugkeer	in eigen functie bij eigen werkgever
Werkaanpassing of maatregel	
<ul style="list-style-type: none"> · Werkplekaanpassingen na onderzoek ergotherapeut · aanpassingen werkinhoud: minder administratieve taken · arbeidstherapeutische en gedeeltelijke werkhervatting 	
Gedeeltelijke WAO-uitkering:	nog wel

Caroline had een volledige baan (36 uur) als coördinator van de begeleiding van minderjarige asielzoekers. Ze kreeg op een bepaald moment RSI-klachten en een slijmbeursontsteking en moest zich ziek melden. Ze kreeg fysiotherapie- en mensendieckbehandelingen, maar de klachten bleven terugkomen bij bureauwerk. Uiteindelijk bleek ze een hernia te hebben en kreeg een operatie en vervolgens revalidatie. Het ziekenhuis kende een wachttijd voor de operatie, en mede daardoor heeft de ziekte behoorlijk lang geduurd.

Omdat bureauwerk een belangrijk deel van Caroline's functie uitmaakt, is haar bureauwerkplek onderzocht door een ergotherapeut van de arbodienst en aangepast met REA-subsidie. Ze kreeg een hoger bureau, een stoel met actieve ondersteuning van de onderrug en haar computerwerkplek werd verbeterd met o.a. polssteunen. Omdat ze minder lang aan de computer kan werken dan voorheen zijn sommige administratieve taken overgedragen aan de administratie.

Na 13 maanden, begint ze weer 50% tegen loonwaarde en 50% arbeidstherapeutisch, nadat ze enige tijd volledig arbeidstherapeutisch heeft gewerkt. Aangezien Caroline's arbeidsongeschiktheid puur fysiek was, is de begeleiding voornamelijk door de bedrijfsarts geschied. De leidinggevende heeft in samenwerking met de arbodienst de werkplek- en taakaanpassingen geregeld.

Een leerpunt van deze reïntegratie was voor de personeelsfunctionaris, dat de organisatie meer aandacht moet geven aan het meubilair. De organisatie is in 5 jaar ruim drie keer zo groot geworden. Op dit soort zaken is voorheen niet structureel gelet. Er is wel budget voor beter meubilair, en bij arbeidsongeschiktheid is dat aan te vullen met REA-subsidies.

Een ander aandachtspunt is de wachttijd bij operaties. De instelling heeft geen contract voor wachtlijstbemiddeling, maar de personeelsfunctionaris heeft in het geval van Caroline wel overwogen haar in Duitsland te laten opereren bij een particulier ziekenhuis. Dat is wel duur, maar door de kortere ziekte duur van de werknemer verdient je dat wel weer terug. Hij heeft het uiteindelijk niet gedaan, omdat dat momenteel zo gevoelig ligt in de samenleving

13.	vrouw
Leeftijd	25 jaar
Opleiding	leidster kinderopvang
Werkgever	instelling voor welzijnswerk en kinderopvang
Sector	welzijn, kinderopvang
Aantal werknemers	300
Huidige functie	leidster kinderopvang
Vroegere functie	leidster kinderopvang
Aandoening	whiplash
Moeite met	tillen, bukken
Terugkeer	in eigen functie bij eigen werkgever

Werkaanpassing of maatregel

- arbeidstherapeutische werkhervatting
- langzame opbouw van werktijd
- extra begeleiding leidinggevende
- (nu nog) minder uren
- verschuiving werkinhoud: naar fysiek minder belastende taken

Gedeeltelijke WAO-uitkering ja

Doortje was nog maar 25 jaar toen ze als gevolg van een auto-ongeluk een whiplash opliep. Als gevolg daarvan kreeg ze rug- en nekklachten, wat in haar functie, leidster in de kinderopvang, erg belastend is. Nadat ze drie maanden thuis was geweest begon ze voorzichtig haar eigen werk te hervatten, de eerste maand op arbeidstherapeutische basis. Daarna bouwde ze het aantal uren steeds uit. Nu, na anderhalf jaar, werkt ze weer 30 van de 36 uur die ze oorspronkelijk had. Voordat ze het werk hervatte is er goed overlegd met de bedrijfsarts welke taken ze wel en niet mocht doen. De personeelsfunctionaris heeft de aanzet gegeven voor het plan van aanpak, de leidinggevende heeft het daarna overgenomen. Tillen en bukken is te belastend. In plaatst daarvan is Doortje wat administratieve taken gaan doen en voert ze meer

oudergesprekken dan voorheen. Haar collega's hebben er geen problemen mee dat zij de fysiek belastende taken van haar moeten overnemen; ze weten dat voor hen ook een oplossing wordt gezocht als ze klachten zouden krijgen.

Het succes van deze reïntegratie zit hem vooral in het niet loslaten van de zieke werknemer. De organisatie is snel met de werknemer aan tafel gaan zitten om te kijken wat de problemen en de mogelijkheden en wensen van de werknemer waren. Zo'n snelle "diagnosestelling" is van belang; vaak zit er meer achter dan aanvankelijk lijkt. De oplossing is vervolgens altijd maatwerk, elk geval is anders.

B. Voorbeelden van beleid op instellingsniveau

1.	instelling voor sociaal cultureel werk in stad
Sector	welzijn
Aantal werknemers	200
Type beleid	individuele begeleiding bij personeelszorg
Beleidsonderdelen	nvt
Aanwezigheid P&O	ja (beleid wordt uitgevoerd door P&O-medewerker)
Rol Arbo-dienst	samenwerking met P & O
Succesfactoren	
	<ul style="list-style-type: none"> · Vroege signalering dreigende uitval door stress, overspannenheid, burnout · laagdrempelig beleid (begeleiding binnen de instelling) · Functionaris buiten de lijnorganisatie, waardoor grotere onafhankelijkheid · Functionaris met kennis van werkmethoden en –inhoud van de instelling · Functionaris met kennis omtrent stress, overspannenheid, burnout · Structurele aanpak · Vooraf formuleren van beoogd resultaat begeleiding · Snelle werkhervatting, soms in het geheel geen uitval

Deze stedelijke instelling voor sociaal cultureel werk kent sedert ongeveer tien jaar de functie van “stafffunctionaris begeleiding”. De staffunctionaris maakt onderdeel uit van de P&O-afdeling. Per week besteedt ze zo’n zes uur aan de individuele begeleiding van werknemers van de instelling die niet meer optimaal functioneren, last hebben van stress, overspannen of burnout (dreigen te) raken of dreigen te stagneren in hun loopbaan. Doel is het voorkomen van langdurige uitval en het weer goed laten functioneren van de werknemers. De staffunctionaris is opgeleid in de jeugdhulpverlening en heeft daarna nog aanvullende opleidingen gevolgd. Haar hulpverleningsachtergrond maakt, dat ze goed in staat is een snelle diagnose te stellen, met de medewerker systematisch naar een oplossing toe te werken of zo nodig te verwijzen naar behandelaars.

