



## **Aan de slag met een arbeidshandicap: internationale ervaringen.**

**Samenvatting van de resultaten van fase 1 van het internationale onderzoeksproject:**

*Job Retention and Return to Work Strategies for Disabled Workers*

**Auteurs:** Edwin L. de Vos  
Cees W.J. Wevers

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

**NIA TNO**

**Augustus 1998**  
**no. 2570107**

**NR.** 43670  
**plaats** 59-209

## INHOUDSOPGAVE

<b>SAMENVATTING EN CONCLUSIES</b> .....	3
<b>LEESWIJZER</b> .....	10
<b>1 INTRODUCTIE</b> .....	11
1.1 Inleiding.....	11
1.2 Beleid van bedrijven .....	11
1.3 Het internationale project .....	12
1.4 Deelname van Nederland .....	13
<b>2 PROBLEEMSTELLING</b> .....	15
2.1 Inleiding.....	15
2.2 Problematiek .....	15
2.2.1 Arbeids(on)geschiktheid in Nederland vergeleken met andere landen ....	15
2.2.2 Mondiaal probleem.....	17
2.2.3 Problematiek in geïndustrialiseerde landen .....	17
2.2.4 Overeenkomstige vraagstellingen.....	18
2.2.5 Taakstelling voor werkgevers .....	19
2.2.6 Deze rapportage .....	19
2.3 Afbakening, begrippen en definities .....	19
2.3.1 (Wettelijke) regelingen .....	20
2.3.2 Doelgroepen.....	21
2.4 Effecten van regelingen. ....	22
<b>3 BELEIDSDOELEN, REGELINGEN EN INTERMEDIJAIRS</b> .....	23
3.1 Inleiding.....	23
3.2 Arbeidsmarktbeleid in de acht landen: een tweedeling.....	23
3.2.1 Doel: banen creëren.....	23
3.2.2 Opheffing van ongelijkheid .....	24
3.2.3 Behoud van de relatie met het werk.....	25
3.3 Specifieke verschillen in beleidsbenaderingen .....	26
3.4 Werknemersvertegenwoordiging: de rol van de vakbeweging.....	28
3.5 Niveau van wetgeving .....	28
3.6 Conclusies .....	29



<b>4</b>	<b>BESCHERMING VAN ARBEIDSGEHANDICAPTEN EN DE WERKING VAN PRIKKELS .....</b>	<b>31</b>
4.1	Inleiding .....	31
4.2	Regelingen onder systemen met een brede of beperkte dekking .....	31
4.2.1	Regelingen onder sociale verzekeringen met algemene dekking .....	31
4.2.2	Regelingen onder systemen met beperkte dekking .....	33
4.3	Vaststellen van de arbeidshandicap-status een algemeen probleem .....	35
4.3.1	Self assessment.....	36
4.4	Bescherming en arbeidsmogelijkheden voor (ernstig) gehandicapten .....	36
4.5	Conclusies .....	37
<b>5</b>	<b>BELEID VAN BEDRIJVEN EN BEDRIJFSPROGRAMMA'S .....</b>	<b>39</b>
5.1	Inleiding .....	39
5.2	De gegevensbasis .....	39
5.3	Motieven van bedrijven voor het bevorderen van reïntegratie.....	40
5.4	Toename van bedrijfsactiviteiten .....	41
5.5	Bedrijfsprogramma's: Disability Management.....	42
5.6	Bedrijfssamenwerking in verschillende landen.....	44
5.7	Werkaanpassing .....	45
5.7.1	Informatie .....	47
5.8	Conclusies .....	47
<b>6</b>	<b>DE TICKET: VOORBEELD VAN VERTALING VAN POLITIEK DOEL IN EEN REGELING .....</b>	<b>49</b>
6.1	Inleiding .....	49
6.2	Achtergrond van de Ticket .....	49
6.3	RTW voorstel .....	50
6.4	Herzien voorstel .....	52
6.5	Beschouwing .....	53
	<b>LITERATUUR .....</b>	<b>55</b>

## BIJLAGEN

- 1 De GLADNET-organisatie
- 2 Tabellen met gegevens over de arbeidsmarkt en sociale zekerheid in negen landen
- 3 De doelgroep arbeidsgehandicapten in Nederland
- 4 Begrippen en definities
- 5 Inhoudsopgave van het Key Issues Paper en het landenrapport: The Netherlands

## SAMENVATTING EN CONCLUSIES

Dit rapport bevat een capita selecta van resultaten van de internationale studie naar strategieën die werkhervatting bevorderen van werknemers met een arbeidshandicap. Het Lisv was co-sponsor van dit onderzoek. Aan NIA TNO is verzocht om in deze rapportage vooral aandacht te besteden aan resultaten die van belang zijn voor de reïntegratiepraktijk in Nederland. In deze samenvatting worden een aantal van de resultaten puntsgewijs besproken. Allereerst wordt de achtergrond van de studie belicht en het internationale project uiteengezet.

### *I. Toenemende problematiek van arbeidsgehandicapte werknemers in geïndustrialiseerde landen*

Volgens schattingen van de ILO zijn er ruim 600 miljoen personen met een lichamelijke, mentale of psychische handicap, ofwel 10 procent van de wereldpopulatie.

De toename van claims op arbeidsongeschiktheidsuitkeringen in alle geïndustrialiseerde landen heeft er toe geleid dat overheden, private bedrijven en intermediairs wegen zijn gaan zoeken om personen met een arbeidshandicap weer aan het werk te krijgen. De nieuwe economische realiteit voor bedrijven - groeiende internationale competitie - dwingt ondernemingen over de gehele wereld om wegen te zoeken de personeelskosten te reduceren. Maar zulke kostenreducties zouden niet in het bijzonder op de gehandicapte werknemers moeten worden afgewenteld. In plaats daarvan moeten creatieve oplossingen worden gevonden om hen aan het werk te houden en arbeidsgehandicapten zonder werk aan werk te helpen, zo stelt de ILO.

In de meeste landen blijken recente vernieuwingen in nationale wet- en regelgeving niet adequaat voor de ondersteuning van grote groepen van arbeidsgehandicapten. Dit geldt met name voor werknemers die lijden aan 'nieuwe' beroepsgebonden ziektes, zoals bijvoorbeeld in relatie tot stress, en voor personen die niet-zichtbare ziektes hebben die niet vallen binnen de (wettelijke) definities.

Deze problematiek werd besproken onder leden van GLADNET, het internationale netwerk van organisaties op het terrein van Arbeid en Handicap. Daaruit bleek dat er behoefte bestaat aan kennis over succesvol reïntegratiebeleid in diverse landen. Dat vormde de aanleiding tot het onderzoek met de titel: *International Research Project on Job Retention and Return to Work Strategies for Disabled Workers*.

Uitgangspunt van dit project is dat de meeste ondernemingen naar hun beste vermogen een eigen bedrijfsbeleid ontwikkelen ten aanzien van reïntegratie van gehandicapten. Ondernemingen opereren daarbij binnen de nationale context, dat wil zeggen het institutionele en economische reglementaire kader. Uiteindelijk bepaalt echter het bedrijfsbeleid welke werknemer wordt aangenomen, ontslagen of gereïntegreerd.

## II. Onderzoeksproject

Het door de ILO en GLADNET geïnitieerde onderzoeksproject omvat acht landen: Canada, Frankrijk, Duitsland, Nederland, Nieuw Zeeland, Zweden, het Verenigd Koninkrijk en de Verenigde Staten. Het Lisv is de afgelopen periode co-sponsor geweest van fase 1 van het onderzoek. Dankzij deze steun is het landenrapport over Nederland geschreven en heeft NIA TNO een bijdrage geleverd aan het Key Issues Paper en aan het symposium over de onderzoeksresultaten. Verder konden in de onderhavige rapportage enkele van de bevindingen uit fase 1 worden samengevat.

In de genoemde landen vinden voortgaande reorganisaties van de uitvoering van de sociale zekerheid plaats, waarbij ook de rol van de publieke en private actoren voortdurend verandert. Het 'Job retention project' werpt nieuw licht op de problematiek door analyse van de relaties tussen wet- en regelgeving en bedrijfsbeleid. Doel van het onderzoek is het op het spoor komen van succesvol beleid en 'best practices'.

De eerste resultaten van de studie zijn gepresenteerd op het internationale symposium over 'Strategieën voor behoud van werk en terugkeer naar werk van werknemers met een arbeidshandicap'. Dit was een gezamenlijk initiatief van de U.S. President's Committee on Employment of People with Disabilities, de U.S. Social Security Administration en de ILO.

Het symposium werd gehouden in Washington, mei 20-22, 1998. Vanuit Nederland waren vertegenwoordigd: Lisv, Ctsv, SZW, ZVN, GAK, NIA-TNO en As\tri.

NIA TNO is verantwoordelijk voor de deelstudie naar 'aanpassingen van het werk en de werkomgeving' en presenteerde de uitkomsten op het symposium. Andere deelstudies betreffen: overheidsbeleid dat de arbeidsparticipatie van arbeidsgehandicapten bevordert; sociale zekerheid en verzekeringsregelingen; werkondersteunings- en reïntegratie-diensten; preventie en reïntegratiebeleid van bedrijven en de uitvoering op de werkvloer.

Het onderzoeksproject is gefaseerd van opzet.

Fase 1 -descriptive and exploratory phase- is nu afgerond en heeft opgeleverd:

- a) acht gedetailleerde rapporten die per land informatie bevatten, onderwerpsgewijs gerangschikt aan de hand van een groot aantal vragen;
- b) een op basis van deze landenrapporten opgesteld Key Issues Paper;
- c) een symposiumrapport op basis van discussies en conclusies in Washington (in voorbereiding).
- d) de onderhavige rapportage

Op basis van de resultaten van fase 1 zullen in fase 2 een aantal 'priority issues and promising strategies' diepgaand onderzocht worden.

### III. Dit rapport

De onderhavige rapportage bevat een capita selecta van resultaten van het internationale onderzoek, waarbij op verzoek van het Lisv vooral aandacht wordt besteed aan voor Nederland interessante bevindingen en aan drie specifieke thema's:

In deze rapportage zijn de boven genoemde problemen en vragen in de volgende drie thema's ondergebracht:

1. De relatie tussen enerzijds de politieke en ambtelijke beleidsdoelen en anderzijds de (wettelijke) reïntegratieregelingen en de uitvoering daarvan;
2. De uitwerking van beleid gericht op bescherming van gehandicapten en van prikkels of sancties als onderdeel van het sociale (verzekerings)beleid,;
3. Beleid en activiteiten van bedrijven.

### IV. Verschillen tussen landen

Voor een goed begrip van effecten van reïntegratieregelingen is het noodzakelijk de specifieke situatie in Nederland en de verschillen tussen nationale systemen te beschouwen.

- ◇ Nederland kent in vergelijking tot andere landen (ook na de stelselherzelingen) relatief veel arbeidsgehandicapten .
- ◇ Nederland heeft een relatief hoog percentage arbeidsongeschikten die een uitkering ontvangen.
- ◇ In Nederland wordt per werknemer meer uitgegeven aan ziekte- en arbeidsongeschiktheidsuitkeringen dan in de meeste andere landen.

Voor deze en andere in dit rapport genoemde verschillen worden redenen genoemd, zoals de volgende:

- ◆ In Nederland zijn de regelingen voor *beroepsgebonden risico's* en *sociale risico's* gecombineerd, in andere landen zijn deze in afzonderlijke trajecten ondergebracht.
- ◆ Entreevoorwaarden zijn minder selectief, onder meer met betrekking tot de ernst van de lichamelijke beperking en tot de psychische stoornissen.
- ◆ De werkdruk in Nederland is het hoogst van alle Europese landen.
- ◆ De Nederlandse wetgeving was tot ver in de jaren negentig relatief sterk gericht op het bevorderen van werkhervatting in eigen werk bij de eigen werkgever. Exponenten daarvan zijn de arbo-diensten, het reïntegratieplan en ontslagbescherming.

Alle acht landen hebben specifieke systemen met eigen definities van arbeidsongeschiktheid, arbeidshandicap, sociale zekerheid etc..

Binnen het onderzoek wordt er een grofmazig, modelmatig onderscheid tussen systemen gemaakt:

- De Engelstalige landen met een sterk op jurisprudentie gebaseerd rechtssysteem, weinig verplicht opgelegde collectieve arbeidsovereenkomsten, weinig staatsinterventie en nadruk op individuele rechten.
- Het Europees continent met een meer op wetgeving gebaseerd rechtssysteem, veel staatsinterventie, veel coöperatieve arrangementen, consensus-georiënteerd.

De Duitse, Franse, Nederlandse en Zweedse systemen zijn meer gereguleerd. Daar vormen wetten die controleren hoe werknemers in dienst treden en die condities aan het werk en ontslag stellen de fundamentele voor publiek werkgelegenheidsbeleid én voor de bescherming van gehandicapten. De laissez-faire benadering in de VS, Nieuw Zeeland en Engeland daarentegen, verbiedt het opleggen van beperkingen aan ondernemingen en laat bedrijven veel ruimte voor vrijwillige acties en voor zelfstandig werkgelegenheidsbeleid.

Overheidssubsidies aan werkgevers voor het indienstnemen van gehandicapten zijn onverenigbaar met het vrijemarktdenken in de VS. Om dezelfde reden kent het

Verenigd Koninkrijk geen loonkostensubsidies specifiek voor gehandicapten. De antidiscriminatiewetgeving rond gehandicapten (ADA) vormt in de VS de belangrijkste wettelijke regeling voor burgerrechten, welke een belangrijke ondersteunende functie heeft voor personen met een handicap, evenals voor bedrijven die reïntegratie willen bevorderen. Dit geldt in mindere mate ook voor de andere Engelssprekende landen.

De verzekeringssystemen op het Europees vast land kennen een relatief brede dekking tegen arbeidsongeschiktheid. In de Engelstalige landen is deze meer beperkt.

De beperkte compensatie-regelingen voor werknemers met letsel vanwege arbeidsongevallen, zijn meestal gerelateerd aan een bepaalde gebeurtenis. Daardoor zijn zij slecht ingesteld op personen met chronische ziekten, meervoudige ziekten of aan stress gerelateerde ziekten. De compensatie regelingen zijn verder slecht bestand tegen 'overgebruik', wanneer een groot aantal claims wordt ingediend. Druk op de financiële draagkracht van de loondervingsverzekeringsregelingen geven aanleiding tot het meer restrictief definiëren van aandoeningen en ziektes die onder de regelingen vallen; onder de nieuwe regelingen in Ontario wordt bijvoorbeeld stress niet langer als ziekte erkend en staat 'chronische pijn' ter discussie.

#### V. *Belangstelling voor Nederland*

Internationaal is er veel aandacht voor de Nederlandse situatie. Misschien omdat Nederland meerdere aspecten uit beide systemen heeft ingevoerd. Zo is de één-jaar-loondoorbetalingsplicht (Wulbz) internationaal gezien extreem lang, evenals het in stand blijven van het dienstverband met de zieke werknemer gedurende twee jaar. Veel arbeidsrelaties in Engelssprekende landen, vooral die in het midden en klein bedrijf, kunnen bij ziekte direct worden ontbonden.

Daar staan echter in Nederland de nodige staatsinterventies tegenover: arbo-wetgeving, ontslagbescherming, verbod op aanstellingskeuringen, second opinion, poortwachtersmodel (incl. publiek gefinancierde voorzieningen en herplaatsingsbudgetten).

Nederland kende tot aan de invoering van de wet REA, voornamelijk sancties richting werkgevers om eigen werk van de arbeidsgehandicapte te behouden. Met de invoering van Pemba en REA komen een groot aantal positieve prikkels beschikbaar, waarvan de resultaten moeten worden afgewacht.

Met interesse wordt kennis genomen van de introductie van premiedifferentiatie (niet onbekend in de private verzekeringsstelsels, zoals in de VS) en de wet REA. Maar ook van SWI, in Engelstalige landen ook wel 'one-stop-shopping' genoemd, zij het dat deze term ook wordt gebruikt om de één-loket-situatie voor werkgevers aan te duiden.

Op het Europese continent worden loonkostensubsidies, aannamebeloningen en vermindering van nationale verzekeringscontributies veelvuldig toegepast om banen te creëren voor langdurig werklozen en andere achterstandsgroepen, waaronder arbeidsgehandicapten. Er zijn speciaal op het aannemen van arbeidsgehandicapten gerichte programma's in Duitsland, Frankrijk en Zweden.

#### VI. *Ontwikkelingen rond reïntegratie*

Aan het werk blijven wordt in het algemeen steeds lastiger voor personen met een arbeidshandicap, vanwege deregulering van de arbeidsmarkt in de meeste landen, en als resultaat van de druk op bedrijven om concurrerend te blijven op de groeiende wereldmarkt. Daarentegen dwingt escalatie van de kosten van de publieke en private verzekeringssystemen tot het zoeken naar strategieën om werknemers aan het werk te houden. Sommige bedrijven hebben ondervonden dat behoud van werknemers een kosten-effectieve optie is en hebben hun eigen beleid ontwikkeld rond arbeidshandicap management.

Ondernemingen, verzekerings-, revalidatie-instellingen, dienstverleners en medische instellingen in de acht landen onderkennen steeds vaker de kosten van handicaps en de voordelen van reïntegratie. Dergelijke organisaties maken herplaatsing het primaire doel van het arbeidsgehandicaptenbeleid. Vooral nieuwe benaderingen van de medische en arbeidsgerichte revalidatie-trajecten die snelle interventie benadrukken en snelle werkhervatting, tonen positieve resultaten.

Vakbonden en ondernemingsraden worden steeds vaker betrokken bij reïntegratie vanwege het directe aanbod van voorziening en diensten en van reïntegratiemanagementprogramma's op de werkvloer. Een andere bevinding is dat private verzekeraars meer flexibele arrangementen aanbieden zodat arbeidsgehandicapte werknemers die geleidelijk weer in het arbeidsproces terugkeren niet onmiddellijk hun uitkering verliezen.

De onderzoeksanalyses doen vermoeden dat terwijl de afzonderlijke componenten van een nationaal systeem (van wet- en regelgeving, sociale uitkeringen, werknemerscompensaties, reïntegratie-dienstverlening of bedrijfsinitiatieven) werkhervatting kunnen bevorderen, het systeem als geheel tegengesteld kan werken. In feite kan, voor de gehandicapte werknemer, het algehele systeem veel voordelen bieden om **niet** aan het werk te gaan, of nadelen om dit wel te doen. Een sprekend voorbeeld hiervan is te vinden in de VS waar arbeidsgehandicapten bij werkhervatting het risico lopen niet langer voor ziektekosten verzekerd te zijn. Deze problemen vloeien voort uit gefragmenteerd, ongecoördineerd en vaak tegengesteld beleid en uitvoering.

Een werkgever kan op goede gronden besluiten geen arbeidsgehandicapten in dienst te nemen, ondanks het bestaan van een woud aan goed bedoelde regelingen en hulp van intermediaire organisaties, vanwege gebrekkige onderlinge afstemming van regelingen en tegenstrijdigheden binnen het systeem.

Resultaten uit het onderzoek duiden er op dat veel nieuwe wetten ter bescherming van gehandicapte personen juist aanleiding kunnen zijn tot terughoudendheid van private bedrijven om hen aan te stellen.



### VII. *Effecten van regelingen*

De meetbare effecten van succesvolle maatregelen zijn vaak erg klein. Daardoor zijn succesvolle maatregelen lastig te onderscheiden van niet succesvolle maatregelen en van de algemene processen op de arbeidsmarkt. Ter illustratie: vastgesteld is dat in *Nederland* het bereik van de wettelijke instrumenten gericht op reïntegratie (incentives) in 1997 eerder in de orde van grootte van tienden van procenten lag dan tientallen procenten (Wevers e.a., 1998). Alleen het aantal bemiddelden (door GAK-AI en Arbeidsvoorziening) betreft een substantieel deel van de potentiële doelgroep. Uit de studie blijkt dat deze verdeling in andere landen meestal niet hoger en vaak lager is. Dit alles neemt niet weg dat er voorbeelden van 'goede' regelingen zijn en van 'good practise'.

Bij de beoordeling van de effecten van regelingen dient er verder rekening mee gehouden te worden dat in alle landen min of meer sprake is van een vermindering van baan- en arbeidszekerheid, voor werknemers in het algemeen, dus ook voor arbeidsgehandicapte werknemers.

Hèt probleem bij de beoordeling van de effectiviteit is de gebrekkige informatieregistratie. Vaak zijn onvoldoende gegevens voorhanden, zoals over het aantal arbeidsgehandicapten in bedrijven en cliënten van verzekeringsinstellingen. Vandaar dat op een pragmatische manier aanwijzingen voor effectiviteit worden verkregen uit gegevens over het bereik, de kosten en knelpunten bij de uitvoering.

Het ontbreekt in de VS en enkele andere landen aan eenduidige informatie over werknemers die terugkeren naar eigen werk. De evaluatie van effecten van regelingen wordt gehinderd door de betrokkenheid van een keur aan verzekeraars. De problemen rond het achterhouden van voor reïntegratiebeleid essentiële informatie -vanwege concurrentieoverwegingen van verzekeraars- dreigt overigens ook in *Nederland*, zoals na de Wulbz (privatisering van de Ziektewet) duidelijk tot uitdrukking komt.

De escalatie van de kosten van de publieke verzekeringssystemen leidt in alle acht landen tot voortdurende veranderingen in wet- en regelgeving rond arbeidsgehandicapten en reïntegratie. Dit belemmert weer het vaststellen van effecten van regelingen. De volledige implementatie van een regeling vergt vaak een jaar en wezenlijke effecten zijn pas na twee jaar meetbaar. Veel regelingen zijn dan al aangepast, herzien of opgeheven.

### VIII. *Bedrijfsprogramma's*

Disability Management (DIM) wordt omschreven als 'het managen van de optimale inzet van arbeidsgehandicapten'. Een Disability Management systeem is een leidraad, geeft aanbevelingen en zorgt voor terugkoppeling van de opgedane ervaringen met reïntegratie.

Een DIM systeem is een raamwerk dat de interne consistentie en samenhang in de activiteiten bevordert. Het biedt houvast aan het bedrijfsmanagement om het gekozen beleid inzake reïntegratie te kunnen vormgeven, uitvoeren en actueel te houden. Organisaties gaan zelf aan de slag met de systematiek door informatie te vergaren, procedures en plannen op te stellen en taken te verdelen. Het werken met het DIM systeem maakt het makkelijker om het reïntegratiebeleid gestalte te geven, uit te voeren, te toetsen én continu te verbeteren. Dit met het oog op:

- een effectieve en efficiënte gevalsbehandeling bij langdurig ziekteverzuim en reïntegratie van arbeidsgehandicapten;
- het beheersen van de kosten van verzuim en arbeidsongeschiktheid;
- een planmatige aanpak ter preventie van langdurige arbeidsongeschiktheid én het vertrouwen dat de plannen ook zullen worden uitgevoerd zoals ze zijn bedoeld;
- een zinvolle en effectieve informatieoverdracht en communicatie in de organisatie over langdurig verzuim en reïntegratiemogelijkheden en een effectieve verzuim- en reïntegratiebegeleiding;
- een continue verbetering van het beleid inzake langdurig verzuim, potentieel langdurige arbeidsongeschiktheid en reïntegratie.

Een goede Nederlandse vertaling voor DIM kan zijn Reïntegratiemanagement.

Het door NIA TNO ontwikkelde Reïntegratie-zorgsysteem is toegespitst op de Nederlandse situatie en meer omvattend dan het DIM systeem. Naast bovengenoemde punten beoogt het zorgsysteem:

- een optimale samenwerking met belangrijke externe relaties (arbodienst, uvi, Arbeidsbureaus, Verzekeraars, Arbeidsinspectie) en om hen aan te tonen dat de organisatie ten aanzien van reïntegratie de zaken goed heeft geregeld;
- inzicht in de manier waarop de organisatie voldoet aan de wettelijke verplichtingen op het gebied van reïntegratie;
- het mogelijk maken van integratie met zorgsystemen voor arbeidsomstandigheden, milieu of kwaliteit.

In de Angelsaksische landen is veel ervaring opgedaan met DIM, met name in de VS en Canada en in mindere mate in Australië en Nieuw Zeeland. In deze landen was in het verleden op het terrein van arbeidsomstandigheden en reïntegratie weinig tot niets geregeld. Diverse zaken die tot DIM worden gerekend zijn op het Europese continent wettelijk geregeld, maar een aantal is nieuw. Dit geldt vooral voor de grote nadruk op 'individueel bedrijfsbeleid', op 'maatwerk' en op intensieve betrokkenheid van de leiding en het gehele personeel.

Over het algemeen genomen zijn het de grotere bedrijven die als eerste een sluitend beleid ontwikkelen en goed reageren op behoeften van werknemers met beperkingen. Historisch gezien wordt dit weerspiegeld in de groei van de ondersteuningsprogramma's voor werknemers en de Disability Management programma's. Als eenmaal de economische voordelen van deze programma's door de grotere bedrijven naar buiten worden gebracht, dan nemen de kleinere bedrijven de als meest succesvol ingeschatte onderdelen van deze programma's over.

Onderzoek toont aan dat tijdige interventie en betrokkenheid met de arbeidsgehandicapte werknemer een belangrijke factor is voor verminderde hersteltijd en een snelle reïntegratie. Daarbij wordt opgemerkt dat tijdige interventie slechts leidt tot blijvend langdurig herstel indien dit is gekoppeld aan een omvattend programma (zoals DIM) en aan intensieve medische begeleiding. Op de lange termijn



zijn vooral de gevallen succesvol waarin de werknemer terugkeert in voor hem passend werk, met blijvende voorzieningen en ondersteuning vanuit het bedrijf, uitvoeringsinstelling en de verzekeraar.

### *IX. Ticket voor terugkeer naar werk*

Het *Ticket-programma* is een in de VS ontwikkelde vorm van activering van uitkeringsgelden. Het aanvankelijke voorstel omvatte een regeling waardoor een arbeidsongeschikte zelfstandig professionele hulp kan inkopen voor het vinden van werk. De werkzoekende kan bijvoorbeeld zelf bemiddeling of scholing inkopen bij private of publieke instellingen. De kosten daarvoor worden betaald vanuit de besparingen op de uitkering. Dat wil zeggen dat arbeidstoeleiding en bemiddeling worden betaald uit de gerealiseerde besparing op de uitkering van de betreffende arbeidsgehandicapte, wanneer deze gedurende een vastgestelde tijd aan het werk is gebleven .

Onderdeel van het inmiddels herziene voorstel is het uitbetalen van vergoedingen bij het bereiken van tussenliggende stadia -zoals bij afronding van een beroepsopleiding- zonder dat het einddoel -werk- is bereikt. Wel is er een (hogere) prestatiebeloning bij plaatsing in een baan.

Het instellen van beloningen voor het bereiken van subdoelen maakt het noodzakelijk dat er een administratief controle systeem wordt opgericht. De administratieve voorzieningen zijn omvangrijk en gedetailleerd en versterken de mogelijkheid van nodeloze complexiteit en vertraging.

Anderzijds is er kritiek op het voorstel omdat het aantoont dat beleidsmakers geen vertrouwen hebben in de capaciteiten van personen met een handicap om zelf te onderhandelen met aanbieders en uitvoerders.

## **LEESWIJZER**

Allereerst wordt in hoofdstuk 1 het internationale project uiteengezet. In hoofdstuk 2 worden overeenkomsten in de internationale problemen geschetst en de specifiek Nederlandse problematiek. Daarbij wordt ingegaan op enkele begrippen en definities. In hoofdstuk 3 worden de belangrijkste verschillen tussen nationale stelsels beschreven. Daarbij wordt het modelmatige onderscheid belicht tussen de arbeidsmarkten en sociale stelsels in de Angelsaksische landen en het Europese vaste land. Vervolgens wordt ingegaan op de beleidsdoelen en de problematiek bij de vertaling daarvan in effectieve regelingen. In hoofdstuk 4 wordt nader ingegaan op effecten van enkele specifieke maatregelen. In hoofdstuk 5 worden het bedrijfsbeleid en bedrijfsprogramma's besproken, waaronder Disability Management. In hoofdstuk 6 volgt een nadere beschrijving van de ontwikkeling van het Ticket-systeem in de VS, dat ook bekend staat als 'Milestone Payment System'. Het betreft hier een voorbeeld van het ten gelde maken van uitkeringen voor de inkoop van diensten voor arbeidstoeleiding en bemiddeling, volgens het principe 'betaling bij resultaat'. Dit voorbeeld is gekozen omdat er parallellen zijn met het 'persoonsgebonden reïntegratiebudget'.

In de bijlagen zijn achtereenvolgend opgenomen: een beschrijving van de GLADNET-organisatie; tabellen met gegevens over de arbeidsmarkt en sociale zekerheid in negen landen; een beschrijving van de doelgroep arbeidsgehandicapten in Nederland; enkele begrippen en definities; de inhoudsopgave van zowel het Key Issues Paper als van het landenrapport: The Netherlands.

## 1 INTRODUCTIE

### 1.1 Inleiding

De reïntegratie van arbeidsgehandicapten en de problemen die zich daarbij voordoen houden niet alleen in Nederland de gemoederen bezig. Onder een regime van versterkte internationale concurrentie moeten op nationaal niveau arbeidskosten nauw aansluiten bij de arbeidsproductiviteit op straffe van een onmiddellijk verlies van marktaandeel en van werkgelegenheid (Besseling, 1998). De nieuwe economische realiteit voor bedrijven -groeïende internationale competitie, lagere winstmarges- dwingt ondernemingen over de gehele wereld om de personeelskosten te reduceren. Individuele bedrijven kunnen het zich steeds minder permitteren een sociaal vangnet in stand te houden door werknemers van wie de productiviteit terugloopt toch in dienst te houden. Bij verscherpte concurrentie neemt de druk toe op groepen die in het productieproces een zwakke plaats innemen. In alle landen betreft dit de (gedeeltelijk) arbeidsgehandicapten en de laaggeschoolden.

Deze problematiek werd ook besproken door leden van GLADNET, waaronder beleidsmakers en onderzoekers uit organisaties in de OESO-landen (Zie bijlage 1). Daaruit bleek dat er behoefte bestaat aan kennis over succesvol reïntegratiebeleid in diverse landen. Dit vormde de aanleiding tot het onderzoek met de titel: *International Research Project on Job Retention and Return to Work Strategies for Disabled Workers*. Het onderzoeksproject wordt uitgevoerd in acht landen. Naast Nederland zijn dit Canada, Frankrijk, Duitsland, Nieuw Zeeland, Zweden, het Verenigd Koninkrijk (VK), de Verenigde Staten van Amerika (VS). Het Lisv trad op als co-sponsor van de eerste, inventariserende fase van het onderzoek. Doel van het onderzoek is het op het spoor komen van succesvol beleid en 'best practices' in de diverse landen die als voorbeeld kunnen dienen voor andere landen. De resultaten van de eerste fase van het onderzoek zijn beschreven in acht verschillende *landenrapporten* en samengevat in het *Key Issues paper* (zie voor inhoudsopgave bijlage 5). Deze rapportages zijn onder meer verkrijgbaar via de GLADNET-site op Internet.

Onderdeel van fase 1 van het project vormde een symposium over de onderzoeksresultaten. In de onderhavige rapportage worden enkele van de voor Nederland relevante resultaten vermeld. In dit hoofdstuk wordt het internationale project en de centrale vraag van het onderzoek geïntroduceerd. Het doel van het project wordt meer uitgebreid beschreven in hoofdstuk 2.

### 1.2 Beleid van bedrijven

Uitgangspunt van dit project is dat de meeste ondernemingen naar hun beste vermogen een eigen bedrijfsbeleid ontwikkelen ten aanzien van reïntegratie van gehandicapten. Ondernemingen opereren daarbij binnen de nationale context, dat wil zeggen het institutionele en economische reglementaire kader. Uiteindelijk bepaalt echter het bedrijfsbeleid welke werknemer wordt aangenomen, ontslagen of

gereïntegreerd. Een centrale vraag in deze studie is daarom hoe overheidsbeleid en publieke en private regelingen baanbehoud op ondernemingsniveau bevordert of beperkt.

### 1.3 Het internationale project

Het internationale Project wordt aan de hand van de volgende tien punten uiteengezet (Key Issues paper).

1. Allereerst zijn de volgende onderzoeksthema's onderscheiden:
  - a overheidsbeleid ter bevordering van de arbeidsparticipatie van gehandicapten;
  - b sociale zekerheid en verzekeringsregelingen;
  - c werkondersteunings- en reïntegratiediensten;
  - d aanpassingen van het werk en de werkomgeving;
  - e door bedrijven ontwikkeld reïntegratiebeleid en de uitvoering daarvan.

Aan de hand van de onderzoeksresultaten wil het Project vaststellen welk systeem, maatregel, bedrijfsbeleid etc. succesvol is. Daarmee wil het een input leveren aan de ontwikkeling van effectieve, efficiënte en rechtmatige regelingen voor behoud en terugkeer naar werk. Het uiteindelijke doel is het ontwikkelen van beleidsstrategieën die met succes toepasbaar zijn op de werkvloer.

2. Het Project is een initiatief van het International Labour Organisation (ILO) en het Global Applied Research and Information Network on Employment and training (GLADNET, zie bijlage 1). Het Project legt een link tussen onderzoek en de aandacht en zorg van actoren op het terrein van sociale zekerheid: politiek, ambtelijke organisaties, (publieke) uitkeringsinstellingen, uitvoerders, werkgevers en werknemers.

3. Het Project bestaat uit twee fasen. De eerste fase is exploratief en beschrijvend en mondde uit in het Symposium in Washington, op 20-22 Mei 1998. Daar bespraken honderddertig 'policymakers' en enkele onderzoekers de centrale vraagstukken (Key-Issues). Zij formuleerden ook de vragen voor verder onderzoek.

4. Het ontwerp, de uitvoering en analyse van het onderzoek in fase 1 gebeurde onder verantwoordelijkheid van de Coördinatie Groep (opgericht door de Social Policy Research Unit (SPRU), van de Universiteit van York (VK)).

5. Acht landen zijn uitgenodigd deel te nemen aan fase 1: Canada, Frankrijk, Duitsland, Nederland, Nieuw Zeeland, Zweden, het Verenigd Koninkrijk (VK) en de Verenigde Staten van Amerika (VS). Nationale overheden, publieke organisaties en, in één land, een private organisatie droegen bij aan het onderzoeksbudget. Australië voegde zich in een later stadium bij het project.

6. Gespecialiseerde researchinstellingen uit zes van de acht landen maakten deel uit van de Onderzoeksadviesgroep. Zij waren betrokken bij de ontwikkeling van het onderzoeksontwerp en de methodiek, analyse van de gegevens en schrijven van het Key-Issues Paper. Uit Nederland nam NIA TNO deel.
7. De Coördinatie Groep rekruteerde informanten uit alle acht landen. Voor Nederland was dit Bureau As/tri. In de tweede helft van 1997 informeerden zij over de thema's aan de hand van een standaard vragenlijst.
8. Acht landenrapporten, gebaseerd op antwoorden van de informanten op de vragenlijst, zijn opgemaakt door de Coördinatie Groep en zijn gepubliceerd op het Symposium. Australië heeft daar op eigen initiatief een rapport aan toegevoegd.
9. In het Key Issues Paper zijn de resultaten samengevat. Aan de hand van de bovengenoemde onderzoeksthema's behandelt het onder meer: (arbeids)gehandicaptenbeleid, (wettelijke) regelingen, instrumenten en activiteiten ter ondersteuning van behoud van werk en terugkeer naar werk en de effecten daarvan. Verder worden beschreven bevorderende en belemmerende factoren voor effectief beleid in de nationale context. Ook wordt aangegeven welk beleid in potentie overdraagbaar is van het ene nationale systeem naar het andere.
10. Een Symposium-verslag wordt later dit jaar opgesteld door de Coördinatie Groep.

#### **1.4 Deelname van Nederland**

Deelname van Nederland aan het Project levert diverse resultaten op waaronder:

- Inzicht in systeemspecifieke en grensoverschrijdende knelpunten op de arbeidsmarkt voor arbeidsgehandicapten en in de werking van sociale (verzekerings)systemen.
- Het traceren van succesvolle strategieën in het buitenland, die bruikbaar zijn voor het oplossen van overeenkomstige problemen in Nederland;
- Ontwikkeling van evaluatiemethoden en technieken voor (wettelijke) reactiveringsmaatregelen;
- Internationaal afstemmen van definities, concepten en systeembeschrijvingen, waardoor resultaten van arbeidsmarktbeleid en sociaal zekerheidsbeleid zijn te vergelijken met het buitenland;
- Het genereren van onderling vergelijkbare gegevens.



## 2. PROBLEEMSTELLING

### 2.1 Inleiding

Het algemene doel van het internationale Project is het op het spoor komen van succesvol reïntegratiebeleid (van overheden, intermediairs en bedrijven) en 'best practices'. De Key Issues Paper en de acht landenrapporten behandelen de eerste resultaten van het onderzoek aan de hand van de vijf brede thema's die we in hoofdstuk 1 beschreven. Voor de onderhavige rapportage is een selectie gemaakt op basis van problemen die in Nederland politieke en maatschappelijke belangstelling hebben.

Enkele onderwerpen die in Nederland en daarbuiten in de belangstelling staan zijn:

- de dynamiek van de overgang van niet-werken naar werk, waaronder de processen rond de (re)activering van het arbeidsaanbod en stimulering van de vraag naar geactiveerd aanbod;
- de effecten van activerend uitkeringsbeleid: ofwel de inzet van subsidies en uitkeringsgelden om gedeeltelijk arbeidsgeschikten te stimuleren (meer) te gaan werken;
- de effecten van overheidsbeleid op de vraag vanuit bedrijven naar ge(re)activeerd arbeidsbod;
- het selectieproces bij werkgevers bij in dienst nemen en houden van arbeidsgehandicapten.

Bij deze onderwerpen draait het onder meer om antwoord op de vragen: wat zijn de doelen van de verschillende overheden en hoe worden deze vertaald in wet- en regelgeving, wat is het effect van reactiveringsmaatregelen op arbo- en verzuimbeleid in bedrijven en wat gebeurt er op de werkvloer? Hierna wordt eerst ingegaan op de specifiek Nederlandse problematiek en daarna op de mondiale problematiek en die in de industriële landen. De afbakening van het onderzoek en begripsbepalingen zijn beschreven in paragraaf 2.3.

### 2.2 Problematiek

#### 2.2.1 Arbeids(on)geschiktheid in Nederland vergeleken met andere landen.

Voor een goed begrip van de probleemstelling van de internationale studie is het van belang te wijzen op specifieke aspecten van de Nederlandse arbeidsmarkt en de positie van arbeidsgehandicapten.

- ◇ Het is vooral van belang te beseffen dat er in Nederland in vergelijking tot andere landen (ook na de stelselherzieningen) relatief veel arbeidsgehandicapten zijn.
- ◇ In vergelijking met de andere deelnemende landen heeft Nederland een hoog percentage arbeidsongeschikten die een uitkering ontvangen.
- ◇ Met name het grote aantal mensen dat arbeidsongeschikt wordt vanwege klachten aan het bewegingsapparaat en psychische klachten zorgt voor het verschil tussen Nederland en de andere landen.

Bovendien wordt in Nederland per werknemer meer uitgegeven aan ziekte- en arbeidsongeschiktheidsuitkeringen dan in andere landen op het Europese continent en -naar vermoeden- in andere geïndustrialiseerde landen.

Voor deze verschillen zijn enkele redenen, waaronder de volgende:

- ◆ In Nederland zijn de regelingen voor *beroepsgebonden risico's* en *sociale risico's* gecombineerd, in andere landen zijn deze in afzonderlijke trajecten onder gebracht.
- ◆ Bovendien zijn in Nederland de entreevoorwaarden minder selectief, onder meer met betrekking tot de ernst van de lichamelijke beperking en tot de psychische stoornissen.
- ◆ Lange tijd is met name de kans op arbeidsongeschiktheid onder ouderen veel hoger geweest dan in de overige landen. De bovenbedoelde geringe selectiviteit van de Nederlandse regeling blijkt vooral te gelden voor vijftig-plussers. In Nederland werden de arbeidsongeschiktheidsregelingen meer dan in de andere landen gebruikt als een vervroegd uitredetraject.
- ◆ Hierbij dient ook vermeld te worden dat de werkdruk in Nederland het hoogst is van alle landen in Europa en dat deze meer dan gemiddeld stijgt (Sociale Nota 1998). Aan de stijgende productiviteitseisen kunnen steeds minder personen met een belemmering voldoen. Opscholen kan voor jongeren de productiviteit aanzienlijk doen toenemen. De oudere werknemers met beperkingen zijn veelal laag opgeleid. Voor hen worden de financiële baten van omscholing laag ingeschat door bedrijven en uitvoerders.
- ◆ De Nederlandse wetgeving was tot ver in de jaren negentig relatief sterk gericht op het bevorderen van werkhervatting in eigen werk bij de eigen werkgever. Exponenten daarvan zijn de Arbo-diensten, het reïntegratieplan en ontslagbescherming.
- ◆ In Nederland zijn eerder dan in de andere landen maatregelen ontwikkeld om het beroep op de arbeidsongeschiktheidsregelingen terug te dringen (zoals wijziging arbeidsongeschiktheids criterium, herkeuringen, Amber-maatregelen etc.). Deze hebben echter nauwelijks het beoogde effect gehad, omdat onvoldoende rekening is gehouden met de problematiek van de uitvoerders, bedrijven en arbeidsgehandicapten zelf.

Later in deze rapportage bespreken we nog enkele specifiek Nederlandse problemen. Behalve deze Nederlandse problemen zijn er veel overeenkomstige problemen en tendensen in andere geïndustrialiseerde landen. We noemen hier enkele voorbeelden: een groeiend beroep op uitkeringen op grond van arbeidsletsel en arbeidsongeschiktheid; privatisering van sociale zekerheidstelsels; afnemende baan zekerheid van werknemers en; flexibilisering van de arbeid en arbeidsrelaties. Verder is in de meeste landen de systematiek van de claimbeoordeling niet helder, is er sprake van bevoorrechtiging van bepaalde groepen werknemers (wat betreft geboden sociale zekerheid en reïntegratie inspanningen) en is sprake van 'aantasting van de privacy' .



### 2.2.2 Mondiaal probleem

Arbeidsongeschiktheid is een probleem in alle landen op de wereld. Volgens schattingen van de ILO zijn er wereldwijd ruim 600 miljoen personen met een ernstige mentale of psychische handicap, ofwel 10 procent van de wereldpopulatie. Statistieken tonen aan dat deze aantallen gestaag groeien. De belangrijkste oorzaken daarvan zijn;

- . een groei van het aantal gehandicapte kinderen, vooral in de ontwikkelingslanden, vanwege ondervoeding, ziekte, kinderarbeid en andere oorzaken;
- . toename van de levensduur van personen in geïndustrialiseerde landen en van aantallen ouderen, van wie er velen een ziekte, stoornis of beperking hebben;
- . toename van het aantal bedrijfs- en vooral verkeersongelukken die stoornissen en beperkingen veroorzaken;
- . toename van ziekten en andere oorzaken voor beperkingen, zoals HIV/AIDS, stress en alcohol en drugsmisbruik.

De nieuwe economische realiteit voor bedrijven -groeïende internationale competitie, lagere winstmarges- dwingt ondernemingen over de gehele wereld naar wegen te zoeken die de personeelskosten reduceren. Zulke kostenreducties gaan vooral ten koste van de zwakkere groepen werknemers waaronder de arbeidsgehandicapten.

### 2.2.3 Problematiek in geïndustrialiseerde landen

Problemen rond de reïntegratie van werknemers met een arbeidshandicap worden in alle (post-) industriële-landen erkend. Alle landen kennen een groei van het aantal personen die, als gevolg van lichamelijke of psychische ziekte of stoornis, belemmerd worden in het behouden of vinden van werk en daarom een beroep doen op publieke uitkeringen. Enkele voorbeelden worden hier genoemd:

- In de Verenigde Staten is het aantal personen in de beroepsbevolking dat een Sociale zekerheidsuitkering ontvangt vanwege een handicap tussen 1984 en 1994 gestegen met 60%. Slechts minder dan een procent van de in de uitkering instromende gehandicapten verlaat de regeling vanwege werkhervatting.
- In Nederland is het aantal WAO'ers tussen 1968 en 1985 verzesvoudigd tot meer dan 600.000. In 1998 is dit aantal nog steeds hoger dan 800.000 en is de aanvankelijke daling weer overgegaan in een lichte groei, waaraan vooral vrouwen bijdragen;
- Uitgaven voor compensaties aan werknemers zijn in Australië tussen 1996 en 1986 gegroeid met 700 procent en bedragen nu 5 miljard dollar per jaar aan directe kosten. De indirecte kosten zijn het viervoudige van de directe kosten. Indirecte kosten omvatten productieverlies als gevolg van verloren tijd en vaardigheden en herscholingskosten;
- In Zweden steeg tussen 1980 en 1990 het aantal personen met een aanvullende arbeidsongeschiktheidsuitkering of ziektewetuitkering van 300.000 naar 436.000. Dit was aanleiding voor werkgevers de druk op de overheid op te voeren om maatregelen te treffen.