Medewerkers worden naar de staffunctionaris begeleiding verwezen via verschillende wegen: hun leidinggevende, personeelszaken of de bedrijfsarts. Voorheen konden werknemers ook uit eigen beweging naar haar toekomen. Vanwege een te grote toeloop is die mogelijkheid afgesloten.

De begeleiding bestaat gemiddeld uit een intakegesprek, 6 tot 8 begeleidingsgesprekken en een nazorggesprek, steeds van anderhalf uur. Tijdens het intakegesprek wordt een grondige probleemanalyse gemaakt: wat heeft het vastlopen veroorzaakt en wat is er voor nodig om weer goed te kunnen functioneren. Als besloten wordt tot begeleidingsgesprekken, wordt het beoogde doel van de gesprekken vastgelegd, ondertekend door de werknemer en de staffunctionaris begeleiding en toegestuurd aan de leidinggevende van de werknemer. De gesprekken zijn dus allerminst vrijblijvend. De resultaten van de begeleiding zijn goed. Vaak wordt voorkomen dat de werknemer langdurig verzuimt en lukt het om de werknemer inzicht te laten verkrijgen en vaardigheden aan te leren die een goed functioneren weer mogelijk maken.

We geven hierna drie korte voorbeelden van individuele reïntegraties, van achter-eenvolgens primaire preventie (voorkomen van uitval), secundaire preventie (voorkomen dat uitval langdurig wordt) en tertiaire preventie (herplaatsing na WAO):

Individuele case 14: Sociaal cultureel werkster Marianne (35) functioneert slecht. Ze is moe en onrustig, voelt zich onzeker over haar werk, weet niet wat er van haar verwacht wordt en twijfelt over haar kunnen. Ze heeft moeite met concentreren en holt voor haar gevoel steeds achter de feiten aan. Ze heeft zich nog niet ziek gemeld. Als beoogd doel van de begeleiding wordt geformuleerd: opheffen onzekerheid door duidelijkheid over takenpakket en verwachtingen, structuur leren aanbrenge(n), prioriteiten leren stellen en taken afbakenen, inzicht in aspecten van tijdmanagement verkrijgen. De begeleiding wordt gerealiseerd in 10,5 uur (intake, 5 gesprekken, nazorg, gesprek met leidinggevende) binnen vier maanden. Marianne heeft al die tijd niet verzuimd. Wel zijn tijdelijk haar taken wat aangepast en zijn de begeleidingsgesprekken tijdens werktijd uitgevoerd. De beoogde doelen zijn gerealiseerd. Marianne heeft inzicht en vaardigheden ontwikkeld waardoor ze met hernieuwd zelfvertrouwen beter is gaan functioneren in haar eigen functie in hetzelfde aantal uren als voorheen.

Individuele case 15: Nicolette (33) werkte 24 uur als sociaal cultureel werkster. Tijdens het intakegesprek blijkt dat ze een groot aantal burnout-verschijnselen vertoont: slaapt slecht, piekert veel, moe, huilbuien, rug- en nekklachten, spierspanning. De rek is er uit in haar werk, ze kan niet meer over frustraties heen stappen. Ze heeft problemen met haar chef die ze niet meer weet op te lossen, het team waarin ze werkt functioneert slecht. Ze is nog wel aan het werk, maar het gaat eigenlijk helemaal niet meer. Als beoogd doel van de begeleiding werd geformuleerd: het opheffen van overspanning en burnout, het weten te voorkomen van overspanning en burnout in de toekomst, de zaken op het werk weer op een rijtje krijgen, het vinden van een nieuw evenwicht, het ondernemen van stappen om uit de vastgelopen situatie te komen. Nicolette is in eerste instantie de ziektewet "ingestuurd", waarbij ze wel huiswerkopdrachten meekreeg, onder andere gericht op beter gaan slapen. Ze heeft zeven gesprekken gevoerd met de staffunctionaris (inclusief intake en nazorg). Tijdens de gesprekken bleek al snel dat terugkeer op de oude werkplek geen optie meer was. Tijdens de begeleiding heeft personeelszaken een nieuwe plek binnen de organisatie voor haar gezocht, wat na twee maanden lukte. Op dat moment meldde Nicolette zich weer beter, ging op vakantie, en startte daarna in haar nieuwe functie. Ze functioneert daar goed en heeft weer plezier in haar werk. Aan begeleidingstijd is in totaal 12 uur besteed, inclusief overleg met de oude en nieuwe leidinggevende, P&O en de bedrijfsarts. De ervaring van de staffunctionaris begeleiding is, dat je bij werknemers met burnout altijd iets moet veranderen, zoals in dit geval de werkplek.

Individuele case 16: Paulien (41) was sociaal-cultureel werkster toen ze door privé-oorzaken overspannen raakte en zich ziek meldde. Ze kreeg een (ambulante) psychotherapeutische behandeling. Na twee jaar ziekte/WAO ging het weer beter met haar en deed ze een loopbaanonderzoek (6 gesprekken van anderhalf uur) bij de staffunctionaris begeleiding, waaruit bleek dat ze heel graag weer in haar oude

functie aan het werk wilde. Als voorbereiding op de werkhervatting heeft ze op aanraden van de begeleidster een halve dag in de week vrijwilligerswerk binnen het sociaal-cultureel werk gedaan, om weer te wennen aan drukte en lawaai. Vijf maanden na het begin van de gesprekken startte ze arbeidstherapeutisch een paar uur in de week, vier maanden daarna was ze weer volledig aan het werk in haar oude functie. Als ondersteuning bij de werkhervatting kreeg ze tien supervisiegesprekken aangeboden.

2.	brede welzijnsinstelling incl. kinderopvang
Sector	welzijn, kinderopvang
Aantal werknemers	300, op 30 locaties
Type beleid	verzuim- en reïntegratiebeleid, arbobeleid, bemiddeling bij curatieve zorg
Beleidsonderdelen	
·	protocol bij ziekte
·	volgsysteem zieke werknemers
·	snelle (gedeeltelijke) werkhervatting, ook in tijdelijk vervangend werk
·	samenwerking leidinggevenden, bedrijfsarts, werknemer, personeelszaken
·	(informele) bemiddeling voor snelle curatieve zorg
·	training ter vergroting van arbeidsgeschiktheid
·	til- en buk cursussen voor de kinderopvang (is verplicht)
·	ergonomisch advies arbodienst bij inrichting nieuwe kinderopvanglocaties
Aanwezigheid P&O	ja
Rol arbodienst	actief, ook bemiddeling voor snellere behandeling
Succesfactoren	
·	goed uitvoeren protocol
·	actieve opstelling en samenwerking P&O, bedrijfsarts en leidinggevenden
·	nadruk op arbeidsgeschiktheid i.p.v. op arbeidsongeschiktheid.

Bij instellingen voor sociaal-cultureel werk en kinderopvang heb je altijd te maken met veel vestigingen. Dat is een complicerende factor voor het verzuimbeleid. Het kost in zo'n instelling veel meer moeite zieke van werknemers goed te administreren en te volgen. Het is daarom begrijpelijk dat deze instelling met 300 werknemers op 30 vestigingen veel nadruk heeft gelegd op een goed verzuimprotocol, waarin duidelijk beschreven staat wat een zieke werknemer en diens leidinggevende moeten doen bij ziekte. Het goed laten werken van zo'n systeem is in een instelling als deze al een hele prestatie. Werknemers melden zich ziek bij de centrale administratie, die daarna de arbodienst inlicht. De centrale administratie houdt ook een volgsysteem voor zieken bij. De leidinggevende heeft binnen maximaal een paar dagen contact met de zieke en houdt gegevens en afspraken op een verzuimkaart bij. Als het om meer dan een griepje gaat, wordt heel snel, bijvoorbeeld binnen een maand al bekeken wat de werknemer nog wél kan. Bij een beenbreuk wordt bijvoorbeeld vervoer geregeld door een collega of per taxi. Een leidster in de kinderopvang die iets aan haar arm heeft, kan geen kinderen optillen, maar bijvoorbeeld wel administratieve taken verrichten of werkzaamheden met kinderen waar geen tilwerk aan te pas komt. De arbeidsgeschiktheid van de werknemer wordt dus ingezet, zo nodig in tijdelijk

vervangend of in aangepast werk. Het goede in deze organisatie is, dat er heel actief overleg is tussen alle betrokken partijen.

Het eerste initiatief voor een dergelijke aanpak komt van de leidinggevende. Als die niet snel genoeg met voorstellen komt, gaat personeelszaken “zich ermee bemoeien”. Bij fysieke problemen is de organisatie zelf heel actief, bij psychische problemen is men wat voorzichtiger en zijn de adviezen van en de begeleiding door de bedrijfsarts belangrijker.

Hoewel de organisatie niet echt een contract of regeling kent voor wachtlijstbemiddeling, gebeurt dat wel via informele kanalen door de bedrijfsarts, bijvoorbeeld voor behandeling bij het RIAGG of in een psychiatrische kliniek. Bij burnout betaalt de werkgever wel eens een gerichte training voor de zieke werknemer.

Als een werknemer richting WAO gaat, wordt gekeken naar mogelijkheden de functie aan te passen, naar mogelijke andere functies binnen de organisatie en als dat niet lukt naar mogelijkheden daarbuiten. De instelling biedt werknemers zo nodig volledige outplacement aan, of onderdelen daaruit zoals sollicitatietraining.

De preventie staat nog enigszins in de kinderschoenen. Bij nieuwe kinderopvanglocaties wordt nu steeds ergonomisch advies van de arbodienst ingewonnen voor de inrichting. Kinderopvangleidsters volgen til- en buk cursussen, dat is verplicht. Als een leidster een paar maal met rugklachten heeft verzuimd, gaat men wel eens een gesprek aan om na te gaan of ze niet beter ander werk kan doen.

3.	brede welzijnsinstelling inclusief kinderopvang
Sector	welzijn, kinderopvang
Aantal werknemers	400, op 30 locaties
Type beleid	verzuimbeleid, opleidingsbeleid, preventie langdurige uitval
Beleidsonderdelen	<ul style="list-style-type: none"> · handboek verzuimbeleid, waarin taken en verantwoordelijkheden · voorlichting en training van alle leidinggevenden in omgaan met verzuim · SMT · pro-actief contact bedrijfsarts-leidinggevende · loopbaanoriëntatie en scholing · interventie door P&O bij conflicten, herplaatsing
Aanwezigheid P&O	ja
Rol Arbo-dienst	pro-actief contact met leidinggevenden, management, P&O
Succesfactoren	<ul style="list-style-type: none"> · duidelijke taken en verantwoordelijkheden, waarop leidinggevenden voortdurend worden aangesproken · voortdurend in de gaten houden van omgang leidinggevenden met zieken door management, P&O en bedrijfsarts · actief (her)scholingsbeleid, ook als preventie van vastlopen · accepteren van wens tot scholing / heroriëntatie en vertrek