Daarop zijn de niveaus van diverse uitkeringen verlaagd en zijn instrumenten ontwikkeld om arbeidsgehandicapten aan werk helpen.

In alle acht landen die deelnemen aan de internationale studie wordt een verslechtering van de arbeidsmarktpositie van gehandicapten geconstateerd, evenals een groei van werkloosheid onder hen en een groeiend beroep op collectieve voorzieningen. Hiervoor worden meerdere oorzaken aangewezen waar onder:

- de veranderingen in het productieproces (hogere productienormen);
- demografische ontwikkelingen (onder meer verdringing van oudere werknemers door jongere werknemers, maar ook vergrijzing);
- fluctuaties op de arbeidsmarkt (zowel stagnatie als groei van de vraag naar arbeid).

Wat dit laatste betreft is sprake van een structureel probleem: bij afname van de werkgelegenheid verdwijnen werknemers met een arbeidshandicap als eersten uit het arbeidsproces, terwijl bij toename van de werkgelegenheid, de ondernemers een voorkeur hebben voor gezonde, jonge werknemers. Daar komt bij dat met een toename van het aantal werkenden, ook het aantal werknemers dat arbeidsongeschikt wordt stijgt en daarmee het aantal dat recht op een uitkering verkrijgt. (Dit is één van de factoren die de recente groei van het aantal WAO'ers in Nederland verklaart (Ctsv, R97/5))

#### 2.2.4 Overeenkomstige vraagstellingen

##### *Hoogte collectieve uitgaven*

In alle acht landen blijkt een belangrijk doel van de overheid een meer doelgerichte en minder omvangrijke besteding van de collectieve uitgaven. De nationale overheden zijn daarom op zoek naar strategieën die de tot nog toe tegenvallende resultaten van reïntegratie-inspanningen kunnen verbeteren. Daarbij is de vraag hoe politieke doelen, zoals lagere collectieve lasten en hogere arbeidsparticipatie van gehandicapten, kunnen worden vertaald in heldere wet- en regelgeving die aan uitvoerders een effectief instrumentarium biedt.

Een andere vraag is welke financiële prikkels en sancties richting werkgevers en werknemers de gewenste gedragsreacties tot gevolg hebben: bijvoorbeeld welke instrumenten bevorderen indienstname van gehandicapten door bedrijven en welke motiveren werknemers tot werkherleving.

##### *Probleem van verantwoordelijkheid*

Niet alleen in Nederland wordt er door beleidsmakers op aangedrongen dat de overheid haar beleidsgebied moet beperken tot kerntaken en van een grote(re) afstand moet besturen. Verantwoordelijkheden (zullen) worden doorgeschoven naar lagere overheden en burgers, waarbij ook de (wettelijke) taken van de uitvoeringsinstellingen, verzekeraars en bedrijven helder moeten zijn. Uitgangspunt daarbij is: kwalitatief hoogwaardige, heldere en uitvoerbare wet- en regelgeving, sturing op hoofdlijnen en (vooral) marktwerking in de sociale zekerheid. Voor landen waar deze omslag in sociale zekerheidsystemen nog gerealiseerd moet worden is kennis noodzakelijk over op welke wijze de bestuurlijke en institutionele vernieuwing op het gebied van sociale zekerheid en publieke

arbeidsvoorziening vorm kan worden gegeven. Een deel van deze kennis kan worden verkregen door de analyse van de ervaringen die andere landen hiermee opdoen.

### **2.2.5 Taakstelling voor werkgevers**

De werkgevers in Nederland en andere landen worden in toenemende mate betrokken bij de inspanningen om arbeidsgehandicapte werknemers te reïntegreren. Wet- en regelgeving vanuit de overheid en voorwaarden van verzekeraars dwingt de werkgevers aandacht te besteden aan het (her)plaatsen van werknemers met een arbeidshandicap. In Nederland en andere Europese landen wordt binnen het arbeidsvoorwaardenoverleg met vertegenwoordigers van werknemers grotere druk op de werkgevers uitgeoefend om reïntegratie te bevorderen. Dit betekent dat de werkgever onder een toenemende (financiële) druk staat bij (dreigende) arbeidsongeschiktheid en geconfronteerd wordt met eisen en verplichtingen om werknemers met een arbeidshandicap te (re)integreren. De inspanningen van werkgevers op dit terrein brengen (financiële) risico's en kosten voor de bedrijven met zich mee. Daardoor rijst de vraag of en hoe ondernemers daarbij financieel gecompenseerd kunnen worden vanuit de overheid, uitvoeringsinstellingen en particuliere verzekeraars. In de volgende hoofdstukken wordt beschreven dat in landen verschillende strategieën zijn ontwikkeld om deze problematiek op te lossen.

### **2.2.6 Deze rapportage**

In deze rapportage zijn de boven genoemde problemen en vragen in de volgende drie thema's ondergebracht:

1. De relatie tussen enerzijds de politieke en ambtelijke beleidsdoelen en anderzijds de (wettelijke) reïntegratieregelingen en de uitvoering daarvan;
2. De uitwerking van beleid gericht op bescherming van gehandicapten en van prikkels of sancties als onderdeel van het sociale (verzekerings)beleid, en;
3. Beleid en activiteiten van bedrijven.

In de hoofdstukken 3, 4 en 5 worden deze thema's besproken aan de hand van resultaten van de eerste fase van het internationaal onderzoek. Behalve het onderwerp 'activering en reïntegratie' van arbeidsgehandicapten wordt daarbij aandacht besteed aan de bestuurlijke en institutionele aspecten van beleid.

## **2.3 Afbakening, begrippen en definities**

Onderlinge vergelijking van gegevens uit de acht aan het Project deelnemende landen wordt bemoeilijkt door taal verschillen. De wet- en regelgeving moet bijvoorbeeld uit vier verschillende talen worden vertaald naar het Engels. Daarbij komt dat, zoals later beschreven, in alle acht nationale systemen verschillende definities gelden voor gehandicapten, arbeidsgehandicapten,

arbeidsongeschiktheid, sociale zekerheid etc.. Daardoor zijn er onder meer verschillen in doelgroepen en hun relatieve omvang. Vandaar dat in het Project is gekozen voor afbakening van het onderzoek en is gezocht naar mogelijke overlappende definities en begrippen. Om onderlinge vergelijking mogelijk te maken is de onderzoekspopulatie onder meer beperkt tot arbeidsgehandicapten met een arbeidsverleden. In deze paragraaf wordt nader ingegaan op deze afbakening en op begrippen en definities.

### 2.3.1 (Wettelijke) regelingen

Op het gebied van de bevordering van de arbeidsparticipatie van arbeidsgehandicapten worden drie soorten regelingen onderscheiden (Wevers en De Vos, Research nota 1998, zie bijlage 4):

1. *Wettelijke regelingen gericht op werknemers en werkgevers in het algemeen.*
2. *Wettelijke regelingen gericht op werknemers en werkgevers, wanneer reeds langdurige gezondheidsproblemen bij werknemers zijn opgetreden.*
3. *Wettelijke regelingen gericht op de inrichting en uitvoering van de sociale zekerheid (waaronder de publieke en private verzekeringen).*

De regelingen genoemd onder 1 en 2 worden veelal uitgevoerd door publieke en private instellingen. Daarom is de wettelijk geregelde organisatie van deze instellingen (3) van rechtstreekse invloed op hun mogelijkheden om de genoemde regelingen effectief te laten zijn.

### 2.3.2 Doelgroepen

In wet- en regelgeving is beschreven dat activerings- en reïntegratie-instrumenten zijn gericht op een bepaalde doelgroep (zie ook bijlage 4). Omdat zij in de regel worden gebudgetteerd is daarmee de vraag zeer relevant hoeveel mensen wettelijke rechten op de inzet van instrumenten kunnen doen gelden. Een antwoord op deze vraag blijkt in alle acht landen echter (nog) niet mogelijk. Vooral in de Angelsaksische landen met duale verzekeringsstelsels wordt door de private verzekeraars vanwege concurrentie overwegingen geen publieke informatie verstrekt over hun (potentiële) cliënten. (In Bijlage 3 wordt een voorlopige schatting van het aantal arbeidsgehandicapten in Nederland gegeven).

De relaties tussen arbeidsmogelijkheden, -vaardigheden en gezondheid is zeer complex. Daarom komen (volgens de wetgever) voor de reïntegratie-activiteiten verschillende doelgroepen in aanmerking. Een belangrijk onderscheid is dat tussen arbeidsgehandicapten met en zonder werk. Ook het soort werk, regulier of additioneel, is van belang. (Wettelijke) regelingen onderscheiden verder leeftijdsgroepen, uitkeringsgroepen, groepen met en zonder arbeidsverleden etc.

*In de internationale studie staat centraal de reïntegratie van (ex-)werknemers in reguliere arbeid.*

Buiten beschouwing blijft de additionele arbeid, de (integratie van) personen met een arbeidshandicap die nimmer hebben gewerkt en de arbeidsgehandicapte zelfstandigen.

### *Arbeidshandicap*

De doelgroepen in deze studie hebben gemeen dat het personen met een arbeidsverleden betreft en met een arbeidsongeschiktheid(sbeoordeling) die rechtstreeks en objectief medisch vaststelbaar het gevolg is van ziekte of gebrek. Voor ziekte of gebrek wordt ook het neutrale begrip 'aandoening' gebruikt.

*Arbeidsgehandicapten zijn werknemers of werklozen die door een aandoening of beperking belemmeringen ondervinden bij het behouden of verwerven van werk en derhalve bij de normale rolvervulling in de arbeid (normaal, gezien leeftijd, sekse, en sociaal-culturele achtergrond).*

Zoals eerder opgemerkt kent Nederland wat dit betreft de meest ruime definitie van arbeidshandicap (en daarmee relatief de grootste populatie).

### *Categorieën van personen met een beperking.*

In afwijking tot Nederland worden in de meeste bij de studie betrokken landen de personen met een aandoening benaderd vanuit de volgende drie onderscheiden categorieën:

1. personen met een *aan hun arbeid te relateren letselschade*, aandoening en beperking (werknemers die compensatie ontvangen voor arbeid gerelateerde beperkingen);
2. werknemers met *niet aan hun arbeid te relateren letsel*, aandoening en beperking (werknemers met betaald ziekteverlof of uitkeringsgerechtigden vanwege kortdurende of langdurige arbeidsongeschiktheid);
3. niet-werkenden met een aandoening (degenen die (veelal) aanspraak kunnen maken op andere publieke uitkerings- of ondersteuningsregelingen).

De reacties van bedrijven verschilt al naargelang de bovengenoemde categorieën waarin de werknemer is te plaatsen. In de regel spannen, ook in Nederland, werkgevers zich meer in voor werknemers bij wie de aandoening in verband te brengen is met zijn of haar arbeid. De reacties worden mede bepaald door de nationale sociale zekerheidssystemen. Tussen landen zijn er verschillen wat betreft de richtlijnen voor personeelsbeleid en de uitvoering daarvan, voor het realiseren van voorzieningen en voor de uitvoering van reïntegratiestrategieën.

### *Verschillende verzekeringsstelsels*

Anders dan in Nederland bestaan in de meeste landen verschillende verzekeringsystemen voor personen in de drie bovengenoemde categorieën. Deze verschillende systemen binnen landen verschillen in definiëring van ziektes of aandoeningen, de verzekeringsvoorwaarden, de hoogte van de arbeidsongeschiktheidsuitkeringen, de duur van de uitkeringen en de voorwaarden waaronder de uitkeringen worden beëindigd. Verder zijn er verschillen en inconsistenties in de definities van 'beperkingen', 'arbeidsongeschiktheid' en 'arbeidshandicap'.

In het *Nederlandse* verzekeringsstelsel wordt niet gekeken naar de *oorzaak* van de ziekte of stoornis. Dat wil zeggen dat de beide eerste categorieën (ex-)werknemers de status van 'arbeidsongeschikt' kunnen krijgen. Alle drie de categorieën kunnen onder de definitie van arbeidsgehandicapten vallen. In deze heeft Nederland een relatief grote dekking in vergelijking met de andere landen (Zie hoofdstuk 3 en 4). Overigens leidt een ruime definitie van 'arbeidsgehandicapte' werknemers in wet- en regelgeving ook weer tot problemen, zoals in Nederland waar sprake is van een onvergelykbaar hoog

beroep op arbeidsongeschiktheidsuitkeringen. Ook afroming bij (her-)plaatsingsinspanningen krijgt bij een ruime definitie van 'arbeidsgehandicapten' meer kans.

Een belangrijk onderscheid voor wettelijke regelingen is die tussen:

1. categorieën *arbeidsgehandicapte werknemers* voor wie activiteiten kunnen worden ondernomen ten behoeve van *werkhervatting* bij de *eigen* werkgever (Job Retention), en
2. categorieën *werkzoekenden arbeidsgehandicapte werknemers* voor wie activiteiten kunnen worden ondernomen bij *bemiddeling* naar een *nieuwe* werkgever (Return to Work).

Werkgevers behoren eveneens tot de doelgroep (van publieke en private uitvoeringsinstellingen en verzekeraars) waarop regelingen en activiteiten zich richten. De doelgroep van werkgevers bestaat uit *oude* (eigen) werkgevers en *nieuwe* werkgevers.

#### 2.4 Effecten van regelingen.

Bij het beoordelen van effecten van wettelijke reïntegratieregelingen blijken drie hoofdcriteria van belang, namelijk bereik, effectiviteit en kosten. Daarbij zijn de factoren 'afstand tot de arbeidsmarkt' en knelpunten in de uitvoering belangrijk.

- Het bereik van een reïntegratieregeling wordt omschreven als de mate waarin de doelgroep, waarop de regeling is gericht, daar daadwerkelijk van profiteert. Het gaat hierbij om de vraag in hoeverre werkgevers, arbeidsgehandicapten en eventueel uitvoerders door het in te zetten instrument worden bereikt, los van de effecten die het instrument voor de doelgroepen heeft.
- De effectiviteit van een regeling wordt voor de aanbodzijde van de arbeidsmarkt omschreven als de mate waarin de afstand tot de arbeidsmarkt wordt verkleint, ofwel: de arbeidsmarktpositie van de arbeidsgehandicapten versterkt en/of leidt tot herplaatsing. Voor de werkgevers (de vraagzijde van de arbeidsmarkt) wordt effectiviteit omschreven als de mate waarin een regeling bijdraagt aan de vervulling van vacatures.
- Onder de kosten van een reïntegratieregeling vallen alle financiële middelen die hiervoor worden ingezet. Dit zijn zowel de extra uitgetrokken financiële middelen als de overheadkosten. Onderscheiden worden de begrote kosten, en de werkelijk gemaakte kosten.
- De afstand tot de arbeidsmarkt is een noodzakelijk gegeven om de effectiviteit van een maatregel te beoordelen. In dit verband wordt ook wel gesproken van een bruto- en netto-effect van instrumenten. Het verschil tussen de baankans na toepassing van een regeling (brutto-effectiviteit) en de baankans zonder toepassing is de netto-effectiviteit. De toepassing van een regeling op degenen met een kleine afstand tot de arbeidsmarkt leidt vaak tot goede resultaten, maar heeft nauwelijks toegevoegde waarde. Bij toepassing op degenen met een grote afstand tot de arbeidsmarkt is de (bruto-)effectiviteit vaak laag, maar wordt juist een forse verhoging van de baankans bereikt.
- Het is niet alleen noodzakelijk om gerealiseerde doelstellingen als indicatie en maat voor de effectiviteit te gebruiken, maar ook onbedoelde effecten. Een overheid streeft naar maximalisatie van bedoelde en voorziene beleidseffecten, terwijl zich onmiddellijk na de implementatie ook onbedoelde effecten voordoen en knelpunten in de uitvoering.

### 3. BELEIDSDOELEN, REGELINGEN EN INTERMEDIARIS

#### 3.1 Inleiding

De landelijke (wettelijke) regelingen met als doel het bedrijfsbeleid inzake arbeidsgehandicapte werknemers te beïnvloeden worden ontwikkeld tegen de achtergrond van algemene nationale beleidsdoelen en van een algemeen werkgelegenheidsbeleid. In dit hoofdstuk wordt de relatie geschetst tussen de algemene beleidsdoelen, de wettelijke regelingen en de uitvoering door intermediairs. In het volgende hoofdstuk 4 wordt nader ingegaan op het onderzoek naar de effecten van specifieke regelingen op het gedrag van werkgevers.

#### 3.2 Arbeidsmarktbeleid in de acht landen: een tweedeling

Overheidsbeleid gericht op arbeidsgehandicapten wordt ontwikkeld tegen de achtergrond van het nationale arbeidsmarktbeleid. In de internationale studie is een modelmatig onderscheid gemaakt tussen de tradities van arbeidsmarkt-interventies in de landen op het vaste land van Europa en de meer op non-interventie ingestelde Anglofone landen.

Dat wil zeggen dat er een grofmazig, modelmatig onderscheid wordt gemaakt tussen:

- ◆ De voornamelijk Engelstalige landen met een sterk op jurisprudentie gebaseerd rechtssysteem, weinig verplicht opgelegde collectieve arbeidsovereenkomsten, weinig staatsinterventie, nadruk op individuele rechten, 'adversarial tradition'.
- ◆ Het Europees continent met een meer op wetgeving gebaseerd rechtssysteem, veel staatsinterventie, veel coöperatieve arrangementen, cosensus-georiënteerd.

In de meer gereguleerde Duitse, Franse, Nederlandse en Zweedse arbeidsmarktsystemen, is in wetten vastgelegd hoe werknemers worden aangenomen, de condities voor hun contracten en hoe ze ontslagen worden. Dit bepaalt de basis voor het publieke werkgelegenheidsbeleid waarbinnen arbeidsgehandicapten worden beschermd. De 'laissez-faire' benadering in de VS, Nieuw Zeeland en het Verenigd Koninkrijk, ontwijkt het opleggen van bepalingen aan werkgevers. Dit geeft bedrijven meer ruimte voor maatwerk, maar ook voor willekeur en profijtmaximalisering op korte termijn bij in dienst name, ontslag en reïntegratie. In Canada zijn wat dit betreft grote verschillen tussen de zeven Provincies.

##### 3.2.1 Doel: banen creëren

Iedere nationale en federale overheid stelt zich tot doel banen te creëren, de middelen daartoe verschillen mede vanwege ideologische en systeemverschillen. We geven hier een voorbeeld: Op het vasteland van Europa is relatief veel wet- en regelgeving met incentives (positieve prikkels) voor



werkgevers bij het creëren van banen voor langdurig werklozen en andere achterstandsgroepen. Het gaat onder meer om: loonkostensubsidies, premies voor indienstname, en ontheffing van sociale en verzekeringspremies. Er zijn tevens incentives speciaal gericht op het aannemen van arbeidsgehandicapten.

In de Engelssprekende landen zijn de arbeidsmarktmaatregelen in de vorm van subsidies aan werkgevers minder gebruikelijk.

In het VK bestaan geen loonkostensubsidies speciaal voor indienstname van arbeidsgehandicapten. Wanneer zij zonder werk zijn kunnen zij sinds kort profiteren van een nieuw 'Welfare to Work' programma dat ook een beloning voor werkgevers bevat die uitkeringsgerechtigden plaatsen. In sommige provincies in Canada kunnen arbeidsgehandicapten baat hebben van loonkostensubsidies voor werklozen. In de VS zijn subsidies aan werkgevers niet verenigbaar met het vrijemarkt principe. De arbeidsmarktmaatregelen zijn vaak gericht op specifieke achterstandsgroepen (subsidies), versterking van de positie van deze groepen (antidiscriminatie wetgeving en Empowerment) en gebruik van uitkeringsgelden bij reïntegratie.

### 3.2.2 Opheffing van ongelijkheid.

De twee clusters van landen kennen verschillende wettelijke systemen en principes die vertaald worden in tegengestelde benaderingen om eenzelfde sociaal doel te bereiken, zoals vermindering van de ongelijkheid tussen arbeidsgehandicapten en niet-arbeidsgehandicapten.

In de Engelssprekende landen ligt de nadruk op gerechtelijke procedures waar individuen gebruik van kunnen maken. Werkgevers worden geacht te reageren op bepalingen opgenomen in de burgerrechten (civil rights) en op individuele claims van werknemers. In landen op het Europese continent daarentegen -waar werkgevers wettelijke en sociale verantwoordelijkheid dragen om arbeidsparticipatie van arbeidsgehandicapten te bevorderen- leggen de wetten verplichtingen op aan werkgevers om zich volgens vastgestelde regels te gedragen tegenover bij wet omschreven beschermde groepen. In Frankrijk, Nederland en Duitsland kunnen werknemers alleen profiteren van de regelingen indien zij voldoen aan de gespecificeerde criteria.

De verschillen tussen landen komen onder meer tot uitdrukking in twee tegenstrijdige wettelijke benaderingen: de quota-systemen en de antidiscriminatie wetgeving.

- *Quota-systeem*

De quota spelen op het Europees vast land al jaren een belangrijke rol. (Nederland vormde een uitzondering omdat het de quota-regeling nooit heeft geactiveerd en slechts als dreiging achter de hand houdt, ook na invoering van REA. De Basis-premiedifferentiatie in de WAO draagt nog een aspect van het quota-principe in zich). In Engelstalige landen zijn verplichtingen voor het aannemen van gedefinieerde groepen uit den boze, zij gaan in tegen de principes van individuele rechten en, zeker in de VS, tegen het recht van de werkgever om in dienst te nemen wie hij maar wil (In het Key Issues Paper wordt uitvoerig op de quota ingegaan).

- *Antidiscriminatie wetgeving*

Alle Engelstalige landen hebben een vorm van antidiscriminatie wetgeving voor gehandicapten welke tevens het terrein van arbeid omvat. Op het Europese vaste land is wetgeving die beschermt tegen discriminatie op grond van handicaps nog uitzonderlijk, hoewel gehandicaptenorganisaties campagne voeren om dergelijke wetgeving op te nemen in het Verdrag van Europa. De recent opgenomen amendementen in de grondwet van Duitsland en Frankrijk hebben nog slechts een symbolische waarde en weinig tot geen effect.

Met name in de VS is men zeer te spreken over de antidiscriminatie wetgeving (ADA) en het ideologisch en praktisch belang moet daarom niet onderschat worden. Dit heeft onder meer geleid tot de invoering in het VK van antidiscriminatie wetgeving. Ook daar is men zeer enthousiast over de mogelijkheden van wet- en regelgeving met verwijzing naar de rechten van het individu c.q. de gehandicapte werknemer. Deze ontwikkelingen passen in de nieuwe ideologie van 'Empowerment' van burgers, achterstandsgroepen, cliënten etc..