Deze grote organisatie voor kinderopvang, sociaal-cultureel werk, opvoeding en onderwijs en samenlevingsopbouw kent een goed ingebed verzuimbeleid. Gezien de grootte van de organisatie (400 werknemers en tussen de 30 vestigingen) vergt het goed laten functioneren van het verzuimbeleid een behoorlijke inspanning. Hiërarch-

chisch kent de instelling een aantal verschillende niveaus; van alle leidinggevenden zijn de taken en bevoegdheden goed vastgelegd in een verzuimhandboek. Dat geldt natuurlijk ook van de taken en bevoegdheden van de andere betrokkenen bij verzuim: de werknemer, personeelszaken en de Arbo-dienst. Vastleggen wat van een ieder verwacht wordt bij ziekte is één ding, het waarmaken is een ander ding. Aan het in de praktijk brengen van alle afspraken wordt in deze instelling veel energie besteed. Dat gebeurt enerzijds door het aanspreken van lagere leidinggevenden door het management, wat stelselmatig gebeurt. Anderzijds neemt de Arbo-dienst contact op met leidinggevenden of personeelszaken als ze dat nodig acht. Het bleek namelijk, dat de periode van drie maanden tussen de bijeenkomsten van het SMT (sociaal-medisch team, met bedrijfsarts, personeelsfunctionaris en leidinggevenden) te lang was om op tijd actie te ondernemen bij langerdurende verzuimgevallen. Er is toen afgesproken dat de bedrijfsarts pro-actief optreedt, en dat gebeurt ook. Vanuit de Arbo-dienst is al na een week ziekte contact met de werknemer, telefonisch dan wel op het spreekuur. Als de arts denkt dat daartoe aanleiding is, neemt zij contact op met de direct leidinggevende, de leidinggevende van de direct leidinggevende of met personeelszaken. Als bijvoorbeeld blijkt dat het niet goed klikt tussen een werknemer en diens leidinggevende, wordt personeelszaken ingeschakeld voor conflictinterventie. Zo nodig zorgt P&O voor herplaatsing.

Een ander middel om de vinger aan de pols te houden, vooral voor het management, is de verzuimcijfers. Er worden maand-, kwartaal-, halfjaar- en jaaroverzichten verspreid.

Wanneer een werknemer langdurend ziek is, worden natuurlijk reïntegratieplannen gemaakt, bij 13 weken en bij 6 maanden. Zodra er duidelijkheid is over de diagnose, wordt bekeken of er eventueel een andere passende functie is. Ook wordt nagegaan of de werknemer eventueel omgeschoold wil en kan worden. Nu met de REA is het goed mogelijk een om- of herscholingsbudget te krijgen en om op arbeidstherapeutische basis boventallig ervaring op te doen in een ander functie. Voor sommige functies is omscholing lastiger dan voor andere. Bijvoorbeeld: leidsters in de kinderopvang hebben een opleiding LKC of SPW. Ze hebben vaak heel specifiek gekozen voor deze richting, maar zijn er na een aantal jaren op uitgekeken. Ze vallen dan uit met bijvoorbeeld rugklachten of het wordt ze psychisch te veel. Deze groep is moeilijk te herplaatsen. Je moet dat vóór zijn, en aan loopbaanontwikkeling doen voordat iemand uitvalt. Je moet medewerkers de gelegenheid geven onderhoud te plegen aan hun eigen loopbaan. Kan een leidster meer? Laat haar desgewenst een HBO-opleiding volgen. Wil ze wat anders? Laat haar een loopbaanoriëntatietraject doorlopen. Je moet het als organisatie kunnen accepteren dat een werknemer een opleiding start om uit je organisatie weg te komen. Dat is uiteindelijk voor beide partijen beter. Die moeilijke herplaatsbaarheid geldt naast leidsters kinderopvang ook voor agogen. Heroriëntatie lukt wel eens, maar niet altijd intern.

4.	brede welzijnsinstelling incl. kinderopvang
Sector	welzijn, kinderopvang
Aantal werknemers	ruim 400, op 50 à 60 vestigingen
Type beleid	verzuimbeleid, loopbaanbegeleiding
Beleidsonderdelen	
·	verzuimprotocol
·	werkplekinrichting
·	loopbaanbegeleiding (opleiden trainers)
Aanwezigheid P&O	ja (3 personen)
Rol Arbo-dienst	volgend
Succesfactoren	
·	inzicht in knelpunten eigen beleid en motivatie om dat te veranderen
·	succesvolle reïntegratiecases die tot navolging noden
·	opleiden eigen loopbaanbegeleiders

De instelling die hier beschreven wordt, is een voorbeeld van een organisatie die niet voorop loopt bij de implementatie van vernieuwend verzuimbeleid, maar die dat zeker zou kunnen worden. Het is hen duidelijk waar de knelpunten liggen, en er worden op korte termijn acties ondernomen om die te verbeteren. Het inzicht en de motivatie die nodig zijn voor verandering zijn aanwezig. Er zijn enkele positieve ervaringen op het gebied van reïntegratiemaatregelen met individuele cases, het inzicht is er dat dit soort acties structureler in het beleid ingebed zouden kunnen worden.

Het betreft een brede stedelijke welzijnsinstelling (inclusief kinderopvang) in een grote stad. De instelling is kort geleden ontstaan uit een fusie van twee kleinere instellingen. Er werken ruim 400 werknemers, verspreid over 50 tot 60 vestigingen. Bij één van de twee oorspronkelijke instellingen is het verzuim flink teruggebracht van 10% naar 6%. Bij de andere is het verzuim nog hoog: 11 à 12%.

Op zich zijn de procedures rond verzuim goed vastgelegd: ziekmelding, overbrengen melding door PZ aan de Arbo-dienst, eigen verklaring op de derde ziektedag, oproep zieke op het spreekuur in de tweede of derde ziekte week, SMT elke twee maanden, taken leidinggevenden. Het werkt echter moeizaam. Dit systeem veronderstelt een actieve medewerking en motivatie van alle leidinggevenden en daar schort het nog wel eens aan. Vooral de laatste maanden heeft personeelszaken leidinggevenden geattendeerd op het beter melden van ziektegevallen en op sneller reageren om oplossingen te zoeken bij langerdurende ziektegevallen. Met de arbo-dienst wordt overlegd om de oproepen voor het spreekuur wat vroeger te laten plaatsvinden: in de tweede week in plaats van de derde week van een ziektegeval.

De wijze van begeleiden van langdurige ziektegevallen staat ook in het protocol. Wegens een gebrek aan motivatie bij zowel de leidinggevende als de werknemer in kwestie wordt het protocol op dit punt niet altijd goed uitgevoerd. Een ander knelpunt is, dat leidinggevende en arts het niet altijd eens zijn over de arbeidsgeschiktheid van de werknemer. De bedrijfsarts schat de arbeidsgeschiktheid dan lager in dan de leidinggevende. Ook frictie tussen een leidinggevende en een medewerker kan een goede reïntegratie belemmeren. Er zouden betere afspraken gemaakt moeten

worden tussen de reïntegrerende werknemer, de leidinggevende en de collega's dan nu het geval is.

Er is de laatste tijd wel eens een rugadviescentrum ingeschakeld voor een werknemer met rugklachten, dat wil men vaker gaan doen. Vooral in de kinderopvang komen immers veel rugklachten voor. Dit jaar zullen de leidinggevendenden een managementtraining krijgen waar aandacht gegeven wordt aan het verzuimprotocol, verzuimgesprekken, aanspreken op verzuim. Ook zal in de training aandacht zijn voor het gebruik van loopbaantrajecten.

Recente ervaring leert, dat het goed is loopbaanbegeleiding aan werknemers aan te bieden vóórdat er knelpunten ontstaan, voordat ze ziek worden. De instelling heeft afgelopen tijd in samenwerking met een aantal andere welzijnsinstellingen eigen loopbaanbegeleiders opgeleid. Door inzet van eigen trainers wordt zo'n loopbaantraject goedkoper: f 2.000,- in plaats van f 5.000,-. Als een werknemer eenmaal langdurig ziek is kun je ook naar omscholing kijken, maar dat lukt maar een enkele keer. Mobiliteit binnen de organisatie en tussen organisaties is dus een belangrijk preventiemiddel. Daar zou eigenlijk meer gebruik van gemaakt moeten worden. Bij mobiliteit wordt vaak eerder gedacht aan een overgang naar een hogere functie (bijvoorbeeld een leidster kinderopvang die leidinggevende wordt) dan aan horizontale mobiliteit. Met dat laatste is recent ervaring opgedaan: de instelling is een soort verlengde-schooldag-project begonnen. Dat bracht een nieuw soort functies met zich mee waarop werknemers uit de eigen organisatie ingezet konden worden. Dit soort verandering van functie zou je vaker kunnen toepassen.

De organisatie staat open voor individuele initiatieven van medewerkers voor preventie van ziekte. Voorbeeld is een aanvraag van een werknemer om een jaar verlof te mogen opnemen. Structureel is dit soort zaken nog niet geregeld.

Op arbogebied wordt wel een en ander gedaan, er wordt jaarlijks een arbojaarplan gemaakt. In de kinderopvang wordt al zo'n jaar of acht naar ergonomische eisen voor meubilair gekeken. Er wordt door de Arbo-dienst wel eens werkplekonderzoek gedaan. Enige tijd terug kreeg het hoofd P&O zelf lichte RSI-klachten. Dat heeft geleid tot meer aandacht voor werkplekinrichting.

5.	Centrale voor kinderdagverblijven
Sector	Welzijn
Aantal werknemers	600 werknemers over 38 vestigingen
Type Beleid	verzuimbeleid, arbobeleid in ontwikkeling
Beleid	Begeleiding 1e ziektejaar door leidinggevende Na 14 dagen bezoek bij arboarts Arbeidsomstandighedenbeleid in ontwikkeling
Succesfactoren	Maatwerk

Het ziekteverzuimcijfer is de laatste paar jaar schommelend, maar er is een stijgende trend waar te nemen, afgelopen jaar lag het op 10,5%. Een groot deel van het verzuim wordt door langdurig zieken bepaald, 7,8% is langdurig verzuim. Driekwart van het verzuim is dus langdurig verzuim, en dat is een zorgelijke ontwikkeling vind de PZ-functionaris. Dit is ook een belangrijke reden waarom verzuim afgelopen jaar in het bedrijf veel aandacht heeft gehad.

De instelling heeft een expliciet verzuimbeleid, waarin geformuleerd is waar, wanneer en bij wie je je moet ziekmelden. De leidinggevende is de primair verantwoordelijke voor de verzuimbegeleiding, belangstelling en attentheid zijn daarbij trefwoorden. De bedrijfsarts wordt na 14 dagen ingeschakeld. Het beleid is nog in ontwikkeling. Reden daarvoor is dat het verzuim, en met name het langdurig verzuim hoog is. Ook gezien de krapte op de arbeidsmarkt is het van belang dat het personeel niet uitvalt, en als zij uitvallen, de mogelijkheid tot reïntegratie te baat wordt genomen. Preventie en reïntegratie zijn zaken die afgelopen en komend jaar hoog op de agenda genoteerd staan. De PZ-afdeling heeft veel ideeën en voorlopig wordt hier zelfstandig aan gewerkt. De arbodienst wordt er misschien wel bij betrokken als de ideeën meer uitgewerkt zijn. Belangrijk vind de PZ-functionaris dat de werkgever meer faciliteiten gaat bieden.

Opvallend is toch wel dat veel werknemers vanwege psychische klachten uitvallen. Vaak heeft dat een persoonsgebonden component, maar ook de werkdruk speelt een rol. Veel werknemers zijn vrouwen met een gezin met opgroeiende kinderen, waarbij het regelen rond eigen kinderopvang en werk vaak veel vraagt van de werknemers. Uitvallers met psychische klachten kunnen, in tegenstelling tot de uitvallers met fysieke klachten, vaak wel weer terug naar het werk reïntegreren. Het hele proces duurt echter veel langer bij deze groep. Ook is het vaak zo dat mensen regelmatig uitvallen voor korte tijd. Vooralsnog vind de PZ-functionaris dat er nog te weinig bekend is over hoe zij met deze groep uitvallers moeten omgaan. Het bieden van faciliteiten – zoals bijv. het halen en brengen van de kinderen van de werknemers – zou al een oplossing zijn voor een grote stressbron. Verder gaat er waarschijnlijk een bedrijfsmaatschappelijk werker ingeschakeld worden.