In *Nederland* heeft de Tweede Kamer er onlangs mee ingestemd dat het Ministerie van VWS voorbereidingen treft voor de verdere uitwerking van een wettelijke regeling tegen discriminatie van mensen met een handicap of chronische ziekte. Dit vormt de eerste stap naar een wettelijke regeling die de maatschappelijke positie van deze groep moet verbeteren. De wet zal in het begin gericht zijn tegen discriminatie bij werving en selectie, deelname aan sport en de inrichting en het beheer van openbare gebouwen. Later gaat de wet ook gelden voor onderwijs, zorg, wonen en verkeer en vervoer.

De voorgestelde wet gaat uit van een verbod om onderscheid te maken, tenzij dit gerechtvaardigd is. Dat is bijvoorbeeld het geval bij een voorkeursbehandeling, toekenning van (werk-)voorzieningen en bij een objectieve uitzonderingsgrond. Op het terrein van arbeid zal steeds door de werkgever aangetoond moeten worden waarom een eventuele uitzondering gerechtvaardigd is. Door het Ministerie wordt nagegaan of naast de wettelijke regeling ook een wijziging van de Grondwet aan de orde is en of aanpassing van het Wetboek van Strafrecht nodig is. Een dergelijke aanpassing lijkt onvermijdelijk gezien de voorbeelden in Frankrijk en Duitsland, maar zal nog vele jaren vergen. Tegenstanders van de invoering van een antidiscriminatie wet in Nederland brengen naar voren dat deze averechts werkt omdat er, bijvoorbeeld in vergelijking met Ierland, al veel geregeld is voor positieve discriminatie van gehandicapten. Alle bestaande regelingen in Nederland moeten uitgeplozen worden omdat gezonde werknemers en werkzoekenden zich tot de rechter zouden kunnen wenden omdat zij gediscrimineerd worden.

### 3.2.3 Behoud van de relatie met het werk

Behoud van de relatie van de (zieke) werknemer met de werkgever (en 'met het eigenwerk') wordt in alle landen als essentieel beschouwd. Zonder deze relatie hebben de andere ondersteuningsmaatregelen ter behoud van werk -zoals inkomenssuppletie, ondersteuningsdiensten, revalidatie op de werkplek en aanpassingen van werk en de werkplek- geringe waarde.



Over de landen heen genomen worden voor behoud van de relatie twee typen benaderingen gesignaleerd:

- instandhouden van de arbeidsrelatie tijdens ziekteverzuim of medische behandeling, met de optie op terugkeer naar eigenwerk of een aanvaardbaar alternatief, en;
- bescherming tegen ontslag op medische gronden.

Indien deze beide benaderingen elkaar aanvullen profiteren zowel werknemers met een kort durende als degenen met een langdurige aandoening hiervan. Maar vanwege de wijze waarop de (wettelijke) regelingen zijn opgesteld, of de discretionaire ruimte, vallen sommige groepen arbeidsgehandicapte werknemers er buiten.

#### *Ontslagbescherming*

Het verschil tussen de beide clusters kan ook geïllustreerd worden aan de hand van ontslagbescherming. In Duitsland en Nederland wordt iedere als gehandicapte geregistreerde werknemer automatisch (tijdelijk) beschermd tegen ontslag.

In Duitsland, waar het principe van sociale verantwoordelijkheid van werkgevers nog sterk aanwezig is, is in de wet opgenomen dat op basis van onderhandeling tussen uitvoeringsinstelling en werkgever de banen van blijvend gehandicapte werknemers moet worden beschermd.

Het recht op terugkeer naar het eigenwerk na ziekte, zoals we dat in Nederland kennen, is niet overal van zelf sprekend. In Angelsaksische landen worden arbeidsgehandicapten door de wet nauwelijks beter beschermd dan andere werknemers. In de VS is dit sinds enkele jaren in een wet geregeld voor particuliere bedrijven met meer dan 50 werknemers en voor overheidsinstellingen (onder de Family and Medical Leave act). Deze wet verplicht de bedrijven om werknemers, die tot 12 weken verzuimen vanwege herstel van een ernstige ziekte (of vanwege familie omstandigheden), dezelfde baan of gelijkwaardig werk aan te bieden. Het probleem bij de 'rechten' benadering is dat de werknemer zijn rechten zelf via de rechter moet claimen. Onderzoek in de VS heeft aangetoond dat werknemers niet vaak van beide mogelijkheden gebruik maken en eerder vrije dagen opnemen of doorwerken met een ziekte, vanwege angst hun baan te verliezen of omdat hun werk er onder zou lijden.

In Engelstalige landen worden de genoemde antidiscriminatie wetten pas actief nadat de werknemer is ontslagen, hij of zij een beroep doet op de wet en discriminatie op grond van een ziekte of handicap kan worden bewezen. Dit kan jaren duren en aanleiding zijn tot veel kostbare processen. Het typeert echter wel het principe van 'vrijheid' en 'eigenverantwoordelijkheid' van het individu in Angelsaksische systemen versus de 'afhankelijkheid' en 'onzelfstandigheid' in landen op het continent van Europa. Dit en de nauwelijks ontwikkelde 'claimcultuur' in Nederland, kunnen er de oorzaak van zijn dat de effectiviteit van een antidiscriminatiemaatregel zal tegenvallen.

### **3.3 Specifieke verschillen in beleidsbenaderingen**

De boven genoemde tweedeling in arbeidsmarktbeleid tussen Engelstalige landen en die op het Europees vasteland is uiteraard erg grof. In alle landen wordt door de politiek meer of minder nadruk op bepaalde doelen en benaderingen gelegd. Herformuleringen van doelen en benaderingen volgen elkaar in de tijd steeds sneller op.

Arbeidsmarktbeleid gaat uit van verschillende veronderstellingen: over dat reïntegratie een nastrevenswaardig doel is, over de taak van de overheid, van werkgevers en werknemers bij het streven daarnaar; over de relatieve waarde en uitvoerbaarheid van wetgeving, van financiële stimulansen, van publieke financiering van voorzieningen en over al dan niet vrijwillige deelname van actoren.

Er worden in de internationale studie voor het beleid vier hoofdbenaderingen geïdentificeerd met corresponderend (wettelijke) regelingen van de overheid:

1. *Sociale verantwoordelijkheid* - Quota systemen, affirmative action (positieve actie), ontslagbescherming, arbeidsomstandighedenwetgeving, loonsuppleties, bevordering van sociaal ondernemerschap;
2. *Rechten van het individu* - wetgeving op het terrein van antidiscriminatie en mensenrechten, beleid gericht op gelijke kansen op werk, informatie en begeleiding;
3. *Bedrijfsstimulansen* - premie differentiatie arbeidsongeschiktheidsverzekeringen en claim vermindering, selectief beleid, promotie van het (financieel) 'bedrijfsbelang'.

Een vierde ontwikkeling in het beleid overlapt deze drie brede benaderingen. De druk om de groeiende uitgaven aan arbeidsongeschiktheidsuitkeringen te verminderen hebben geleid tot:

4. regelingen die nieuwe financiële verantwoordelijkheden voor werkgevers benadrukken voor vermindering van uitval wegens ziekte: dragen van de kosten van ziekteverzuim, meewerken aan reactiveringsplannen en het in dienst houden van arbeidsgehandicapten.

De landen hebben de vier genoemde benaderingen in verschillende mate in hun beleid opgenomen, in verschillende combinaties, en in verschillende gevallen. In Frankrijk en Duitsland blijft centraal staan het beleidsprincipe van 1) *sociale verantwoordelijkheid van werkgevers*, waarbij de werkgever (vooral de grotere) wordt beoordeeld op sociaal correct ondernemerschap. In Nederland zou hiervandaan een belangrijke verschuiving geweest zijn naar 3) en 4) meer nadruk op *financiële verantwoordelijkheden voor de werkgever*. Daarbij wordt het Nederlandse beleid sterk gebaseerd op *financiële afrekening van werkgevers op reïntegratie resultaten*, met nog slechts weinig verwijzingen naar sociaal correct gedrag van werkgevers ten opzichte van de werknemer en samenleving. In de Verenigde Staten, was bestaand beleid vooral gebaseerd op 3) *Bedrijfsstimulansen* (lagere ziektekosten, lagere verzekeringspremies) en dat werd nog versterkt door de toenemende kosten van werknemers compensatieclaims, maar dit is nu voorbij gestreefd door de benadering vanuit 2) *de rechten van het individu* na de invoering van de ADA.

(Wettelijke) regelingen gebaseerd op 1) sociale verantwoordelijkheden en 2) individuele rechten zijn meer lange termijn gericht. Zij zijn in het algemeen ontwikkeld om de arbeidsparticipatie van langdurig zieken te bevorderen. De regelingen zijn van toepassing op behoud van werk én op indienstname van arbeidsgehandicapten.

Beleidsbenaderingen gebaseerd op 3) bedrijfsstimulansen, en op 4) vergroting van financiële verantwoordelijkheid van werkgevers, zijn meer korte termijn gericht. Zij hebben vaker direct betrekking op werknemers die vanwege ziekte verzuimen of het risico lopen arbeidsgehandicapt te

worden. Werknemers worden in de regel als doelgroep benaderd voor interventies vanwege hun status als verzekerde en/of vanwege hun waarde voor het bedrijf. Het lijkt er op dat dit beleid vaker gericht is op snelle terugkeer van werknemers na korte ziekte of met arbeidshandicaps die slechts een kleine werkaanpassing vereisen. Een nadeel van deze regelingen is dan ook dat de werknemers onder grote druk worden gezet om (te) snel te hervatten.

Ongeacht de benaderingen vallen in de meeste systemen een of meerdere groepen gehandicapten tussen wal en schip. In het VK, bijvoorbeeld, is op werknemers met langdurige (chronische) aandoeningen de antidiscriminatie wetgeving van toepassing. Voor degenen die niet lang genoeg ziek zijn om aan de wettelijke eisen te voldoen, zijn er slechts een beperkt aantal, op basis van vrijwilligheid van werkgevers te nemen, maatregelen voor terugkeer naar werk beschikbaar.

De meeste landen hebben wetten en statuten die niet voorzien in gelijke bescherming van personen met *niet* zichtbare beperkingen. Het gaat daarbij om het ontbreken van regelingen rond alcohol-verslaving, geestesziekten, chronische pijn syndromen, etc. De bedrijven, uitvoeringsinstellingen en verzekeraars reageren op deze problematiek ontkennend, afwijzend en vaak vijandig.

### **3.4 Werknemersvertegenwoordiging: de rol van de vakbeweging**

Het onderhandelen over collectieve arbeidsovereenkomsten komt op het continent het meest voor en dekt een groot deel van de werknemers. In Nederland valt ongeveer 80 procent van de werknemers onder een CAO, in Zweden 85 procent en in Duitsland en Frankrijk 90 procent (bijlage 2, tabel 7). Het is ook een relatief belangrijke methode in Canada om arbeidsvoorwaarden te beschermen. Daar valt 37 % van de werknemers onder een CAO. Ongeveer een kwart van de werknemers in het VK en in Nieuw Zeeland wordt gedekt, maar slechts 10 % in de VS. Cao's zouden een belangrijk voertuig kunnen zijn bij de verbetering van de arbeidsmarktpositie van arbeidsgehandicapten, zoals in Frankrijk waar een wettelijke regeling ter bevordering van de arbeidsparticipatie van gehandicapten de onderhandelaars stimuleert tot het ontwikkelen en uitvoeren van plannen om gehandicapten te werven en arbeidsgehandicapte werknemers in dienst te houden.

Over het algemeen is het aandeel van werknemers dat lid is van een vakbond gedaald, het meest dramatisch in Nieuw Zeeland (meer dan 50% in tien jaar, bijlage 2, tabel 3).

Daar staat tegenover dat met name in de Angelsaksische landen de werknemers zich vaker organiseren op het bedrijfsniveau of op dat van de werkvloer. Mede daardoor zijn er veel specifieke reïntegratiemaatregelen op bedrijfs- en sectorniveau (Zie hiervoor onder meer de CD-rom van Rehadat Canada).

### **3.5 Niveau van wetgeving**

In de grotere Federale landen (die bestaan uit federaties van Staten, Länder of Provincies) worden reïntegratie met name geregeld in wetten uitgevaardigd door de Federale overheid. Canada vormt daarop een uitzondering, de invloed van regelingen vanuit de provincies hebben daar de meeste

invloed op het bedrijfsbeleid ten aanzien van letsel, ziekte en beperkingen. In de regel worden wetten uitgevaardigd door de Federale overheden minder streng gecontroleerd dan wetten in eenheidsstaten zoals Nederland.

### 3.6 Conclusies

In overeenstemming met de verschillen tussen arbeidsmarkt- en verzekeringssystemen, variëren de wetten in de verschillende landen in de gebruikte definities van ziekte, beperking, arbeidsongeschiktheid en arbeidshandicap. Deze definities zijn cruciaal voor mensen met een aandoening omdat zij toegang geven tot rechten op uitkeringen en dienstverlening bij reactivering. Tevens bestaan er verschillen in de mate waarin de verplichtingen in wetten daadwerkelijk worden opgelegd en daarmee in de mate waarin zij invloed hebben op werkgelegenheid en reactivering.

In de internationale studie wordt reïntegratie bekeken vanuit de structurele context en vanuit de problemen van het individu en het bedrijf. De veronderstelling is dat de (verzorgings-)staat op verschillende niveaus invloed kan uitoefenen op het gedrag van werkgevers en werknemers. Daarbij worden twee ontwikkelingen gesignaleerd:

- Door de verschillende overheden wordt de mogelijkheid dat de selectieve inzet van instrumenten gedragsverandering teweeg brengt steeds meer onderkend en gebruikt.
- Sociale (wettelijke) regelingen beïnvloeden gedrag en dienen daarom zo ingericht te worden dat gewenst gedrag wordt bewerkstelligd. Getracht wordt om politieke doelen te bereiken door uit te gaan van de veronderstelling dat actoren zich in hun handelen laten leiden door eigenbelang.

De algemeen gerichte arbeidsmarktinstrumenten zijn daarom in de meeste landen, zoals in Nederland vervangen door instrumenten gericht op maatwerk (selectief doelgerichte instrumenten). Van positieve stimulatie door beloning wordt meer effect verwacht dan van sancties, boeten en andere straffen. In het volgende hoofdstuk 4 wordt nader ingegaan op de werking van prikkels.



## **4 BESCHERMING VAN ARBEIDSGEHANDICAPTEN EN DE WERKING VAN PRIKKELS**

### **4.1 Inleiding**

In dit hoofdstuk wordt nader ingegaan op een aantal activeringsregelingen en reïntegratie-instrumenten en op de effecten daarvan op de arbeidsparticipatie van gehandicapten. In het vorige hoofdstuk is er op gewezen dat regelingen systeemspecifiek zijn. Gebruik en effecten van regelingen moeten dan ook in hun context beoordeeld worden. Een regeling die in het ene land zeer effectief is kan in een ander systeem geheel anders uitpakken. Voor regelingen die terugkeer naar werk moeten bevorderen is het bijvoorbeeld van belang of binnen het verzekeringsstelsel wordt uitgegaan van Risk-social of van Risk-professional. Onderscheiden worden landen met systemen met een brede, algemene dekking van arbeidsongeschiktheid, zoals bijvoorbeeld in Nederland en Zweden. Daarnaast worden onderscheiden systemen met een beperkte dekking zoals in de VS, Canada en Nieuw Zeeland. In deze laatste landen is het voor een werknemer van groot belang aan te kunnen tonen dat de oorzaak van de arbeidshandicap gerelateerd is aan het werk. Is dit niet het geval dan zijn een groot aantal reïntegratieregelingen niet op hem van toepassing. Het effect van een regeling, zoals scholingsmaatregelen voor arbeidsgehandicapte werknemers, moet daarom binnen de context van het systeem beoordeeld worden.

### **4.2 Regelingen onder systemen met een brede of beperkte dekking**

#### **4.2.1 Regelingen onder sociale verzekeringen met algemene dekking**

De dekking van arbeidsongeschiktheidsverzekeringssystemen is het meest algemeen wanneer

1. werknemers recht hebben op uitkeringen onder universele sociale verzekeringen tegen ziekte en gebrek (Risk-social), en;
2. (gedeeltelijke) uitkeringen kunnen worden gecombineerd met werk.

Voor de Nederlandse werknemers is een (zeer) brede dekking een normale zaak, maar in internationale optiek uitzonderlijk. Dit heeft ook consequenties voor regelingen die behoud van eigen werk bevorderen.

In de meeste landen zijn de systemen zo ingericht dat de mogelijkheid van terugkeer naar eigenwerk samenhangt met sociale verzekeringen, loondervingsvergoedingsregelingen voor werknemers of schadelastvergoedingsregelingen. In een aantal landen is dit wettelijk geregeld in de werknemersverzekeringen. (Een uitzondering vormt het Verenigd Koninkrijk waar de mogelijkheid tot terugkeer naar werk niet is vastgelegd in regelingen).

In het verlengde van systemen met de brede dekking zijn de voorwaarden waaronder een werkgever in Nederland zijn werknemer tijdens ziekte mag ontslaan zeer stringent. Ontslag is pas mogelijk na twee jaar en alleen na toestemming van het arbeidsbureau (Na inwerkingtreding van de Wet Flexibilisering en zekerheid krijgt de Kantonrechter een meer centrale rol). Ook in Zweden geldt de algemene regel dat er geen sprake kan zijn van ontbinding van de arbeidsovereenkomst zolang de werknemer een uitkering ontvangt op basis van de nationale ziektekostenverzekering.

Om de instroom van het aantal arbeidsgehandicapten in de uitkeringsregelingen te beperken wordt in deze beide landen van de werkgevers verwacht dat zij voor een langdurig zieke werknemer een reïntegratieplan (NL) opstellen of een werkhervattingsplan (ZW). Dit blijkt relatief succesvol, maar heeft ook keerzijden. Ook onder Zweedse werkgevers bestaat weerstand tegen de bureaucratie achter reïntegratieplannen, met als gevolg incomplete en niet tijdig ingediende plannen. Dit kan aanleiding zijn tot vervolging en bestraffing van de werkgever, hetgeen bij werkgevers weerstand wekt om arbeidsgehandicapten te werven.

Frankrijk kent eveneens een brede dekking maar dan vanuit twee systemen: zowel de werknemers met een arbeidsletseluitkering als degenen met een (lagere) arbeidsongeschiktheidsuitkering zijn beschermd tegen ontslag gedurende hun ziekteverzuim. De verplichtingen voor de werkgever om werkhervatting te bevorderen zijn echter beperkt, terwijl er meer incentives zijn.

In de meeste landen is de regel dat de werkgever betaalt voor de kosten van het beschikbaar houden van de baan voor een zieke werknemer. Compensatie voor deze kosten is echter mogelijk in Frankrijk. De organisatie die toeziet op het fonds voor het Franse Quota-systeem (AGEFIPH) vergoedt kosten voor het beschikbaar houden van de baan en voor noodzakelijke aanpassingen daarvan. Deze vergoeding wordt vooral aangevraagd door en toegekend aan de traditionele industriële productiebedrijven voor in de regel oudere, mannelijke, laag opgeleide werknemers met lichamelijke aandoeningen.

In Duitsland bestaat geen wettelijke verplichting voor werkgevers om een baan beschikbaar te houden voor een werknemer met gezondheidsbeperkingen die verzuimt vanwege medische behandeling. Arbeidsbureaus kunnen echter wel ingrijpen en druk uitoefenen. In de praktijk houden de grote bedrijven de (eigen) baan beschikbaar of realiseren tijdelijk lichter werk tot het eigen werk weer opgepakt wordt. De omvangrijke werkloosheid en andere economische problemen hebben deze praktijk echter zwaar onder druk gezet.

Het Duitse reïntegratiesysteem richt zich vooral op omscholing en hervatting bij een andere werkgever.

De landen met een brede dekking van arbeidsongeschiktheidsverzekeringen kennen relatief veel verplichtingen voor werkgevers om zieke werknemers te herplaatsen. In vergelijking met systemen met een beperkte dekking zijn er relatief weinig positieve prikkels voor de 'eigen' werkgevers. In systemen met een brede dekking zijn relatief veel financiële prikkels voor het in dienst nemen van arbeidsgehandicapten door een andere werkgever.



#### 4.2.2 Regelingen onder systemen met beperkte dekking

Systemen met een beperkte dekking kennen relatief weinig verplichtingen tot herplaatsen van arbeidsgehandicapte werknemers en veel incentives voor werkgevers.

De dekking van loondervingsregelingen in de VS en Canada is beperkt tot werknemers die kunnen aantonen dat letsel of aandoening voortkomt uit, of verband houdt met het werk (Risk-professional). In drie (van de 7) Canadese provincies is sinds kort een *herplaatsingsverplichting*. In de provincie Ontario houdt dit in dat de werkgever is verplicht tot herplaatsen in het zelfde -aangepaste- werk of in ander werk met een vergelijkbaar loon, indien de werknemer binnen twee jaar na ontstaan van letsel of aandoening terugkeert. Van de werknemers die de (succesvolle) arbeidsrehabilitatie projecten volgen (de helft van het totaal) en terugkeren naar werk, doet driekwart dit bij de eigen werkgever. Indien de werkgever bezwaar maakt tegen terugkeer, volgt bemiddeling en wordt in driekwart van de gevallen een oplossing gevonden. Op de lange duur kan de werkgever niet gedwongen worden de werknemer terug te nemen, maar kan eventueel worden beboet.

In de Loondervingsuitkeringsregelingen voor ambtenaren in de VS zijn geen verplichting en straffen voor werkgevers opgenomen. Met gunstige financiële regelingen worden werkgevers overgehaald om werknemers met letsel of een ziekte te herplaatsen. Een incentive betreft de vermindering van de ziektekostenpremies die de werkgever voor zijn werknemers moet betalen. Een andere is verlaging van de letselschadeverzekeringspremie vanwege verbetering van de claim-status van het bedrijf (conform de premiedifferentiatie in NL). De verzekeraar die herplaatsingsinitiatieven financiert heeft eveneens voordeel bij verminderde looncompensatiebetalingen.

Het systeem van beperkte dekking in de VS zou voor sommige werknemers met arbeidsletsel aanleiding zijn om *niet* terug te keren naar hun werkgever. Door mee te werken aan hun reïntegratie lopen zij namelijk het risico om hun omvangrijke financiële schadevergoeding vanuit het bedrijf te verspelen.

In de VS en Canada worden veel schade claims van werknemers met arbeidsletsel aangevochten door werkgevers en verzekeraars. De langdurige rechtsgang die dit met zich meebrengt vormt een knelpunt voor (tijdige) werkhervatting.