De afdeling PZ gaat het komende jaar een workshop organiseren voor leidinggevendenden, waarin vragen zoals: hoe ga je om met verzuim en hoe kun je signalen herkennen bij werknemers waardoor je op voorhand problemen kunt oplossen, aan de orde komen. Ook aan informatievoorziening gaat gewerkt worden. Bijv. door een folder voor vrouwen die zwanger zijn van hun eerste kind, met tips over combineren van werk en zorg.

De PZ-functionaris zegt zelf dat er nog heel veel mogelijkheden zijn voor preventie e.d. die ook benut moeten gaan worden. Men is nog maar net gestart, veel moet nog in ontwikkeling worden gebracht. Het belangrijkste is echter dat men op dit moment actief bezig is, en zich bewust is van de problematiek.

6.	brede welzijnsinstelling
Sector	welzijn
Aantal werknemers	ruim 200
Type beleid	sociaal beleid en preventie- en reïntegratiebeleid
Aanwezigheid P&O	ja (3 personen (1 fte) plus formatie t.b.v. projecten)
Rol arbodienst	SMT, spreekuur, overleg met individuele leidinggevendenden; enigszins passief

Beleidsonderdelen

- Begeleiding eerste jaar door leidinggevende
- Ondersteuning leidinggevende door P&O bij begeleiding
- Veel contact door collega's met zieke

- Intern en extern supervisieaanbod
- Vertrouwenspersoon
- Opleidingsaanbod, individueel en collectief
- Stage van max. een jaar in ander bedrijf met terugkeergarantie (in kader van loopbaanontwikkeling)
- Roulatie in functies
- Inhuren externe bureaus voor aanvullen expertise en mogelijkheden, bv. loopbaanoriëntatie, outplacement, interculturele aspecten

Succesfactoren	Maatwerk bij elke reïntegratie Verantwoordelijkheden in begeleiding waargemaakt Cultuur van het “binnenhouden” van langdurig zieken Vertrouwenspersoon Slim inkopen van expertise (supervisie, outplacement, etc)
----------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Deze welzijnsinstelling kent een verzuimbeleid dat in veel instellingen kan worden aangetroffen: begeleiding door de leidinggevende bij ziekte; sociaal medisch team eens per zes weken met de bedrijfsarts, een personeelsfunctionaris en soms de leidinggevende van een langdurig zieke; opstellen reïntegratieplan; contact leidinggevende-bedrijfsarts; uitvoeren risico-inventarisatie. Bijzonder is echter de nadruk die gelegd wordt op preventie en de middelen die daarbij ingezet worden.

De instelling erkent het belang van een goed loopbaanbeleid voor het voorkómen van vastlopen van medewerkers. Een eerste aspect is opleiding: naast een jaarlijks collectief aanbod voor de gehele instelling, waarbij het functioneren van teams centraal staat, is er een individueel aanbod (en budget). Dat wordt naast opleiding in het kader van de eigen functie ingezet in verband met loopbaanontwikkeling.

Een tweede loopbaanontwikkelingregeling is de mogelijkheid tot het lopen van stage of werken in een andere organisatie. Zo'n stage duurt maximaal een jaar en de werknemer heeft een terugkeergarantie.

Een derde aspect is het rouleren van werknemers over werkplekken en functies. Enige tijd terug heeft er in instelling een reorganisatie plaats gevonden. Iedereen heeft toen op een nieuwe functie moeten solliciteren. Dat is zo goed bevallen, dat er nu over gedacht wordt dat rouleren wat structureler in te bouwen. Werknemers lopen dan minder snel vast.

Naast preventie door loopbaanontwikkeling vindt ook preventie door probleemoplossing plaats. De instelling heeft een intern supervisor, die ook vertrouwenspersoon is. Als een werknemer om welke reden dan ook op zijn werk niet helemaal lekker in zijn vel zit, kan hij daar terecht. In ongeveer drie gesprekken wordt nagegaan wat er aan de hand is en wat de oplossingsmogelijkheden zijn: een intern of extern supervisieaanbod, opleiding, verandering van functie binnen de organisatie (waarbij P&O dan ingeschakeld wordt). Deze gesprekken zijn in eerste instantie heel vertrouwelijk, zodat de drempel niet zo hoog is.

Een opvallend aspect van deze organisatie is, dat regelmatig externe expertise wordt ingehuurd in het kader van het begeleiden van medewerkers. Zo hebben ze een contract met Zorgaanbod: een organisatie die werknemers de mogelijkheid geeft zich te oriënteren op de toekomst. Dat gebeurt niet alleen bij ziekte, maar ook bij een wens

van de werknemer. Ook bemiddelen ze voor jobrotation en zoeken ze voor herplaatsing actief naar functies buiten de organisatie. Er wordt gebruik gemaakt van een outplacementbureau. Momenteel is er contact met een bureau met expertise op het gebied van interculturele zaken: dat onderzoekt of het uitvallen van een allochtone medewerker te maken heeft met de voornamelijk "witte" cultuur binnen de organisatie.

Op het gebied van reïntegratie na langdurige ziekte legt de instelling de nadruk op maatwerk. Per werknemer wordt heel goed gekeken wat hij of zij kan en wil. Daar wordt een passende oplossing bij gezocht, binnen dan wel buiten de instelling.

C. Projecten in de sector

1. *Het project Improving Image van het POG Brabants centrum voor Gehandicaptenbeleid (en het vervolgproject: TAGA)*

Doel: Beeldvorming ten aanzien van arbeidsgehandicapten positief beïnvloeden, Voorlichting over wet- en regelgeving, personeelsbeleid etc.
Bereiken van 750 deelnemers in 2800 contacturen

Doelgroep werkgevers
 PZ-functionarissen
 P&O opleidingen

Sector organisatie is zelf een welzijnssector, maar is voor dit project in alle sectoren actief om beeldvorming te veranderen

Betrokken actoren POG en Symbiose (een gelijkwaardige partner die dit project in Limburg uitvoert)

Resultaat Effecten beeldvorming en voorlichting moeilijk meetbaar
 Doelstelling van 750 deelnemers is ruim gehaald

Invloed op WAO: Mogelijkheden van WAO'ers zijn belicht
Voorlichting over arbobeleid: preventie van verzuim voor alle werknemers

Negatieve neveneffecten

Nadeel: voorlichting bereikt grote bedrijven. MKB moeilijk benaderbaar, maar wel veel banen en weinig kennis.

Succesfactoren:

Goede achtergrondinformatie over de sector, het benutten van een groot netwerk.
OR en PZ samen voorlichting geven, deze combinatie werkt vaak heel goed. Beleid moet door de hele organisatie gedragen worden

POG is een beleidsontwikkende en ondersteunende organisatie voor gehandicapten op elk levensgebied. POG heeft 15 werknemers, waarvan 9 inhoudelijk werk verrichten. Informant over dit project is de heer van Asten, als adviseur bij POG betrokken op het gebied van onderwijs en arbeid.

De opdrachtgever van het project Improving Image zijn de gehandicaptenraad en het landelijk platform voor WAO'ers (WOCZ). Het project is twee jaar geleden opgezet om het heersende negatieve beeld van werkgevers en PZ-functionarissen ten aanzien van arbeidsgehandicapten bij te stellen. Arbeidsgehandicapten hebben veel mogelijkheden en capaciteiten die nog te vaak onbenut worden gelaten. Door de wet- en regelgeving worden de risico's op uitval geminimaliseerd voor de werkgever.

In het kader van het project zijn twee symposia gehouden, is er lesmateriaal ontwikkeld voor hbo-opleidingen P&O om zo pz-functionarissen in spé al te wijzen op de

mogelijkheden van reïntegratie en het belang van arbeidsomstandighedenbeleid. Op twee hogescholen is lesgegeven met behulp van het ontwikkelde lesmateriaal. Ook de deelnemers van een Regionale Arbeidswerkgroep maken gebruik van het ontwikkelde materiaal. Verder zijn individuele werkgevers, pz-functionarissen en OR-leden benaderd met het aanbod om voorlichting te komen geven. Daarnaast is een website ontwikkeld die vanaf 1 februari wordt geopend waarop allerlei voorkomende vragen op het gebied van het in dienst nemen of het reïntegreren van eigen arbeidsgehandicapte werknemers beantwoord worden. In hoeverre het project succesvol is, is moeilijk aan te geven. De effecten van beeldvorming en voorlichting zijn moeilijk meetbaar. Wel heeft men ruimschoots de norm van 750 deelnemers bereikt, gehaald.

De beeldvorming bij werkgevers is een aspect wat blijvende aandacht verdient. Het idee 'als ze maar geschikt zijn voor de functie dan zijn ze welkom' heerst bij de meeste werkgevers, maar er wordt voorbij gegaan aan het feit dat functies ook dusdanig aangepast kunnen worden aan de beperkingen van een gehandicapte die positief kunnen uitpakken voor het bedrijf. Men staart zich vaak blind op functies, het is verstandiger om te analyseren welke werkzaamheden er zijn, hoe die het best vervuld kunnen worden en door wie. Zo is bij het POG een WAO'er in dienst genomen, die allerhande klusjes doet waar adviseurs voorheen hun tijd inefficiënt mee besteedden.

Het idee van disability management, bewijst ook dat er niet alleen een inhoudelijk argument is om arbeidsgehandicapte in dienst te houden/nemen, maar ook een financieel argument. Aldus de coördinator van dit project. Bij reïntegratie is het belangrijkste dat de arbeidsomstandigheden zo zijn dat die de arbeidshandicap niet verder belasten, het mag geen verergerende factor zijn. Als er goede aandacht besteed wordt aan het arbobeleid, is dat niet alleen positief voor de arbeidsgehandicapte maar voor het hele bedrijf. Alle werknemers profiteren daarvan, het heeft een preventieve werking. Als het arbobeleid in orde is, creëer je als werkgever zo'n klimaat dat arbeidsgehandicapten vaak ook makkelijk kunnen instromen, waardoor het weinig extra's kost.

Het project dat ontwikkeld wordt is TAGA (Taskforce Arbeidsgehandicapten en Gedeeltelijk Arbeidsgeschikten) Dit project is ook gericht op beeldvorming, maar het vernieuwende ervan is het inzetten van ervaringsdeskundigen. Er worden zo'n 30 arbeidsgehandicapten geschoold, die hun verhaal kunnen houden voor werkgevers, en dus een toonbaar resultaat zijn van succesvolle reïntegratie. Het NIZW zal als onafhankelijke organisatie dit project evalueren op de nog te formuleren doelstelling.

2. *Vrijwilligersorganisatie A en Z*

Doel Traject aanbieden naar maatschappelijk herstel.

Doelgroep gedetineerden met taakstraf (via Reclassering),
bijstandsgerechtigden (via de Gemeentelijke Sociale Dienst)
psychiatrische cliënten (via GGD).

Sector voornamelijk bouwprojecten.

Betrokken actoren Directeur en een adviseur (beiden met pensioen), mentoren en cliënten
 Resultaat Uitstroom naar (on)betaald werk is 50%.

Invloed op verzuim/WAO:

Mentoren zijn WAO'ers die met behoud van uitkering begeleiding geven.

Uitstroom van cliënten naar werksituaties is 50%

Succesfactoren:

Commitment vrijwilligers, gemotiveerdheid cliënten, project sluit aan bij achtergronden van cliënten, netwerkfunctie

De belangrijkste leerpunten en overdraagbaarheid:

De directeur is vijf jaar geleden, vanuit idealisme en omdat hij zijn studie te gelde wilde maken. De opzet is om zwakken in de samenleving sociaal weerbaar maken en hen een opstap bieden naar werk. Gaandeweg is hij er pas achter gekomen hoe moeilijk het was, de personen waarmee hij werkt hebben echt grote problemen. Maar aan de andere kant realiseert hij zich nu ook hoeveel perspectief er nog is. Het succes van het project ligt met name in de opzet ervan, namelijk dat het aansluit bij de achtergronden van de cliënten, namelijk:

- Aan de slag gaan op eigen niveau
- Ervaringsgewijs leren
- Ontwikkeling van eigen positieve identiteit
- Werken met lotgenoten
- Perspectief geboden krijgen, die dankzij de voorbeelden van voorgangers uit hetzelfde project ook daadwerkelijk geloofwaardig is.