Werkgevers in Nieuw Zeeland zijn niet verplicht om personen met letsel of ziekte in verband met het werk te herplaatsen. Er bestaan evenmin bezwaarprocedures voor werknemers. De commissie die toeziet op de uitvoering van ongevalscompensatieregelingen tracht via directe onderhandeling met werkgevers de snelle terugkeer van werknemers te bewerkstelligen. Dit zou in nagenoeg 80% van de gevallen succesvol zijn.

De reïntegratiepraktijk in Nieuw Zeeland is dat de uitvoeringsinstelling direct onderhandelt met de werkgever, zonder dat er een pakket van algemeen geldende regelingen bestaat dat mogelijkheden en beperkingen oplegt aan de uitvoerder, werkgever of werknemer. Dit is overigens kenmerkend voor de



ontwikkeling van industriële relaties in Angelsaksische landen. (In het Key Issues Paper wordt dit voorbeeld verder uitgewerkt.)

Een dergelijke vorm van 'maatwerk' lijkt in Nederland voorlopig niet mogelijk vanwege de hier bestaande systeembependingen. Het lijkt er op dat de onderhandelingscultuur op bedrijfsniveau en op de werkvloer in de Angelsaksische landen beter wortel heeft geschoten. In deze landen vindt bijvoorbeeld onderhandeling over arbeidsvoorwaarden in de regel op bedrijfsniveau plaats (Bijlage 2, tabel 3). Zoals al eerder opgemerkt heeft in Nieuw Zeeland minder dan een kwart van de werknemers te maken met collectieve arbeidsovereenkomsten (overeenkomstig de UK en de VS), terwijl collectieve overeenkomsten op het Europese vasteland regel zijn (tussen de 80% en 90%). Overigens hoeft de grotere 'vrijheid' in de Engelstalige landen niet te betekenen dat er meer onzekerheden zijn voor de werknemer, zoals blijkt uit hun beoordeling van baan zekerheid (Bijlage 2, tabel 4).

#### *Selectie bij reïntegratieregelingen*

Landen met verzekeringsstelsels met beperkte dekking hebben relatief veel financiële regelingen die werkgevers stimuleren tot herplaatsen. Deze lijken redelijk succesvol, maar hierbij wordt een kanttekening geplaatst.

De compensatie-regelingen voor werknemers met letsel vanwege arbeidsongevallen, zijn meestal gerelateerd aan een bepaalde gebeurtenis. Daardoor zijn zij slecht ingesteld op personen met chronische ziekten, meervoudige ziekten of aan stress gerelateerde ziekten. De compensatie regelingen zijn verder slecht bestand tegen 'overgebruik', wanneer een groot aantal claims wordt ingediend. Druk op de financiële draagkracht van de loondervingsverzekeringsregelingen geven aanleiding tot het meer restrictief definiëren van aandoeningen en ziektes die onder de regelingen vallen; onder de nieuwe regelingen in Ontario wordt bijvoorbeeld stress niet langer als ziekte erkend en staat 'chronische pijn' ter discussie.

Dergelijke anomalieën verschijnen wanneer binnen een land meerdere sociale zekerheidsregelingen bestaan met verschillende niveaus van individuele uitkeringen. Personen met aan arbeid gerelateerde letsel ontvangen in de regel een hogere uitkering dan degenen die niet kunnen aantonen dat hun ziekte arbeidsgebonden is. Minder bedeed zijn ook personen die aandoeningen hebben die niet zijn erkend of die om andere redenen zijn uitgesloten uit de arbeidsletselregeling. Dit is vooral een probleem wanneer het beroep op en toegang tot de andere sociale zekerheidsuitkeringen ingeperkt is, bijvoorbeeld vanwege inkomenstoetsen of lange wachttijden. Critici in Nieuw Zeeland beschouwen het daar geldende duale-stelsel van ongevalcompensatie (Risk-professional) en sociale zekerheid daarom als onrechtvaardig en onrechtmatig. Het zou de bestaande tweedeling van de samenleving versterken.

In Noord Amerika kennen de Loondervingsverzekeringsregelingen een lange historie. Daar zijn de private verzekeringsmaatschappijen in het gat gesprongen en kopen (veelal grote) werkgevers zekerheid voor hun werknemers. Hoewel wordt vastgesteld dat sommige bedrijven in de VS zijn begonnen met het neerhalen van de muur tussen arbeidsgerelateerde en niet arbeidsgerelateerde aandoeningen en gelijke voorzieningen treffen voor beide, is dit zeker niet de norm. Daarbij profiteert

het hoger gewaardeerd personeel -dat moeilijk vervangbaar is- vaker van deze nieuwe verzekeringspakketten en bijbehorende voorzieningen.

Hoe groter de verantwoordelijkheid van bedrijven voor de kosten van arbeidsongeschiktheid des te meer discretionaire ruimte zij hebben bij de keuze welke werknemer te reïntegreren en hoe deze te ondersteunen. Antidiscriminatie wetgeving is een belangrijk instrument voor het bevorderen van reïntegratie. Dit geldt met name in systemen waar bedrijven vooral aan de beter opgeleide werknemers terugkeer mogelijkheden bieden. In de VS zou de ADA belangrijk hebben bijgedragen aan het behoud van banen voor 'blue collar workers' die minder goed verzekerd zijn tegen arbeidsongeschiktheid. De VS kent ook regelingen die recht geven op kort ziekteverzuim en terugkeer naar werk (onder de 'Family and Medical Leave Act). Aan het effect van deze wet wordt sterk getwijfeld, werknemers zouden hier nauwelijks gebruik van maken uit angst alsnog hun baan te verliezen.

### 4.3 Vaststellen van de arbeidshandicap-status een algemeen probleem

Voor alle systemen geldt dat moet worden vastgesteld of er sprake is van een arbeidshandicap alvorens de werknemer voor beschermende regelingen of reïntegratie in aanmerking komt.

In alle acht landen vormt de rol van de artsen die zijn aangesteld om als de poortwachters te dienen bij claims en reïntegratiebeslissingen een probleem. Een algemene klacht is dat de geneeskundigen vaak niet in staat zijn om objectief en valide vast te stellen wat de (resterende) functionele mogelijkheden van het individu zijn. Verder hebben zij weinig inzicht in wat op wat op de werkvloer gebeurt. De meeste werkgevers en de publieke en private verzekeraars, vereisen een medische indicatie alvorens reïntegratieinspanningen worden ondernomen. Dit vergt vaak kostbare tijd. Het blijkt dat initiatieven het meest succesvol zijn welke zich te richten op de fysieke en mentale behoeften vanuit de werksituatie, zonder uit te gaan van de (tijdrovende) officiële vaststelling van rechtmatigheid en ziekte. Snelle interventiestrategieën, die veelal werknemers naar werk terug doen keren voordat zij volledig zijn hersteld, vereisen echter wel (medische)begeleiding die verdere risico's of schade voorkomt.

Tegenstrijdige definities van 'arbeidshandicap' zijn vooral een probleem in systemen met beperkte dekking. De criteria van particuliere verzekeringsinstellingen die uitgaan van risk-professional zijn opzettelijk beperkt. Daarentegen zijn in deze systemen de definities gerelateerd aan de individuele rechten opzettelijk vaag. Claims op verzekeringsuitkeringen worden vastgesteld naar de mate van beperking of op objectief medische gronden van arbeidsongeschiktheid. Dit moedigt de werknemers aan hun beperkingen en aandoeningen te accentueren, waardoor snelle herplaatsing in het geding komt. Daarentegen worden bij definities uitgaande van individuele rechten (ADA in de VS ) ook de beperkingen bij dagelijkse activiteiten en stress in ogenschouw genomen. Hier gaat een preventieve werking vanuit, werkgevers worden bijvoorbeeld ontmoedigd om arbeidsgehandicapten met stress problemen te ontslaan. Een werknemer, met een goede juridisch bijstandsverzekering, kan na ontslag een beroep doen op de ADA en compensatie van de werkgever eisen.

### 4.3.1 Self assessment

Self disclosure (of self assessment) is een probleem dat met name in de VS wordt onderkend en aangepakt. Tijdige hulpverlening aan werknemers die dreigen uit te vallen wordt bemoeilijkt omdat zij hun ziekte zelf niet onderkennen of deze niet openbaar willen maken.

Gokverslaving en alcohol- en drugsmisbruik kunnen aanleiding zijn tot ziekteverzuim dat bij tijdig ingrijpen had kunnen worden voorkomen, mits de werknemer dit tijdig onderkent en naar voren brengt. Ook spanningen in de privé-sfeer kunnen aanleiding zijn tot stress en ziekteverzuim.

Om dit verzuim te voorkomen kunnen bedrijven in de VS de hulp inroepen van gespecialiseerde bureaus, Employee Assistance Programm (EAP's). Deze bureaus garanderen strikte privacy aan de werknemer die zich aanmeldt vanwege gezondheidsproblemen, problemen in de privé-sfeer, maar ook voor problemen op de werkvloer, zoals ruzies met collega's en meerderen. De bureaus zijn van origine gespecialiseerd in het onderkennen en oplossen van psychosociale problemen en in het signaleren en oplossen van knelpunten in sociale verhoudingen op de werkvloer. Vooral de sterke toename van werknemers met het HIV/AIDS-virus leidde er toe dat het beroep van bedrijven op dergelijke bureaus sterk is toegenomen.

De bureaus hoeven niet een afwachtende houding aan te nemen maar zijn vaak gerechtigd om op de werkvloer rond te lopen en hun diensten direct aan te bieden aan werknemers. Deze zijn geheel vrij in het al dan niet gebruik maken van de diensten. In tegenstelling tot de Arbodiensten in Nederland hebben deze bureaus geen registrerende en controlerende taak. Anders dan de maatschappelijke dienstverlening in Nederland zijn deze bureaus primair gericht op bedrijfsprocessen, waarbij ook de privé-situatie als wezenlijk van belang wordt onderkend.

In de VS is het mogelijk dat een werknemer die zich ziek meldt, direct ontslagen wordt. Onder de ADA kan de werknemer dit achteraf aanvechten, mits aantoonbaar is dat er sprake is van discriminatie. Ook zijn veel werknemers niet verzekerd tegen ziektekosten of arbeidsongeschiktheid. Geen of te late 'Self disclosure' is mede daardoor een groot probleem voor bedrijven. Dit probleem zal zich als gevolg van de toenemende privatisering vaker manifesteren in Nederlandse bedrijven.

Recent onderzoek van NIA TNO toont aan dat psychosociale problemen van met name werknemers aan de onderkant van de arbeidsmarkt voor bedrijven een kostenpost vormt. Wanneer gokverslaving, alcohol- of drugsverslaving, agressie of anderszins naar buitentreden weten directe chefs, arbodiensten en dienstverleners zich vaak geen raad. Deze problemen vallen vaak buiten de (wettelijke) definities van arbeidshandicap of arbeidsongeschiktheid zodat hulp aan bedrijf en werknemer, bijvoorbeeld in de vorm van reïntegratie-instrumenten, ontbreekt.

### 4.4 Bescherming en arbeidsmogelijkheden voor (ernstig) gehandicapten

De landen op het Europese continent hebben alle een grote en groeiende sector voor Sheltered Employment. De WSW-werkplaatsen in Nederland zijn daarvan een voorbeeld, hoewel het in andere landen vaker gaat om beschermde arbeidsplaatsen voor ernstig of zwaar gehandicapten. In de

Angelsaksische landen zijn bijvoorbeeld verstandelijk gehandicapten veelal aangewezen op reguliere banen terwijl zij in Nederland zelden in dergelijke banen werken.

Uit de VS is het concept van 'Supported Employment' afkomstig, waarbij een Jobcoach zorgt voor ondersteuning van de arbeidsgehandicapte bij het verrichten van reguliere arbeid. Dit concept heeft ook in Europa de aandacht, maar heeft op het Europese continent niet die mate van ideologisch belang gekregen als in Engelstalige landen. In Nederland werd in 1997 aan 570 arbeidsgehandicapten een Jobcoach-regeling toegekend.

In de VS zou Sheltered Employment nu geheel uit de belangstelling zijn verdwenen.

De internationale studie richt zich op werk(hervatting) in reguliere banen (hoofdstuk 2). De doelgroepen van ernstig arbeidsgehandicapten in de twee clusters van landen verschillen daardoor: in Engelssprekende landen tracht men ook de zwaar gehandicapten naar regulier werk te begeleiden, terwijl dit op het Europese continent minder gebruikelijk is.

Nederland heeft in de vorm van WSW-werkplaatsen (85.000) een relatief omvangrijk aanbod van additionele arbeid voor (ernstig) gehandicapten. De ernstig gehandicapten in Nederland zijn zelden een doelgroep als het gaat om bemiddeling naar reguliere banen.

#### 4.5 Conclusies

De meetbare effecten van succesvolle maatregelen zijn vaak erg klein, zodat zij lastig te onderscheiden zijn van niet succesvolle maatregelen. Ter illustratie: vastgesteld is dat in *Nederland* het bereik van de wettelijke instrumenten gericht op reïntegratie (incentives), eerder in de orde van grootte van tienden van procenten ligt dan tientallen procenten. Alleen het aantal bemiddelden (door GAK-AI en Arbeidsvoorziening) betreft een substantieel deel van de potentiële doelgroep. Uit de studie blijkt dat deze verdeling in andere landen meestal niet hoger en vaak lager is. Dit alles neemt niet weg dat er voorbeelden van 'goede' regelingen zijn en van 'good practise'.

Bij de beoordeling van de effecten van regelingen dient er verder rekening mee gehouden te worden dat in alle landen sprake is van een vermindering van baan- en arbeidszekerheid voor werknemers in het algemeen, dus ook voor arbeidsgehandicapten. (Zo blijkt uit studies in de VS en Nederland, dat een gemiddelde werknemer tijdens zijn arbeidzaam leven 7 maal van baan verwisselt en 2 carrières doormaakt.)

Het probleem bij de beoordeling van de effectiviteit is de gebrekkige informatieregistratie. Vaak zijn onvoldoende gegevens voorhanden, zoals over het aantal arbeidsgehandicapten in bedrijven en cliënten van verzekeringsinstellingen. Vandaar dat op een pragmatische manier aanwijzingen voor effectiviteit worden verkregen uit gegevens over het bereik, de kosten en knelpunten bij de uitvoering.

Niet alleen het gebrek aan methoden om de effectiviteit van instrumenten aan te geven is een internationaal probleem. Er is tevens onvoldoende informatie beschikbaar (onder meer over doelgroepen, inzet van instrumenten, uitgaven en besparingen), er is een (te) snelle opeenvolging van nieuwe wet- en regelgeving, de regelingen worden in het algemeen niet geïsoleerd toegepast, etc.

Of een bepaalde strategie succesvol is moet daarom veelal worden afgeleid uit de context en het oordeel van deskundigen daarover. In Nederland kan bijvoorbeeld de loonkostensubsidieregeling (van kracht tot 1-7-1998) als één van de meest succesvolle regelingen worden beschouwd. Eind 1997 waren er in totaal 12.230 (gedeeltelijk) arbeidsongeschikten met een LKS aan de slag bij een oude of nieuwe werkgever. Daarmee ligt het gebruik beduidend hoger dan dat van andere regelingen.

Nederland kende zoals andere landen met een systeem van brede dekking voornamelijk sancties richting werkgevers om eigenwerk van de arbeidsgehandicapte te behouden. Met de invoering van Pemba en REA komen een groot aantal positieve prikkels voor deze werkgevers beschikbaar, waarvan de resultaten moeten worden afgewacht.

Het ontbreekt in landen met beperkte dekking (door veelal private verzekeraars, zoals de VS) aan eenduidige informatie over werknemers die terugkeren naar eigen werk. De evaluatie van effecten van regelingen wordt gehinderd door de betrokkenheid van een keur aan verzekeraars. De problemen rond het achterhouden van voor reïntegratiebeleid essentiële informatie -vanwege concurrentieoverwegingen van verzekeraars- bedreigt overigens ook Nederland, zoals na de Wulbz (privatisering van de Ziektewet) duidelijk tot uitdrukking komt.

Er zijn nog andere nadelen te vermelden over systemen met een beperkte dekking. De compensatieregelingen voor werknemers met letsel vanwege arbeidsongevallen, zijn meestal gerelateerd aan een bepaalde gebeurtenis. Daardoor zijn zij slecht ingesteld op personen met chronische ziekten, meervoudige ziekten of aan stress gerelateerde ziekten.

De compensatie regelingen zijn verder slecht bestand tegen 'overgebruik', wanneer een groot aantal claims wordt ingediend. Druk op de financiële draagkracht van de loondervingsverzekeringsregelingen geven aanleiding tot het meer restrictief definiëren van aandoeningen en ziektes die onder de regelingen vallen.

Het blijkt dat initiatieven het meest succesvol zijn welke zich te richten op de fysieke en mentale behoeften vanuit de werksituatie, zonder uit te gaan van de (tijdrovende) officiële vaststelling van rechtmatigheid en ziekte. Snelle interventiestrategieën, die veelal werknemers naar werk terug doen keren voordat zij volledig zijn hersteld, vereisen echter wel (medische)begeleiding die verdere risico's of schade voorkomt.

Uit de verzamelde gegevens wordt afgeleid dat werkgevers (en werknemers) weinig gebruik maken van het beschikbare (wettelijke) reïntegratie-instrumentarium. Dit doet vermoeden dat het beleid en de activiteiten van bedrijven op het terrein van behoud van werk en reïntegratie van arbeidsgehandicapten zich vrij onafhankelijk (en ad hoc) ontwikkelt (hoofdstuk 5).



## 5. BELEID VAN BEDRIJVEN EN BEDRIJFSPROGRAMMA'S

### 5.1. Inleiding

Een van de hoofdthema's van de internationale studie betreft bedrijfsbeleid en praktijken die de reïntegratie bevorderen van gehandicapte werknemers. De nadruk ligt in dit hoofdstuk op die activiteiten binnen de werkomgeving waarover het bedrijf controle en verantwoordelijkheid heeft. In de studie gaat daarbij de interesse verder dan bedrijfsbeleid en de praktijk van reïntegratie alleen. Initiatieven van bedrijven zoals bijvoorbeeld het instellen van onafhankelijke vertrouwenspersonen, arbomanagement of ziekteverzuimbeleid kunnen evenzeer bijdrage aan reïntegratie als actieve steun bij terugkeer in de functie. Bij bedrijfsstrategieën ter bevordering van reïntegratie moet verder worden gekeken dan de afzonderlijke initiatieven, van belang is na te gaan hoe deze zijn te integreren in bedrijfsmanagement systemen of Disability management (DIM).

Beleid en activiteiten van bedrijven ten aanzien van behoud van werk en werving van personeel met een aandoening, wordt bepaald door de structurele context, waarbij vooral van belang zijn de cultuur op de werkvloer, wet- en regelgeving en bedrijfseconomische overwegingen.

Primair zijn van belang de (wettelijke) regelingen en staatsrechtelijke structuren die bepalen in welke mate de kosten van arbeidsgehandicapten -financieel, sociaal en economisch- worden gedragen door werkgevers, werknemers en de overheid (onder meer verzekeringssystemen met verzekering voor arbeidsgebonden of niet arbeidsgebonden aandoening en ziekten, beschreven in hoofdstuk 3 en 4). Deze maatschappelijke structuur definieert voor het grootste deel de rollen, verantwoordelijkheden en activiteiten van de kant van werkgevers, werknemers en verzekeraars in relatie tot integratie en reïntegratie.

### 5.2 De gegevensbasis

In vergelijking met gegevens over het beleid van de overheid en uitvoeringsinstellingen, zijn over beleid en activiteiten binnen bedrijven relatief weinig (onderzoeks)gegevens beschikbaar.

Beleidsonderzoek is veelal georiënteerd op de gevolgen van publieke maatregelen voor (het gedrag van groepen) werkgevers. Vooral naar de onderneming als onafhankelijke actor, als beleidsmaker en als manager van arbo- en verzuimbeleid en reïntegratie is nog weinig onderzoek verricht. Beschikbare informatie is vaak beperkt tot geïsoleerde praktijkgevallen, waardoor algemene tendensen moeilijk te achterhalen zijn. Onderzoek toont aan dat veel bedrijven informele gebruiken ontwikkelen om werknemers met een arbeidshandicap te ondersteunen. Onderzoekers in Duitsland vonden bijvoorbeeld een patroon van succesvolle ad hoc activiteiten om gehandicapte werknemers te behouden. Het onderzoek hiernaar vereiste het gebruik van kwalitatieve methoden die relatief kostbaar zijn. Dergelijk

onderzoek wordt momenteel stelselmatig uitgevoerd in Canada en de VS. De resultaten hiervan zijn ondermeer af te lezen van de Canadese Rehadat CD-Rom.

### 5.3 Motieven van bedrijven voor het bevorderen van reïntegratie

In de acht landen zou de belangrijkste drijfveer voor bedrijven om actief aan reïntegratie te doen voortkomen uit financiële overwegingen en (wettelijke) verplichtingen. De motieven zijn onder meer vermindering van ziekteverzuim en -kosten, verhoging van produktiviteit, verlaging van verzekeringspremies, vermijding van strafoplegging, onderwerping aan regels, etc.. Hoewel er enkele aanwijzingen zijn gevonden dat er bij werkgevers ook motieven zijn te ontdekken van 'goede wil', zijn de motieven ingegeven door financiële overwegingen en wet- en regelgeving duidelijk dominant. Ook publieke en particuliere verzekeringssystemen die premie-differentiatie kennen, beïnvloeden het gedrag van werkgevers.

#### *Knelpunten binnen bedrijven*

In geïndustrialiseerde landen worden overeenkomstige knelpunten bij reïntegratiebeleid van werkgevers vastgesteld. Voorbeelden van knelpunten die in de internationale literatuur worden genoemd zijn de volgende:

- De beperkte mogelijkheden tot aanpassing van werkprocessen, werkinhoud, -tempo, en -tijden aan de arbeidsgehandicapte werknemers. Dit geldt vooral voor het midden- en kleinbedrijf en bij bedrijven met banen aan de onderkant van de arbeidsmarkt;
- De bestaande mogelijkheden tot aanpassing van werkprocessen, werkinhoud, -tempo, en -tijden aan de arbeidsgehandicapte werknemers worden onderbenut;
- de in wet- en regelgeving geboden mogelijkheden voor maatwerk zijn onvoldoende;
- er is grote informatie leemte bij uitvoerders, werkgevers en werknemers over wat mogelijk is bij reïntegratie;
- door bedrijven worden de kosten voor in dienst houden van arbeidsgehandicapte werknemers vaak hoger ingeschat dan de baten;
- ter beschikkingstaande subsidies worden onderbenut, mede vanwege onbekendheid en de bureaucratische afhandeling;
- etc.

Vastgesteld wordt dat er weinig gegevens op bedrijfsniveau worden verzameld, bijvoorbeeld over aanpassingen op het werk of over het gebruik van subsidies. Hier ligt een taak voor nationale overheden.

#### *Gezondheidstest*

Gezondheidstesten voor sollicitanten om risico's te vermijden is vooral een probleem in landen die compensatie-regelingen kennen met verzekeringspremiëdifferentiatie voor werkgevers. Het verbod op medische keuringen zoals onlangs in Nederland uitgevaardigd, is een unicum, waar het gaat om risicomijdend gedrag van werkgevers te stoppen. Er zijn landen, zoals Frankrijk, waar medische keuring



van werknemers juist wordt gepropageerd om het arbeidsongeschiktheidsvolume te doen verminderen en om werknemers te beschermen.

#### 5.4 Toename van bedrijfsactiviteiten

Opgemerkt wordt dat het geen nieuw verschijnsel is dat bedrijven zich verantwoordelijk opstellen bij het in dienst houden van gehandicapte werknemers. In de eerste helft van deze eeuw onderhielden ijzer-, staal-, kolen- en scheepsbouwindustrieën in Europa en de VS hun eigen gehandicapten voorzieningen en programma's. Daaronder vielen Sheltered workshops en herplaatsing van werknemers met arbeidsletsel in banen met een revaliderende waarde. In de Duitse kolen en staalindustrie, werd een speciale status gegeven aan oudere werknemers die gedurende lange tijd zwaar en vies werk hadden verricht en daardoor herplaatst konden worden in licht werk. In Duitsland bestaan nog relatief veel door de onderneming geleide beschermde werkplaatsen. In alle acht landen zijn ook nu voldoende voorbeelden van grote bedrijven die investeren in reïntegratie. Zij ontwikkelen onder meer enthousiaste plannen om werknemers met nieuwe arbeidsgerelateerde ziekten, zoals RSI (waar onder de muisarm) en stress, te kunnen herplaatsen. Daarbij laten zij ook wetenschappelijk onderzoek verrichten naar de toepassing van nieuwe technologieën die arbeidshandicaps opheffen, zoals naar spraakcomputers.

In de meeste landen is het terrein waarop grote bedrijven zelfstandig activiteiten ontplooiën sterk uitgebreid. Vooral grotere ondernemingen nemen taken en diensten over, gerelateerd aan gezondheid, persoonlijke ondersteuning en revalidatie, die in het verleden het exclusieve terrein vormden van externe organisaties. Ook zijn bedrijven steeds actiever als het gaat om ongeval preventie, het treffen van gehandicaptenvoorzieningen en het management van programma's voor werkhervatting. Deze trend is het meest zichtbaar bij grote bedrijven, vooral in de VS en in wat mindere mate in Canada. Bedrijven hebben daar verscheidene programma's geïntroduceerd op de werkvloer, daartoe gestuurd door de afzonderlijke bepalingen rond arbeidsletsel in deze landen en aangemoedigd door financiële voordelen voor het bedrijf.

In contrast met de groei in vrijwillige acties vanuit de ondernemingen zelf, zijn door sommige overheden wettelijke verantwoordelijkheden voor vrijwel dezelfde activiteiten opgelegd aan de werkgevers. In de studie wordt geconcludeerd dat vooral in Nederland en Zweden door de wetgever over het hoofd is gezien dat grote bedrijven zelf al (vrijwillig) veel presteren op het vlak van werkaanpassing, revalidatie en reïntegratie.

Daarbij wordt de kanttekening geplaatst dat op het Europese continent veel kleinere werkgevers en hun werknemers zich nog op het (traditionele) standpunt baseren dat de gemeenschap verantwoordelijk is voor personen die niet langer in staat zijn hun werk in het bedrijf te verrichten. Als gevolg daarvan vormt de verantwoordelijkheid voor het in dienst houden van arbeidsgehandicapten geen onderdeel van het (financiële) bedrijfsbeleid. De Europese overheden trachten door nieuwe regelgeving het

traditionele gedrag van met name het midden- en kleinbedrijf te veranderen. Over de effecten van deze maatregelen heerst nog onduidelijkheid, zoals over de effecten van premie-differentiatie in Nederland. In alle acht landen wordt erkend dat vooral de kleine en middel grote bedrijven veel meer mogelijkheden zouden kunnen bieden waar het gaat om aannahme van arbeidsgehandicapten van buiten het bedrijf. Zij hebben traditioneel een belangrijke maatschappelijke functie bij integratie van gehandicapten. De kleine bedrijven zijn evenwel vaak niet in staat voldoende faciliteiten te leveren voor de eigen werknemers die arbeidsgehandicapt worden. Hulp vanuit de overheid bij het ontwikkelen van programma's zoals DIM zou door veel kleine bedrijven verwelkomt worden.

### 5.5 Bedrijfsprogramma's: Disability Management

Disability Management (DIM) wordt omschreven als 'het managen van de optimale inzet van arbeidsgehandicapten'. In optimale vorm maakt DIM deel uit van Total Quality Management van het bedrijf. Het wordt dan omschreven als: Het aspect van het totale management van de organisatie dat bepalend is voor het ten uitvoer brengen van het reïntegratiebeleid (inclusief preventie van langdurig verzuim) en het voldoen aan vingerende wet- en regelgeving. Dit wordt ook wel genoemd Reïntegratiemanagement (Zwetsloot e.a., 1998).

Een Disability Management systeem is een leidraad, geeft aanbevelingen en zorgt voor terugkoppeling van de opgedane ervaringen met reïntegratie.

Een DIM systeem is een raamwerk dat de interne consistentie en samenhang in de activiteiten bevordert. Het biedt houvast aan het bedrijfsmanagement om het gekozen beleid inzake reïntegratie te kunnen vormgeven, uitvoeren en actueel te houden. Organisaties gaan zelf aan de slag met de systematiek door informatie te vergaren, procedures en plannen op te stellen en taken te verdelen. Het werken met het DIM systeem maakt het makkelijker om het reïntegratiebeleid gestalte te geven, uit te voeren, te toetsen én continu te verbeteren. Dit met het oog op:

- een effectieve en efficiënte gevalbehandeling bij langdurig ziekteverzuim en reïntegratie van arbeidsgehandicapten;
- het beheersen van de kosten van verzuim en arbeidsongeschiktheid;
- een planmatige aanpak ter preventie van langdurige arbeidsongeschiktheid én het vertrouwen dat de plannen ook zullen worden uitgevoerd zoals ze zijn bedoeld;
- een zinvolle en effectieve informatieoverdracht en communicatie in de organisatie over langdurig verzuim en reïntegratiemogelijkheden en een effectieve verzuim- en reïntegratiebegeleiding;
- een continue verbetering van het beleid inzake langdurig verzuim, potentieel langdurige arbeidsongeschiktheid en reïntegratie.

Het door NIA TNO ontwikkelde Reïntegratie-zorgsysteem is toegespitst op de Nederlandse situatie en meer omvattend dan het DIM systeem (Zwetsloot e.a., 1998). Naast bovengenoemde punten beoogt het Reïntegratie-zorgsysteem:

- een optimale samenwerking met belangrijke externe relaties (arbodienst, uvi, Arbeidsbureau, verzekeraar, Arbeidsinspectie) en om hen aan te tonen dat de organisatie ten aanzien van reïntegratie de zaken goed heeft geregeld;
- inzicht in de manier waarop de organisatie voldoet aan de wettelijke verplichtingen op het gebied van reïntegratie;
- het mogelijk maken van integratie met zorgsystemen voor arbeidsomstandigheden, milieu of kwaliteit.

Het Reïntegratie-zorgsysteem houdt meer rekening met externe actoren (Nederland heeft er relatief veel) en met wettelijke regelingen op het gebied van reïntegratie, arbeid, milieu etc.

In de Angelsaksische landen is veel ervaring opgedaan met DIM, met name in de VS en Canada en in mindere mate in Australië en Nieuw Zeeland. In deze landen was in het verleden op het terrein van arbeidsomstandigheden en reïntegratie weinig tot niets geregeld. Met name de vele arbeidsongevallen in de houtindustrie (en de schade claims) waren aanleiding om naar oplossingen te zoeken. Het idee achter DIM is als het ware ontwikkeld in de praktijk, op de werkvloer en onder druk van de werknemers zelf, de vakorganisaties en de verzekeraars. Wetenschappers hebben het daarna van een formeel jasje voorzien. Diverse zaken die tot DIM worden gerekend zijn op het Europese continent wettelijk geregeld, maar een aantal is nieuw. Dit geldt vooral voor de grote nadruk op 'individueel bedrijfsbeleid', op 'maatwerk' en op intensieve betrokkenheid van de leiding en het gehele personeel. Veel bedrijven in de VS hebben ervaring met Disability Management programma's op de werkvloer waaronder:

- terugkeer naar werk programma's,
- de ontwikkeling van technische hulpmiddelen,
- ondersteuning,
- ergonomie op het werk.

Een DIM systeem in een bedrijf bestaat uit het op strategisch en beheersniveau systematisch organiseren van:

- beoordelen van de reïntegratiezorg;
- besluitvorming en planning;
- organisatie en uitvoering;
- bewaken van de uitvoering;

waarbij tevens rekening gehouden wordt met externe en interne eisen en verwachtingen.

De verdere ontwikkeling van 'geïntegreerde Disability Management systemen' in de VS weerspiegelt de inspanning om het daar bestaande gat te dichten tussen degenen met arbeid gerelateerd letsel of ziekte en (ex-)werknemers met niet arbeid gebonden beperkingen, zodat werknemers met een arbeidshandicap zich meer op een zelfde speelveld bevinden.

Zakenleven en industrie in de VS en de organisaties die zich bezighouden met reactivering verrichtten veel resultaat onderzoek en 'goede voorbeeld' studies, waaruit blijkt dat reïntegratie-activiteiten voordeel bieden aan de arbeidsgehandicapte werknemer, de werkgever en de samenleving.

In *Canada* pakt het zakenleven en de industrie de praktijk van DIM snel op. In belangrijke mate is dit te danken aan inspanningen van Canada's National Institute of Disability Management Research. De belangrijkste drijvende krachten achter de activiteiten van Canadese ondernemingen zijn de afspraken in collectieve (arbeids) overeenkomsten met de bonden van werknemers en afspraken met de Besturen van Raden van werknemersverzekeringen (In de landenstudie en het Key Issues Paper wordt hier uitgebreid op ingegaan).

#### *Bedrijfsomvang als factor voor reïntegratie*

Over het algemeen genomen zijn het de grotere bedrijven die als eerste een sluitend beleid ontwikkelen en goed reageren op behoeften van werknemers met beperkingen. Historisch gezien wordt dit weerspiegeld in de groei van de ondersteuningsprogramma's voor werknemers en de Disability Management programma's. Als eenmaal de economische voordelen van deze programma's door de grotere bedrijven naar buiten worden gebracht, dan nemen de kleinere bedrijven de als meest succesvol ingeschatte onderdelen van deze programma's over.

#### *Verantwoordelijkheid van direct leidinggevende*

Uit de internationale studie blijkt dat grote werkgevers enthousiast zijn over activeringsmodellen. Het gaat om modellen die aangeven hoe het bedrijf een leidinggevende kan motiveren om als sleutelpersoon op te treden bij de ontwikkeling en implementatie van reïntegratiestrategieën, en om deze onder de aandacht te brengen van werknemers die onder zijn verantwoordelijkheid vallen. Tevens zijn bedrijven te spreken over mechanismen waarbij de leidinggevenden verantwoordelijkheid dragen voor de consequenties van het niet ondersteunen van reïntegratie activiteiten, bijvoorbeeld door dit te betrekken in functionerings- en beoordelingsgesprekken, of in het afrekenen van afdelingen op onvoldoende activiteit in deze.

## **5.6 Bedrijfsamenwerking in verschillende landen**

In deze paragraaf sommen we enkele bevindingen over bedrijfspraktijken op welke meer uitvoering zijn beschreven in de Landenrapporten en het Key Issues Paper.

- ◆ In het Verenigd Koninkrijk zijn er op lokaal niveau goede voorbeelden van voorlichting, scholing en public relations benaderingen tot reactivering. Daaraan wordt meegewerkt door de lokale Placement Assessment and Counseling Teams (PACTs), de Trade Union Disability Alliance (TUDA), en andere lokale netwerken op het terrein van gehandicapten.

Het Britse concept van 'Gezondheidskredieten' (Health Credits, ook bekend als geestelijke gezondheidsdagen voor werknemers met problemen vanwege stress) heeft bijgedragen aan een succesvolle overgang naar werk van personen met een handicap. Ook pionierswerk in door werkgevers gesponsorde programma's met de naam EAP (Employee Assistance Programm) is een voorbeeld dat door andere landen kan worden overgenomen. Deze programma's waren in het verleden vooral gericht op alcoholproblemen bij werknemers. Nu richten zij zich op gezondheids-

en arbeidsproblemen in het algemeen en op moeilijk bespreekbare problemen in het bijzonder (HIV, molest, seksuele intimidatie, pesten door de chef). Het programma 'Acces to Work Scheme' maakt de gedeeltelijke vergoeding van werkaanpassingen mogelijk, en wordt vaak aangevuld door het bedrijf.

Een interessante ontwikkeling in het VK is het 'Werkgevers netwerk', dat bestaat uit een aantal werkgevers die onderling zijn overeengekomen om middelen te delen om arbeidsgehandicapten in dienst te houden.

- ◆ In *Zweden* is er strenge controle en toezicht op beleid en activiteiten van bedrijven als het gaat om reactivering.

De bonden en de lokale sociale verzekeringsinstellingen monitoren daar de praktijken van de werkgevers. Het 'Werkend leven fonds' onderhoudt een systeem voor snelle signalering om potentiële problemen rond verzuim tijdig op te sporen. Transport naar en van het werk wordt door de Zweedse overheid gesubsidieerd en de Arbeidsomstandighedenwet verplicht werkgevers om hulpmiddelen op de werkplek te realiseren. Vermeldenswaard is het nieuwe Zweedse concept van 'Werkgevers-cirkels'. Dat bevordert de vrijwillige overgang van werknemers naar andere bedrijven die deel uit maken van de cirkel en tegemoet kunnen komen aan de functionele beperking van de werknemer nadat bij de eigen werkgever de reïntegratiemogelijkheden zijn uitgeput.

- ◆ Ondernemersovereenkomsten, ondertekend door bedrijven in *Frankrijk* stellen hen vrij van betaling van bepaalde sociale verzekeringsheffingen.

De overeenkomsten, die reactiveringsdoelen omvatten, worden uit onderhandeld met en goedgekeurd door lokale Departementale directies voor werk en beroepstraining, met financiële goedkeuring van de Minister voor Sectorale overeenkomsten. Financiële ondersteuning van de overheid is beschikbaar voor de bedrijven die zich houden aan de overeenkomst. Dit proces weerspiegelt een model van een samenwerking tussen de onderneming en een sterke externe publieke actor.

Verder kent Frankrijk een systeem waarin werknemers werken tegen een lager loon wanneer hun produktiviteit vermindert. Tegenwoordig wordt het loon aangevuld door de Staat tot een gegarandeerde minimumloon hoogte. Tijdelijke contracten worden aangeboden aan personen die problemen hebben met het vinden van werk (van 12 tot 24 maanden). Deelnemende werkgevers ontvangen hiervoor een maandelijkse tegemoetkoming (in de vorm van een reductie in sociale zekerheidsbijdrage). De werknemers behouden hun uitkering wanneer zij in tijdelijke dienst treden. Dit programma is vooral populair onder de kleinere bedrijven in Frankrijk.

## 5.7 Werkaanpassing

De meeste reïntegratie inspanningen zijn op het individu gericht, daarbij uit het oog verliezend de mogelijkheden die veranderingen in het werk en de werkomgeving bieden bij reïntegratie.

Een handicap is het resultaat van de interactie tussen de sociale en fysische omgeving en het individu met beperkingen. Vanuit deze visie moet de omgeving worden aangepast om tegemoet te komen aan de behoefte van het individu, in plaats van dat de gereactiveerde persoon zich aanpast aan een

'normale' omgeving. Opheffing van de arbeidshandicap door het wegnemen van barrières in de sociale en fysieke omgeving en op de werkvloer, werd in het laatste decennium een aandachtspunt voor het gehandicaptenbeleid in Westerse landen.

Een strategie voor behoud van en terugkeer naar werk heeft vanuit deze visie verscheidene componenten, zoals:

- reductie van beperkende sociale en omgevingsfactoren
- reductie van barrières op de werkvloer
- bevorderen van bedrijfsactiviteit
- verhoging van aandacht
- informatie en advies
- tijdige interventie
- financiering van (werk)aanpassingen
- aansluiting van vraag en aanbod

#### *Regelingen ter beperking van sociale en omgevingshindernissen*

Beleidsmaatregelen die barrières in de gebouwde omgeving wegnemen verminderen niet alleen de fysieke barrières voor arbeidsgehandicapte werknemers. Deze maatregelen beïnvloeden evenzeer het klimaat voor reïntegratie. De Americans with Disability Act (ADA) in de VS vereist de verwijdering van alle hindernissen in publieke gebouwen, hotels, restaurants, winkels, gezondheidscentra, scholen etc. Hierdoor is de werkomgeving voor veel gehandicapten beter toegankelijk geworden, zelfs zonder speciale aanpassingen voor werknemers. Arbeidsgehandicapten profiteren op twee manieren: Een omgeving die ruimte schept voor reizen, winkelen en de toegang verschaft tot gezondheidszorg of sociale ruimten, maakt het werkzaam blijven een meer aannemelijke optie. Ten tweede kunnen maatregelen die de toegang tot publieke ruimtes bevorderen ook de personen die daar werken ten goede komen.

In *Duitsland* wordt het perspectief op arbeidshandicaps vooral bepaald door de mogelijkheid van de werknemer om taken die uit de functie voortvloeien al dan niet te kunnen verrichten. Dit is ook in Nederland in toenemende mate het geval.

De meeste andere landen kunnen er van profiteren als zij dit perspectief over nemen. Daar gaat men nog vaak uit van de traditionele visie dat een arbeidshandicap het gevolg is van de medische conditie van de persoon of van zijn aandoening.

Het eerste perspectief houdt meer rekening met het reïntegratieproces dat de werknemer doormaakt (onder meer met de instabiele gezondheid), met de werkomgeving en -inhoud, en met beschikbare technologieën bij het bereiken van reactiveringsdoelen. De Arbeidsbureaus in Duitsland en organisaties van gehandicapten blijken erg instrumenteel bij het bereiken van deze doelen. Zij maken veelal volledig gebruik van nieuw ontwikkelde technologieën. Deze benadering wordt nu verdere impulsen gegeven door de koppeling aan het financieringssysteem onder de Wet voor Ernstig Gehandicapte Personen. Voor een uitgebreide beschrijving hiervan wordt verwezen naar het Key Issues Paper.



### 5.7.1 Informatie

In Nederland zijn nog veel witte plekken als het gaat om beschikbare informatie voor werkgevers en werknemers over bestaande hulpmiddelen, wet- en regelgeving, reïntegratie-instrumenten etc.. In de Engelstalige landen is op verschillende terreinen eerder sprake van een overvloed. Boeken, brochures, tijdschriften, naslagwerken, CD-Roms en Internet-sites leveren een overvloed aan gegevens, waarin werkgevers moeilijk wegwijs worden of een keus uit kunnen maken. Met name kleine en middelgrote werkgevers die met reïntegratie van een arbeidsgehandicapte werknemer worden geconfronteerd raken het spoor bijster. Een juiste keuze van hulpmiddelen en subsidie-regelingen kan zo enige dagen in beslag nemen en deze tijd ontbreekt vaak. Daarbij is er vaak onzekerheid over de kwaliteit van het aanbod. Clearinghouses die op maat gesneden informatie leveren en snel antwoord geven op specifieke vragen van de werkgever of werknemer kunnen hiervoor een oplossing bieden. Een mogelijk onderdeel van fase twee van het Internationale onderzoeksproject is daarom het achterhalen hoe aan zo'n Clearinghouse vormgegeven kan worden. In de VS en Canada hebben de Federale overheden het initiatief genomen tot het Job Accomodation Network (JAN) dat kosteloos telefonische consult service biedt. In Duitsland verzorgt REHADAT deze functie. In Nederland zouden de Call Centra van Arbeidsvoorziening deze functie kunnen vervullen.

Wettelijke verplichtingen om het werk en de werkomgeving aan te passen worden in verschillende landen ondersteund door programma's die er speciaal op zijn gericht werkgevers te adviseren over aanpassingen en subsidies. Mogelijke aanpassingen van de werkomgeving worden beschreven in technische handboeken (a code of practice in het V.K.) en niet in wet en regelgeving. In de VS financiert de Equal Employment Opportunities Commission (EEOC) budgetten voor technische assistentie, waaronder opleiding, training en geschreven materiaal. In andere landen zijn innovatieve informatiebronnen ontwikkeld over technische hulpmiddelen, wet- en regelgeving, collectieve arbeidsovereenkomsten etc., zoals de REHADAT database die in Duitsland is ontwikkeld en is overgenomen door Canada.

Hoewel deze initiatieven informatie ordenen en overzichtelijk maken dragen zij verder bij aan de overvloed aan informatie. De informatie-voorziening is over het algemeen gefragmenteerd en ongecoördineerd.

Algemene voorlichtingsprogramma's die zich richten op werkgevers hebben weinig succes. De centrale vraag is hoe de afgestemde informatie aan te leveren wanneer de werkgever deze nodig heeft. Het onder één organisatie onderbrengen van advies, dienstverlening en financiering is een mogelijke oplossing. Het Franse AGEFIPH is hiervan een goed voorbeeld.

### 5.8 Conclusies

De verschillende overheden in deze studie trachten met hun beleid in te spelen op de toenemende flexibiliteit op de arbeidsmarkt, op de veranderende eisen die aan de gemiddelde werknemer worden gesteld gedurende zijn werkzame leven en op zijn veranderende capaciteiten. Daarbij worden bedrijven aangemoedigd om ten aanzien van arbeidsgehandicapte werknemers (pro-)actief op te treden.



Er kan op vele manieren pro-actief worden opgetreden. Binnen bedrijven kunnen allereerst de kwetsbare werknemers worden opgespoord om vervolgens pro-actief in te grijpen door middel van preventie, training en scholing. Daardoor wordt uitval voorkomen en reïntegratie bevorderd. Actief ingrijpen moet al in het werk plaatsvinden, preventief dus. Bedrijven in Europa richten zich daarbij vooral op Arbomanagement (waaronder risico-inventarisatie en evaluatie).