Problematisch is altijd de financiering geweest, het is een vrijwilligersorganisatie zonder enige vorm van subsidie. Verder wordt de wet- en regelgeving genoemd als tegenwerker, regelingen zijn niet op elkaar afgestemd. Zo wilde de directeur liever dat de cliënten uitbetaald werden door de instelling en niet door de uitkeringsinstelling waar ze toe horen. Dit is echter alleen voorbehouden aan sociale werkplaatsen.

De mentoren zijn heel belangrijk in het begeleidingsproces, ook het vakmanschap wat ze kunnen overdragen is belangrijk. Dit zijn met name WAO'ers die met behoud van uitkering werkzaam zijn. Dat is zowel gunstig voor de instelling (geen loonkosten) als voor de WAO'ers zelf die hun capaciteiten ten volle kunnen gebruiken binnen de beperkingen van hun arbeidshandicap. Hoewel ze wel wat meer risico met zich meedragen wat betreft uitval, zijn dat hele waardevolle krachten, met hart voor de zaak. Vijf jaar terug zou hij niet gezegd hebben dat WAO-ers nog perspectief hebben. Sinds hij met ze werkt, is hij ervan overtuigd dat deze mensen nog heel veel mogelijkheden te bieden hebben, waar niet voldoende van geprofiteerd wordt.

Mentoren moeten ook verantwoordelijkheidsgevoel hebben, op cliënten kan je niet altijd op aan vanwege hun achtergrond. Omdat de organisatie wel afspraken heeft

met klanten, is het van belang dat er ook mensen zijn die wel de nodige verantwoordelijkheid op zich nemen.

De mate van gemotiveerdheid bij cliënten is belangrijk voor welslagen. Vooral personen die via de Sociale Dienst binnenkomen hebben daar nog wel eens moeite mee. Zij klussen bijv. zelf al grijs of zwart bij, en zijn minder gemotiveerd om elke dag te komen. Notoire spijbelaars worden uit het project gezet.

De les van dit project is wel dat er in feite nog zoveel mogelijk is voor mensen die eigenlijk buiten de samenleving staan. Voorheen werden al deze mensen in institutjes buiten de samenleving gehouden. Ze moeten er nu in, maar dan zonder etiket. Er is nog zoveel mogelijk. Het goede uit de mensen halen kan in een veilige omgeving als deze.

Gezien het feit dat het project in drie andere steden opgezet gaat worden met subsidie van het Min van WVS geeft aan dat het project ook erkent wordt als zijnde succesvol.

3. Project voor Job rotation en educatief verlof

Doel project: aantonen dat educatief verlof met vervanging door (parttime) werkzoekenden haalbaar is binnen de bestaande financieringsmogelijkheden

Doel methode: inhoudelijke vernieuwing, deskundigheidsbevordering, voorkómen van burn+out

Doelgroep, sector Organisaties voor maatschappelijk werk en maatschappelijke opvang in Limburg

Betrokken actoren NIZW (projectleiding, uitvoering, financiering) Stichting Trans te Sittard (uitvoering), EU Leonardo-programma en AWO (financiering)

Resultaat project is in 2000 gestart.

Invloed op verzuim en WAO

Doel is voorkomen van langdurig verzuim en WAO bij de verlofgangers én het beperken van uitkeringen (WW, ANW, WAO, WAJONG, WAZ, ABW etc) door inschakeling van werkzoekenden als vervangers

Positieve en negatieve neveneffecten.

Stimuleren van samenwerking tussen deelnemende organisaties

Succesfactoren.

Waarschijnlijk: veelvoudige opbrengsten.

Doel van het project is het ontwikkelen van een Best Practice rond educatief verlof en vervanging. Het project is tot stand gekomen dankzij financiering vanuit het Europese Leonardo-programma, in het kader van educatie en werkloosheidsbestrijding. Het project is geïnspireerd door het Deense systeem voor educatief verlof en job rotatie. Elk deelnemend EU-land ontwikkelt binnen de algemene doelstelling van het

Leonardo-programma een eigen project. In Nederland sluit het project toevallig aan op de introductie van de wet Financiering Loopbaanonderbreking in oktober 1998, die bij educatief verlof 15% van het salaris financiert. De doelstelling van het Nederlandse project is: laten zien dat job rotation (in dit geval: educatief verlof met vervanging) op het domein van de maatschappelijke dienstverlening haalbaar is binnen de bestaande mogelijkheden van financiering. Het project wordt uitgevoerd in de provincie Limburg. Organisaties voor maatschappelijke dienstverlening in deze regio worden gestimuleerd in totaal 15 beroepskrachten gedurende zes maanden educatief verlof te laten nemen en voor evenveel uren werkzoekenden de kans te geven werkervaring op te doen. De verlofgangers zullen gedurende het educatief verlof ongeveer 80% van hun inkomen ontvangen; 50% van hun tijd zullen ze gezamenlijk besteden aan een innovatief project, 50% van de tijd hebben ze vrij. Het innovatieve project wordt voor wat betreft het aanleren van nieuwe vaardigheden ondersteund door hogescholen en NIZW. Aangezien verlofgangers uit verschillende organisaties afkomstig zijn en bij het innovatieve project samenwerken, wordt de samenwerking tussen deze organisaties gestimuleerd. De verlofgangers ontwikkelen nieuwe vaardigheden, waaronder projectmatig werken. Het door de verlofgangers uitgevoerde project moet relevant zijn voor de deelnemende organisaties en zal liggen op het gebied van het lokaal sociaal beleid. Het NIZW heeft vier projectideeën geformuleerd op het gebied van de sociale activering en op het gebied van methodiekontwikkeling.

Het project kent velerlei opbrengsten: de verlofgangers krijgen nieuwe vaardigheden en meer plezier in hun werk, het verlof beperkt de kans op langdurige uitval, er wordt een relevant nieuw product ontwikkeld dat op zich weer maatschappelijke opbrengsten en geld kan genereren, werkzoekenden krijgen werkervaring zodat het beslag op uitkeringsgelden wordt verminderd.