De in eerdere hoofdstukken genoemde reïntegratieregelingen blijken vooral effectief wanneer overheden bereid en in staat zijn om krachtig uit te drukken dat reactiveringsactiviteiten door bedrijven gewenst zijn en financieel ondersteund worden, terwijl bedrijven die dit nalaten de financiële consequenties voelen.

De bedrijven die met aanwijsbare resultaten naar voren komen als het gaat om reactivering besteden onvoldoende aandacht aan de gevolgen voor arbeidsgehandicapte werknemers die van de maatregelen gebruik maken. De aandacht van bedrijven, maar ook van de overheden, is vooral gericht op kwantitatieve resultaten, zoals lagere ziekteverzuimpercentages, lagere premies voor arbeidsongeschiktheidsverzekering en verhoging van productiviteit. Er is weinig aandacht voor kwalitatieve variabelen die verbetering van de kwaliteit van het leven van personen met een handicap weerspiegelen. Een beperkt aantal studies geeft aan dat er economische én sociale voordelen zijn verbonden aan deelname aan Disability Management programma's.

Het blijkt dat die reïntegratie-initiatieven het meest succesvol zijn welke zich richten op de fysieke en mentale behoeften vanuit de werksituatie, zonder uit te gaan van de (tijdrovende) officiële vaststelling van rechtmatigheid en ziekte. Snelle interventiestrategieën, die werknemers hun werk doen hervatten voordat zij volledig zijn hersteld, vereisen echter wel (medische)begeleiding die verdere risico's of schade voorkomt.

## **6 DE TICKET: VOORBEELD VAN VERTALING VAN POLITIEK DOEL IN EEN REGELING**

### **6.1 Inleiding**

Niet alleen Nederland staat aan de vooravond van experimenten met het Persoonsgebonden (reïntegratie)budget voor arbeidsgehandicapten. Deze belangstelling wordt gedeeld met de VS. In dit hoofdstuk gaan we nader in op de voorstellen voor het *Ticket-programma* in de VS

Het *Ticket-programma* kan op de meest eenvoudige wijze worden omschreven als een regeling waardoor een werkloze die een arbeidsongeschiktheidsuitkering ontvangt, zelf professionele hulp kan inkopen voor het vinden van werk. De werkzoekende kan bijvoorbeeld zelf bemiddeling of scholing inkopen bij private of publieke instellingen. De kosten daarvoor worden betaald vanuit de besparingen op de uitkering. Dat wil zeggen dat kosten van arbeidstoeleiding en bemiddeling aan de uitvoeringsinstellingen vergoed worden uit de gerealiseerde besparing op de uitkering van de betreffende arbeidsgehandicapte, wanneer deze gedurende een vastgestelde tijd aan het werk is gebleven (Betalen voor resultaat).

Van belang is hier te wijzen op het verschil met het Persoonsgebonden Reïntegratiebudget (Rugzakje) in Nederland. Het 'rugzakje' wordt gefinancierd vanuit de fondsen en niet uit besparingen op de uitkeringsgelden. Een WAO'er kan bijvoorbeeld zijn uitkering geheel of gedeeltelijk behouden na terugkeer naar werk. Bij werkloosheidsuitkeringen ligt dit anders. Overname van het 'Betalen voor resultaat model' kan daar wel leiden tot besparingen op de uitkeringsgelden.

### **6.2 Achtergrond van de Ticket**

De Ticket is aanvankelijk opgenomen in het voorstel 'Return To Work' (RTW) dat deel uitmaakte van het 'National Academy of Social Insurance report'. Dit rapport bevat voorstellen om de ook in de VS uit de hand gelopen uitgaven aan arbeidsongeschiktheidsuitkeringen terug te dringen. Het merendeel van die uitkeringen wordt betaald door de Social Security Administration (een SSA-uitkering). Hoewel de hoogte van de aan rechthebbenden uitgekeerde bedragen voor Nederlandse begrippen laag zijn en slechts de kosten van basis levensbehoeften worden gedekt, gaat het jaarlijks om een groot bedrag aan totale uitgaven. In 1997 ging het om ruim 100 miljard (inclusief uitvoering) en de uitgaven stijgen exponentieel omdat de instroom van gehandicapten blijft groeien en de uitstroom nihil blijkt.

Bevordering van de instroom van gehandicapten in reguliere banen wordt daarom in de VS als dé remedie gezien tegen de stijgende collectieve lastendruk. In de VS vormt hierbij niet zozeer de werkloosheid, welke relatief laag is, een knelpunt. Belangrijker zijn de weerstand van bedrijven tegen het in dienst nemen van personen met een verhoogd risico en het gebrek aan effectieve prikkels voor

werkgevers en werknemers. Daarbij is in de VS nog een andere factor van belang. Personen die in de VS toegelaten worden tot het bestand van de SSA zijn daarmee tevens verzekerd voor hun ziektekosten. Omdat het land geen nationale ziektekostenverzekering kent is deze verzekering voor degenen met een lichamelijke of geestelijke aandoening van levensbelang. Bij het aanvaarden van een baan is de kans gering dat de werkgever de verschuldigde premie zal voldoen of dat de gehandicapte in staat is om zelfstandig de, zeer hoge, verzekeringspremies te voldoen. Aanvaarden van een -vaak laag betaalde- baan brengt dan een hoog, niet verzekeraar, risico voor ziektekosten met zich mee. Het gevolg is dat onder de grote groep niet werkende arbeidsgehandicapten er een geringe motivatie is om een baan te accepteren.

Nieuwe wettelijke maatregelen bieden sinds kort aan groepen met een SSA-uitkering het recht om na het aanvaarden van werk terug te kunnen vallen op de oorspronkelijke uitkering en ziektekostenverzekering indien de reïntegratiepoging niet slaagt.

### 6.3 RTW voorstel

Inmiddels is een wetsvoorstel waarin de Ticket is opgenomen aan het Congres aangeboden dat zich nu over het voorstel buigt. Het Ticket-voorstel maakt deel uit van een pakket aan voorstellen in relatie tot ziektekostenverzekeringen en andere incentives voor werk. Het aanvankelijke Ticket-voorstel dat uitblonk in eenvoud, is om diverse redenen aangepast. De redenen hiervoor zijn onder meer het gebrek aan vertrouwen onder beleidsmakers in de capaciteiten van personen met een arbeidshandicap om zelf hun lot te bepalen.

Het originele idee achter het 'RTW'-voorstel was eenvoudig. De essentiële elementen waren de volgende:

1. Elke nieuwe SSA-uitkeringsgerechtigde zou een Ticket ontvangen van de SSA.
2. De ticket zou geen van te voren vastgestelde waarde hebben.
3. De uitkeringsgerechtigde zou verplicht zijn iets met de ticket te doen. Maar, als de uitkeringsgerechtigde er toe zou besluiten de ticket te deponeren bij een dienstverlener, en, als de ticket wordt aanvaard door de dienstverlener, dan wordt het een contract tussen de dienstverlener en de SSA. Daarbij wordt gedacht aan een grote variatie van dienstverleners: publieke, private, gecertificeerde en niet-gecertificeerde arbeidstoeleidingsinstellingen, arbeidsbemiddelaars etc.
4. Onder de contractvoorwaarden zou de SSA de dienstverlener alleen betalen als de uitkeringsgerechtigde terugkeerde naar werk en dit werk behoudt en uit de uitkering geraakt gedurende een bepaalde periode, van stel een jaar.
5. Aan het eind van het jaar, nadat de persoon is teruggekeerd naar werk, zou de dienstverlener een vastgesteld percentage uitbetaald krijgen van de uitkering die aan de uitkeringsgerechtigde betaald zou zijn indien deze persoon in het bestand was gebleven.

6. De betalingen aan de dienstverlener zouden gedurende een bepaalde periode continueren of tot aan de pensioengerechtigde leeftijd van de werknemer, zo lang als de persoon niet terugvalt op de arbeidsongeschiktheidsuitkering en aan het werk blijft.

Het basis principe van het voorstel werd geaccepteerd door de President en ingevoegd in zijn 'Budget message'. Toen echter het concept in wet- en regelgeving moest worden vertaald ontstond daarover discussie. De verschillen van mening kunnen onder twee thema's worden geplaatst: milestones en zelfbeschikking.

#### ◆ Milestones

De oorspronkelijke regeling was gebaseerd op het principe van 'betaling bij resultaat': betaling voor 'outcomes' en niet voor 'inputs'. Vanaf het begin van de discussies hadden de private dienstverleners hier problemen mee. Zij benadrukten de problemen die zij zouden ondervinden bij het financieren van hun operaties onder een dergelijk regeling en verlangden dat sommige betalingen vooraf zouden plaatsvinden. Dit idee is later uitgewerkt tot meerdere partiële betalingen na het bereiken van bepaalde stadia in het arbeidstoeleidingstraject en bij plaatsing. Dit wil zeggen dat betalingen aan dienstverleners zullen worden verricht bij het bereiken van vastgestelde tussenliggende doelen (milestones) en niet uitsluitend bij terugkeer naar werk gedurende een vastgestelde periode.

#### ◆ Zelfbeschikking

Volgens het aanvankelijke voorstel zou het systeem zelfadministrerend zijn en zou er geen uitgebreide administratieve bureaucratie nodig zijn. Het was de bedoeling dat de uitkeringsinstelling (SSA) per maand zou bepalen of een uitkering aan de gerechtigde persoon betaald moest worden, dan wel een vergoeding aan de dienstverlener/bemiddelaar.

Uitgangspunt was dat de uitkeringsgerechtigde zelf in contact treedt met de juiste dienstverlener. Dit zou gebeuren op een markt die zichzelf genereert en waarop de regels van het marktmechanisme werken. Verondersteld wordt dat daarbij echte macht van de consument ontstaat, ofwel 'Empowerment'.

Het idee daarachter is dat de uitkeringsgerechtigde over een ticket beschikt met een potentiële waarde van duizenden dollars voor een potentiële dienstverlener. De uitkeringsgerechtigde zou een attractieve klant zijn die wordt benaderd door vele dienstverleners.

Dit idee bleek moeilijk te verkopen aan het Congres. Ondanks alle retoriek over 'markt' en rechten van gehandicapten en 'empowerment' van de consument, heerst er scepsis over de vermogens van personen met een handicap om over hun zelfbestemming te kunnen onderhandelen.

## 6.4 Herzien voorstel

### *Twee betalingsregelingen*

Het aan het Congres aangeboden wetsvoorstel (De Bunning-Kennely bill) biedt nu allerhande mogelijkheden voor administratieve controles en modificeert de voorgestelde betalingsregeling.

Er zijn nu twee betalingsregelingen voorgesteld. De eerste volgt het originele RTW-voorstel.

- \* De dienstverlener wordt tot 40% van de gemiddelde arbeidsongeschiktheidsuitkering betaald voor iedere maand dat de uitkeringsgerechtigde geen betaling ontvangt vanwege verrichte arbeid, maar niet voor langer dan zestig maanden.

Onder de tweede vergoedingsregeling wordt de dienstverlener betaald voor een combinatie van:

- \* Voor het bereiken van een of meer stadia in het traject "gericht op ondersteuning van de uitkeringsgerechtigde bij het verkrijgen van vast werk"; en
- \* Voor het plaatsingsresultaat, c.q. voor iedere maand dat een persoon geen uitkering ontvangt vanwege werkaanvaarding tot een periode van 60 maanden.

Het totaal van de betalingen gerelateerd aan het bereiken van de intermediaire doelen en de plaatsingsvergoeding moet lager zijn dan het totaal bedrag dat een dienstverlener zou ontvangen voor iedere persoon onder het originele RTW-voorstel.

De intermediaire doelen of stadia zijn in het voorstel niet omschreven hetgeen aanleiding is tot de tweede nieuwe bezwaren, de administratieve uitvoering van het voorstel.

### *Administratie*

In het nieuwe voorstel worden naast ambtelijke projectmanagers enkele uitvoeringsorganisaties geselecteerd door de uitkeringsinstelling (Commissioner of SSA) ter ondersteuning van het administratieve programma. In aansluiting is het SSA verantwoordelijk gemaakt voor het zorgdragen voor kwaliteitsborging. De uitvoeringsorganisaties zijn ofwel afzonderlijke private of publieke aanbieders van werk, van arbeidstoeleiding of andere ondersteunende diensten (scholing, leveranciers van werkaanpassingen) ofwel associaties en samenwerkingsverbanden van dergelijke uitvoerders. De uitvoerders moeten aantoonbare expertise bezitten op het terrein van werk, arbeidsbemiddeling en andere diensten.

De ambtelijke projectmanagers krijgen verschillende taken:

- Rekruteren en aanbevelen aan de Commissie van de organisaties en netwerken voor het verlenen van diensten;
- Zorg dragen voor een adequaat aanbod van diensten en keuzen daaruit voor de ontvangers;
- Bevorderen van de toegankelijkheid voor de gebruikers van diensten in verband met arbeidsreïntegratie, werk en andere ondersteuning;
- Ondersteunen van de Commissie bij administratie van het programma;
- Controleren voor en rapporteren aan de Commissie zodat betalingen door de Commissie aan de dienstverleners plaatsvindt conform de vastgestelde voorwaarden;

- Vaststellen en onderhouden van lijsten van dienstverleners en het beschikbaar stellen van zulke lijsten aan de ontvangers.

De uitvoerders of associaties daarvan dienen:

- \* vastgestelde terreinen te dekken;
- \* de criteria voor selectie van gebruikers te onderschrijven;
- \* zorg dragen dat arbeidsbemiddeling, arbeidsreïntegratie en andere diensten worden aangeboden;
- \* individuele reïntegratieplannen op te stellen zoals vastgesteld door de Commissie.

Deze individuele reïntegratieplannen vormen een onderdeel van de administratieve lasten. In het voorstel aan het congres is vastgelegd dat de uitvoerders en de cliënt moeten samenwerken bij het opstellen van een individueel reïntegratieplan. Dit plan moet zodanig worden ontwikkeld dat de cliënt een goed geïnformeerde keuze kan maken bij de selectie van werk en de specifieke diensten die nodig zijn om dat doel te bereiken.

## 6.5 Beschouwing

Uit de discussies in het Congres over het laatste voorstel blijkt dat er veel vormen van kritiek mogelijk zijn. De 'conservatief liberalen' onder de republikeinen zijn het oneens met het loslaten van het principe 'betalen voor resultaat' dat de kern vormde van het aanvankelijk Ticket idee.

Het uitbetalen van vergoedingen bij het bereiken van tussenliggende stadia -zoals bij afronding van een beroepsopleiding- zonder dat het einddoel -werk- is bereikt, is voor de 'liberalen' een doorn in het oog. Dit geldt ook voor het tweede deel van het voorstel waarin nog wel sprake is van een (hogere) prestatiebeloning bij plaatsing in een baan, maar waarbij geen minimum is gesteld aan de periode dat het dienstverband moet standhouden.

Het instellen van beloningen voor het bereiken van subdoelen maakt het noodzakelijk dat er een administratiefsysteem wordt opgericht om dit te controleren. In het nieuwe voorstel zijn de contouren daarvan geschetst met de verwijzing naar bovengenoemde individuele reïntegratieplannen die door de uitvoerders moeten worden opgesteld. Daar bovenop wordt in het voorstel de mogelijkheid opengelaten voor het oprichten van een nieuw orgaan dat de certificatie van dienstverleners en diensten moet regelen, "The Ticket to Work and Self-Sufficient Advisory Panel". De administratieve voorzieningen zijn omvangrijk en gedetailleerd en versterken de mogelijkheid van nodeloze complexiteit en vertraging.

Anderzijds uiten 'liberalen' kritiek op de opstellers van het voorstel omdat zij weinig vertrouwen zouden hebben in de capaciteiten van personen met een handicap om te kunnen onderhandelen met de uitvoerders. Zij zouden er niet voldoende vertrouwen in hebben dat onder invloed van het marktmechanisme actoren besluiten nemen die voor een ieder voordelig zijn. De indieners van het voorstel hebben er geen vertrouwen in dat private organisaties zich zullen aanbieden, zonder vooraf zekerheid

te hebben voor hun diensten betaald te worden. Zij durven het niet aan het in wezen kosteloze experiment aan te gaan van 'beloning bij resultaat'.

Ondanks de aanpassingen in het ingediende voorstel is overigens een deel van het idee van 'beloning voor resultaat' bewaard gebleven. Verder geeft het voorstel duidelijk een streven aan naar verandering van het huidige stelsel dat nauwelijks personen (her)plaatst.



Literatuur:

Besseling, P.J.. Stelt de Euro grenzen aan de sociale zekerheid? In: Sociale zekerheid en de Euro. red: H. Deleeck en P.J. Besseling. Den Haag, ten Haage & Stam Uitgevers, 1998.

Cuelenaere, B., Prins, R.. International research project on job retention and return to work strategies for disabled workers, Study report *Netherlands*. ILO, GLADNET, SPRU. ILO Publications Bureau, Geneva, Switzerland, 1998.

Thornton, P.. International research project on job retention and return to work strategies for disabled workers, *Key Issues*. ILO, GLADNET, SPRU. ILO Publications Bureau, Geneva, Switzerland, 1998.

Vos, E.L. de, Smitskam C.J.. Instrumenten bij werkhervatting na ziekte: Min. SZW, NIA TNO, VUGA Uitgeverij, 1997

Wevers, C.W.J., Vos, E.L. de. Research-nota 1998, Reïntegratie-instrumenten. NIA TNO, interne publicatie, juli 1998.

Zwetsloot, G., e.a.. Een zorgsysteem voor reïntegratie. NIA TNO, Amsterdam, 1998.

Overige literatuur:

European Foundation for the improvement of living and working conditions. The employment of people with Disabilities in small & medium-sized enterprises. European Foundation, Dublin, Ireland, 1998.

Vos, E.L. de, Andriessen, S., Ziekenmeijer, M. Case studies on Employment of People with Disabilities in small and medium-sized enterprises. European Foundation, Dublin, Ireland, 1997.



**BIJLAGE 1: GLADNET ORGANISATIE**



## GLADNET ORGANISATIE

NIA TNO is één van de organisaties die aan de wieg stonden van GLADNET (Global Applied Research and Information Network on Employment and Training). Met de deelname aan GLADNET beoogt NIA TNO op de hoogte te blijven van recente internationale literatuur en studies op het terrein van Arbeid en Handicap.

Momenteel omvat het GLADNET-netwerk ruim 200 organisaties uit 5 werelddelen waaronder onderzoeksinstituten, universiteiten, overheden, uitvoeringsinstellingen, organisaties van gehandicapten en andere geïnteresseerde organisaties (De deelnemerslijst is in te zien op de Internet-web site van GLADNET, <http://www.gladnet.org>). Deze organisaties wisselen informatie uit, dragen bij aan de opbouw van een internationale on-line data base en participeren in gemeenschappelijk onderzoeksactiviteiten. De contacten tussen de leden worden onderhouden via het Internet.

### *GLADNET-Association*

Het onderzoekersnetwerk GLADNET kwam in 1995 op initiatief van de ILO tot stand. In 1997 werd het financieel en bestuurlijk zelfstandig. Het bestuur bestaat uit tien gekozen leden van de organisatie, de Board of Directors. De organisatie is juridisch gevestigd in Genève en heeft haar kantoor in Toronto.

Een taak van de Board is het doen van onderzoek naar en het ontwikkelen van optimaal toegankelijke databases voor onderzoekers op het terrein van Arbeid en Handicap. De Board kwam voor het laatst bij elkaar November 1997 in Nederland, waar NIA TNO gastheer was.

### *Internationaal onderzoek*

Een van de doelstellingen van GLADNET is het bevorderen van internationaal (vergelijkend) onderzoek, waaronder het hier besproken project 'Job retention and return to work strategies for disabled workers' dat door GLADNET is opgezet en uitgevoerd.

Twee andere voorbeelden van samenwerking bij internationaal vergelijkende studies op het terrein van 'Social policy and disability' zijn: een studie in opdracht van de Europese Commissie en een studie in opdracht van het Verenigd Koninkrijk. NIA TNO heeft aan beide studies meegewerkt als informant voor Nederland.

### *GLAD\*NET News*

Dit is de periodieke nieuwsbrief die via E-mail aan leden wordt toegezonden en ook via de GLADNET web site op het Internet toegankelijk is. De inhoud van GLAD\*NET News betreft onder meer beschrijvingen van literatuur, lopend onderzoek en andere activiteiten op het terrein van Arbeid en Handicap.



**BIJLAGE 2: APPENDIX**





## APPENDIX

Table 1: Public expenditures and participant inflows in labour market programmes

Programme categories	Canada 96-97		France 1995		Germany 1996		N'lunds 1996		NZ 95-96		Sweden 95-96		UK* 95-96		USA 95-96		Australia 95-96	
	Exp	PI	Exp	PI	Exp	PI	Exp	PI	Exp	PI	Exp	PI	Exp	PI	Exp	PI	Exp	PI
<b>1. Public employment services and administration</b>	0.20	0.15	0.24	0.36	0.13	0.25	0.20	0.07	0.24									
<b>2. Labour market training</b>	0.21	1.9	0.38	3.5	0.45	1.6	0.12	0.4	0.33	..	0.51	3.4	0.10	1.0	0.04	0.7	0.15	4.8
a) Training for unemployed adults and those at risk	0.21	1.9	0.34	2.8	0.45	1.6	0.12	0.4	0.33	..	0.50	2.8	0.09	0.9	0.04	0.7	0.14	4.2
b) Training for employed adults	-	-	0.04	0.7	-	-	-	-	-	-	0.02	0.6	0.01	-	-	-	0.01	0.6
<b>3. Youth Measures</b>	0.03	0.5	0.25	2.8	0.07	0.7	0.09	0.8	0.09	..	0.11	2.5	0.12	1.0	0.03	..	0.06	1.3
a) Measures for unemployed and disadvantaged youth	0.01	0.2	0.09	1.0	0.06	0.4	0.07	0.3	0.02	1.3	0.11	2.5	-	-	0.03	0.4	0.03	0.4
b) Support for apprenticeship and related forms of general youth training	0.02	0.3	0.17	1.9	0.01	0.3	0.03	0.5	0.08	..	-	-	0.12	1.0	-	..	0.03	0.9
<b>4. Subsidized employment</b>	0.08	0.3	0.42	4.4	0.40	1.4	0.26	..	0.13	..	0.67	5.5	0.02	0.1	0.01	-	0.31	2.5
a) Subsidies to regular employment in the private sector	0.02	-	0.16	2.3	0.07	0.2	0.13	..	0.09	1.3	0.17	1.5	-	-	-	..	0.06	1.2
b) Support of unemployed persons starting enterprises	0.04	0.1	0.04	0.3	0.03	0.2	-	-	0.01	..	0.07	0.4	0.01	-	-	-	0.03	0.1
c) Direct job creation (public or non-profit)	0.03	0.2	0.22	1.8	0.30	1.0	0.13	..	0.03	0.9	0.43	3.6	0.01	0.1	-	0.1	0.22	1.2
<b>5. Measures for the disabled</b>	0.03	..	0.09	0.4	0.27	0.3	0.54	0.1	0.03	1.7	0.71	0.9	0.03	0.2	0.04	..	0.07	0.7
a) Vocational rehabilitation	0.03	..	0.03	0.4	0.14	0.3	-	-	0.01	0.7	0.08	0.6	-	0.1	0.04	..	0.03	0.3
b) Work for the disabled	-	..	0.06	..	0.14	-	0.54	0.1	0.02	1.1	0.62	0.3	0.02	0.1	-	-	0.04	0.4
<b>6. Unemployment compensation</b>	1.31	1.43	2.37	3.41	1.16	2.27	1.33	0.34	1.29									
<b>7. Early retirement for labour market reasons</b>	0.01	0.36	-	-	-	-	-	-	-									
<b>Total</b>	1.87	3.09	3.80	4.78	1.87	4.52	1.79	0.54	2.14									
Passive measures (6&7)	1.31	1.79	2.37	3.41	1.16	2.27	1.33	0.34	1.29									
Active measures (1-5)	0.56	2.7	1.30	11.2	1.43	3.9	1.37	0.71	2.25	12.2	0.46	2.3	0.19	0.84	9.2			

Notes: Exp - Public expenditure as a per cent of GDP. PI - Participant inflows as a per cent of the labour force.

\* Excluding Northern Ireland

.. Data not available

- nil or less than half of the last digit used.

Source: OECD (1997) *Employment Outlook 1997*, Table K.

**Table 2: Labour force structure and trends**

	Labour force <sup>1</sup>		Labour force participation rate (%) <sup>1</sup>						Civilian sectoral distribution (%) <sup>1</sup> 1994		
	Total (1000s) 1996	Annual growth (%) 1980- 1996	Total		Male		Female		Agri- culture Forestry and Fishing	Industry	Services
			1980	1996	1980	1996	1980	1996			
Canada	15796	1.6	49.6	53.8	60.1	59.0	39.1	47.6	4.1	22.6	73.3
France	26046	0.6	44.2	45.4	54.2	51.0	34.7	38.7	4.9	26.7	68.4
Germany *	40935	0.6	47.8	49.8	60.2	59.4	36.6	41.1	3.3	37.6	59.1
Netherlands	7250	1.6	39.9	46.5	55.1	56.5	24.9	36.8	4.0	23.0	73.0
NZ	1780	1.9	42.5	50.1	56.1	55.8	29.1	43.2	10.4	24.9	64.6
Sweden	4769	2.4	50.6	54.1	57.4	57.0	44.0	51.3	3.4	25.0	71.6
UK	28967	1.3	47.8	50.1	60.0	57.6	36.3	42.4	2.1	27.7	70.2
USA	136884	1.4	48.5	51.4	58.2	56.4	39.1	45.4	2.9	24.0	73.1
Australia	9144	2.0	45.9	51.0	58.1	58.0	33.7	43.3	5.1	23.5	71.4

Notes: The economically active population is defined as all persons of either sex who furnished the supply of labour for the production of goods or services. National practice varies in the treatment of such groups as the armed forces, members of religious groups, persons seeking their first job, seasonal and part-time economic activities. The labour force participation rate is defined as the percentage of economically active adults in each gender group (ages 15-64).

\* In this appendix, data from 1992 onwards refer to the whole of Germany unless otherwise noted.

Sources: <sup>1</sup> ILO (1997) World Labour Report 1997-98. ; <sup>2</sup> OECD (1996) Labour Force Statistics 1974-1994.

**Table 3: Population and labour force participation**

	Population 1995 <sup>1</sup>				Labour force participation rates 1996 <sup>2 a</sup>						Elderly dependency ratio <sup>3 b</sup>  - estimated for 2000
	total (1000's)	Age structure of population % of total population			men			women			
		under 15	15-64	65 and over	15-24	25- 54	55-64	16- 24	25-54	55- 64	
Canada	29.606	20.2	67.7	12.0	63.5	91.0	59.3	59.5	76.4	36.9	18.2
France	58.141	19.5	65.4	15.1	32.4	95.2	42.3	25.9	77.8	31.3	23.6
Germany	81.662	15.9 <sup>c</sup>	68.1 <sup>c</sup>	16.0 <sup>c</sup>	58.5 <sup>d</sup>	92.5 <sup>d</sup>	52.7 <sup>d</sup>	52.7 <sup>d</sup>	72.1 <sup>d</sup>	28.1 <sup>d</sup>	23.8
Netherlands	15.457	18.4 <sup>c</sup>	67.4 <sup>c</sup>	13.4 <sup>c</sup>	61.3	92.7	42.2	60.9	67.5	20.5	20.8
New Zealand	3.580	23.3 <sup>c</sup>	65.1 <sup>c</sup>	11.7 <sup>c</sup>	70.9	92.0	69.0	64.0	73.2	42.8	17.1
Sweden	8.827	18.8 <sup>c</sup>	63.7 <sup>c</sup>	17.5 <sup>c</sup>	48.9	90.0	72.2	46.7	85.5	65.0	26.9
United Kingdom *	58.613	19.5 <sup>c</sup>	64.8 <sup>c</sup>	15.7 <sup>c</sup>	75.3	91.9	62.9	65.8	74.5	40.2	24.4
USA *	263.057	21.9	65.3	12.7	70.2	91.6	67.0	62.2	76.1	49.6	19.0
Australia <sup>f</sup>	18.054	21.6 <sup>c</sup>	66.6 <sup>c</sup>	11.8 <sup>c</sup>	72.9	91.5	60.3	67.6	69.2	28.6	16.7

Notes: <sup>a</sup> The labour force participation rate is defined as the percentage of economically active adults in each age group.

<sup>b</sup> Population aged 65 and over as a per cent of the working age population.

<sup>c</sup> 1994 data.

<sup>d</sup> 1995 data.

<sup>e</sup> Age group 15-24 refers to 16-24.

<sup>f</sup> Age group 55 to 64 refers to 55 and over.

Sources: <sup>1</sup> Labour Force Statistics 1975-1995. OECD, Paris 1997. <sup>2</sup> OECD (1997) Employment Outlook 1997, Table C.  
<sup>3</sup> Ageing in OECD Countries, Social Policy Studies No. 20 1996; Table A.3.

Table 4: Unemployment 1996-97

Standardised unemployment rates Dec '97 <sup>1</sup>	Unemployment rates 1996 <sup>2</sup>						Incidence of long-term unemployment from survey-based data <sup>3</sup> 1996 <sup>2</sup>				
	men			women			men - as a per cent of male unemployment		women - as a per cent of female unemployment		
	15-24	25-54	55-64	15-24	25-54	55-64	6 months and over	12 months and over	6 months and over	12 months and over	
Canada	8.6	17.5	8.7	7.8	14.6	8.5	7.6	28.5	15.3	26.7	12.1
France	12.3	22.1	9.3	8.6	31.9	13.0	8.6	58.6	37.1	64.0	41.6
Germany <sup>*</sup>	10.0	8.4	7.0	15.2	7.5	9.3	23.0	62.9	45.6	68.0	51.0
Netherlands	4.7 <sup>*</sup>	11.3	4.3	3.5	11.6	7.5	5.1	81.2	53.5	81.5	45.0
NZ	6.8 <sup>d</sup>	12.3	4.7	4.3	11.0	5.1	2.7	40.2	23.8	36.5	20.7
Sweden	9.1	16.7	7.4	8.6	14.5	6.7	6.5	40.3	18.5	36.0	15.5
UK	6.6	17.8	8.0	9.5	11.1	5.6	3.4	63.5	45.9	47.7	28.0
USA	4.7	12.6	4.2	3.3	11.3	4.4	3.4	18.5	10.4	16.2	8.4
Australia <sup>*</sup>	8.1	15.4	7.2	9.8	14.1	6.4	4.5	50.8	30.9	45.4	24.8

Notes: <sup>\*</sup> While data from Labour Force Surveys make international comparisons easier they are not perfect. Difference in questionnaire wording and design, survey timing and age group definition mean that care is required in interpretation.  
<sup>b</sup> Long-term rates for Germany are 1995 data.  
<sup>c</sup> For age group 55-64 refers to 55 and over.

Source: <sup>1</sup>OECD (1997) Quarterly Labour Force Statistics, 1997 No 2; <sup>2</sup>OECD (1997) Employment Outlook 1997, Tables C and I.

Table 5: Part-time employment

	Part-time employment as % of total employment						Female part-time employment % of total part-time employment		Average annual hours actually worked per person in employment	
	women and men		women		men		1994	1996	1994	1996
	1994	1996	1994	1996	1994	1996				
Canada	18.8	18.9	28.6	28.9	10.7	10.7	68.8	69.1	1737	1732
France	14.9	16.0	27.8	29.5	4.6	5.3	82.7	81.7	1635	1645
Germany <sup>*</sup>	15.8	16.3	33.1	33.8	3.2	3.6	88.1	87.4	1602	1583
Netherlands	36.4	36.5	66.0	66.1	16.1	16.1	73.8	73.8	..	..
New Zealand	21.6	22.4	36.6	37.3	9.7	10.4	75.0	74.3	1851	1838
Sweden	24.9	23.6	41.0	39.0	9.7	9.3	80.1	79.5	1532	1554
United Kingdom	23.8	22.1	44.3	42.7	7.1	5.6	83.6	86.0	1728	1732
USA	18.9	18.3	27.7	26.9	11.5	10.9	67.3	67.9	1947	1951
Australia	24.4	25.0	42.6	42.6	10.9	11.7	63.2	62.6	1879	1867

Notes: National definitions of part-time work. See OECD Labour Market and Social Policy Occasional Papers No. 21 *The Definitions of Part-time Work for the Purpose of International Comparisons* (forthcoming).  
 .. not in series  
<sup>\*</sup> 1996 data are for 1995.

Source: OECD (1997) Employment Outlook 1997, Tables F and G.

Table 6: Employer tenure and job security

	Average employer tenure <sup>1</sup> (years)						Perceptions of job security			
	total	men	women	age 15-24 years	age 25-44 years	age 45 or more	percentage not worried about the future of their company		percentage satisfied with their job security	
							1992 %	1996 %	1992 %	1996 %
Canada	7.9	8.8	6.9	1.6	6.5	13.8	74	61	49	45
France	10.7	11.0	10.3	1.6	9.0	17.5	72	58	56	41
Germany	9.7	10.6	8.5	2.4	7.7	16.2	73	64	62	48
Netherlands	8.7	9.9	6.9	1.8	7.6	16.0	71	66	74	61
Sweden <sup>*</sup>	10.5	10.7	10.4	2.2	8.2	15.9	66	60	49	49
United Kingdom <sup>*</sup>	7.8	8.9	6.7	2.2	7.0	12.2	52	47	52	43
USA	7.4	7.9	6.8	1.6	6.2	12.4	60	52	57	47
Australia <sup>*</sup>	6.4	7.1	5.5	1.9	5.9	11.1	69	67	78	67

Notes: <sup>1</sup>Tenure refers to the amount of time a worker has been continuously employed by the same employer in waged or salaried employment. Data drawn from national household surveys with differing question wording. New Zealand is not in this series.  
<sup>\*</sup> 1996 <sup>\*</sup> Data in 1992 columns refer to 1993.

Source: OECD (1997) *Employment Outlook 1997*, Tables 5.3 and 5.6.

Table 7: Industrial relations

	Trade union membership <sup>a</sup>		Trade Union Density Union membership <sup>b</sup> as a percentage of:		Change in trade union density <sup>c</sup> : - Union membership as a percentage of:		Collective bargaining coverage rates <sup>d</sup>		Dominant bargaining levels over past 10 years
	year	Union membership (1000's)	period	wage and salary earners	period	wage and salary earners	year	proportion (%) of employees covered by agreements	
Canada	1993	4128	1993	37.4	85-93	-0.7	1996	37.0	Company / plant level
France	1995	1758	1995	9.1	85-95	-37.2	1995	90.0	National/ Sectoral
Germany	1995	9300	1995	28.9	91-95	-17.6	1996	90.0	National/ Sectoral
Netherlands	1995	1540	1995	25.6	85-95	-11.0	1996	80.0	National/ Sectoral
New Zealand	1995	362	1995	24.3	86-95	-55.1	1995	23.1	Company / plant level
Sweden	1994	3180	1994	91.1	85-94	8.7	1995	85.0	National/ Sectoral
UK	1995	7280	1995	32.9	85-95	-27.7	1994	25.6	Company / plant level
USA	1995	16360	1995	14.2	85-95	-21.1	1995	11.2	Company / plant level
Australia	1995	2440	1995	35.2	85-95	-29.6	1995	65.0	Company / plant level

Notes: <sup>a</sup>The database applies a comprehensive definition of a trade union which recognises that a union's central purpose is the representation of the employment and wage interests of workers. General, industrial, craft, occupational, enterprise unions or professional employee associations whose role includes collective bargaining, pressure on legislators or public authorities, strikes, working-to-rule, petitioning, demonstrations or legal action are all included in the database. Where possible, self-employed members, unemployed and retired members are excluded from the ILO report.  
<sup>b</sup> Union density expresses union membership as a proportion of the eligible workforce. This denominator includes all people who earn their living on wages or salaries including those who are employed in the public sector and in government service.  
<sup>c</sup> Change in density over the period describes relative change, e.g. density rates for NZ fell by just over half during the period.  
<sup>d</sup> Collective bargaining coverage rate is the proportion of employees covered by collective agreements in the formal sector. The formal sector excludes employers, self-employed, unpaid family workers, farm workers and domestic workers.  
<sup>\*</sup> In 1996 an estimated 37 per cent of all employees were covered (in Great Britain only) according to *Labour Market Trends*, June 1997.

Source: ILO (1997) *World Labour Report 1997-98*, Tables 1.1, 1.2, 1.3 and 3.1.

Table 8: Real earnings growth for different groups of workers over the past five and ten years<sup>a</sup> (percentage changes) - earnings of full-time workers

	Total		Men		Women		Youth (20-24)		Prime-age (25-54)	
	Past 5 years	Past 10 years	Past 5 years	Past 10 years	Past 5 years	Past 10 years	Past 5 years	Past 10 years	Past 5 years	Past 10 years
Canada (1995)	0.7	3.8	-1.4	1.5	6.5	14.1	-2.0	-1.5	-0.4	1.6
France (1994)	2.6	7.2	2.1	6.7	4.4	10.0	1.1	1.1	1.1	1.7
Germany <sup>1</sup> (1994)	9.9	21.0	7.6	19.7	15.7	26.1	9.6	19.5	3.0	10.9
Netherlands <sup>2</sup> (1994)	3.3	9.3	2.7	8.4	7.7	17.1	..	..	..	..
NZ <sup>3</sup> (1994)	-0.6	-2.8	-1.3	-4.0	5.8	6.0	..	..	..	..
Sweden (1994)	-2.3	9.3	-2.0	10.8	-0.2	10.0	-9.6	4.2	-3.3	6.5
UK (1996)	8.5	23.2	7.8	21.9	11.7	33.4	1.6	13.4	6.0	18.9
USA (1995)	-0.9	-3.1	-4.8	-6.3	0.2	3.7	-8.2	-11.0	-2.8	-4.8
Australia (1995)	5.5	1.8	5.8	2.7	6.6	3.9	2.3	-4.8	7.9	1.6

Notes: <sup>a</sup> All nominal wage series have been deflated by each country's consumer price index.

.. Data not available

<sup>1</sup> All data refer to West Germany only.

<sup>2</sup> Data for the past ten years refer to the past eight years.

<sup>3</sup> Data for the past five years refer to the last six years.

Source: OECD (1997) *Employment Outlook 1997*, Table 1.5.

Table 9: Occupational injuries

	National reporting criteria for occupational injuries, disease etc as applied by the ILO Yearbook <sup>1</sup>	Persons injured (thousands)		Rate of fatal injuries by economic activity total per 100,000 persons employed	
		year	year	year	year
Canada	compensated injuries, includes occupational diseases	1995	411.214	1995	6.55
France	compensated injuries	1991	787.111	1991	7.4
Germany	reported injuries, relates to the territory of FRG before 3.10.1990, includes commuting accidents.	1993	2199.356	1993	8.0
Netherlands <sup>*</sup>	reported injuries	1992	64.657	..	..
NZ	compensated injuries, year ending March of year indicated, including commuting accidents and occupational diseases.	1994	37.817	1993	5.3
Sweden	reported injuries, includes persons with dental injuries.	1995	33.587	1995	2.3
UK <sup>*</sup>	reported injuries, year beginning April of year indicated, excludes road accidents	1995	150.299	1995	1.1
USA	reported injuries, establishments with 11 or more employees, including occupational diseases	1991	2963.40	1991	2.1 <sup>b</sup>
Australia	compensated injuries, includes occupational diseases	1994	135.729	1995	6

Notes: <sup>1</sup> Data taken from the ILO Yearbook is collated according to the latest versions of the *International Standard Industrial Classification of all Economic Activities*, the *International Standard Classification of Occupation* and the *International Standard Classification of Status of Employment*.

.. not in series.

<sup>\*</sup> The original figure in the ILO report is per 1000 persons employed.

<sup>b</sup> Per 1,000,000 hours worked.

<sup>c</sup> Under-reporting makes comparison problematic.

Source: ILO (1997) *Yearbook of Labour Statistics 1997*, Tables RA, RB and RC.





**BIJLAGE 3: DE DOELGROEP ARBEIDSGEHANDICAPTEN  
IN NEDERLAND**



## DE DOELGROEP ARBEIDSGEHANDICAPTEN IN NEDERLAND

Om inzicht te verkrijgen in de effecten van reïntegratie-instrumenten is het noodzakelijk de omvang te kennen van de doelgroepen.

Voor zover mogelijk wordt in deze bijlage een schatting gegeven van relevante groepen werkenden met een arbeidshandicap en werkzoekenden. De gegevens zijn ontleend aan Wevers en De Vos (1998)

### 1. Werkenden

De volgende doelgroepen van werkenden werden tot medio 1998 onderscheiden:

1. Werknemers in het eerste ziekte jaar;
2. Werknemers met een WAO/AAW (conforme) uitkering (WAGW-doelgroep);
3. Werknemers die na het eerste ziekte jaar arbeidsgeschikt zijn verklaard of minder dan 15% WAO of 25% AAW (WAGW-vangnet);
4. Werknemers die zijn herbeoordeeld en arbeidsgeschikt zijn verklaard of minder dan 15% WAO of 25% AAW (WAGW-vangnet categorie);
5. Overige werknemers aan wie scholing of voorzieningen zijn toegekend (WAGW- vangnet categorie).

Voor 1996 en 1997 schieten de beschikbare registraties te kort om betrouwbaar de omvang van de verschillende categorieën aan te geven. Er zijn indicaties dat er in 1996 en 1997 kleine wijzigingen zijn opgetreden ten opzichte van de (beschikbare) gegevens uit 1995.

Afhankelijk van de definitie kunnen werknemers in het eerste ziektejaar tevens arbeidsgehandicapt zijn. Jaarlijks is voor ongeveer 260.000 werknemers een reïntegratieplan verplicht.

Het aantal werkenden met een arbeidsongeschiktheidsuitkering wordt geschat op 170.000. Naar schatting hebben 40.000 werkenden met een AAW/WAO-uitkering een matig tot ernstige fysieke beperking. Daarbij wordt gesteld dat het WAO-bestand 'vervuild' is omdat een derde van alle WAO-ers geen beperking zou hebben. Op basis van deze gegevens gaan we er van uit dat ruim 100.000 werkenden een WAO-uitkering en een matig tot ernstige beperking hebben, de ene helft een psychische beperking en de andere helft een fysieke beperking.

Grote terughoudendheid is voorlopig bij dergelijke conclusies op zijn plaats, omdat onduidelijk is in hoeverre de informatie uit verschillende bronnen verkregen, vergelijkbaar is.

Op basis van onderzoek en registraties is -evenmin- precies aan te geven in hoeverre WAO-(her-)beoordeelden deelnemen aan het arbeidsproces. Het al dan niet signaleren van werkenden hangt onder meer af van de tijd die verlopen is sinds de beoordeling. In deze tijd worden immers (door een deel der) beoordeelden reïntegratie-inspanningen ondernomen, die (voor een deel) succes kunnen hebben. Naast geschikt aangepast werk kan dit succes ook te maken hebben met medisch herstel. In deze periode kan het arbeidsongeschiktheidspercentage worden bijgesteld (tot < 15%) en dan doet zich het probleem voor welk WAO-percentages nu gehanteerd moet worden in relatie tot de werkstatus, het oude of het nieuwe. Daarnaast is het zo dat de registraties van de uvi's deze informatie over de periode na de WAO-beoordeling niet standaard leveren. Gegevens die via en-

quêtes onder steekproeven van cliënten boven tafel gebracht worden, kennen vaak grote onbetrouwbaarheidsmarges.

Uit de bevolkingsurveygegevens over de werksituatie en gezondheid blijkt dat ongeveer een derde van de werkende beroepsbevolking een chronische fysieke aandoening heeft. Deze aandoeningen hoeven geen belemmeringen voor de werksituatie in te houden. Van hen zeggen 350.000 mensen matig tot ernstige *fysieke* beperkingen te ondervinden. Bij deze groep zijn er dus vrijwel zeker consequenties voor het werk en kan men van arbeidsgehandicapten spreken. Over de omvang van de groep van werkenden met matig tot ernstige *psychische* beperkingen is niets bekend. (NIA TNO zal dit binnenkort berekenen op basis van een daartoe geschikt bestand). Op basis van bevolkingsgegevens wordt het aantal door NIA TNO voorlopig geschat op meer dan 150.000 werknemers. Afhankelijk van een smalle of brede definitie van arbeidshandicap wordt het totaal aantal werkenden met een arbeidshandicap geschat op 350.000 tot 500.000, ofwel circa 10% van de werkende beroepsbevolking.

## **2. Niet-werkende werkzoekenden**

Over het aantal personen in het eerste ziektejaar dat niet kan terugkeren naar de eigen werkgever zijn geen gegevens beschikbaar.

Wat betreft het aantal arbeidsongeschiktverklaarden (AAW/WAO) en de jaarlijkse instroom kan met enige zekerheid een schatting worden gegeven. Het aantal mensen met een uitkering arbeidsongeschiktheid is in juni 1997 circa 857.000. In de eerste helft van 1997 werden per maand gemiddeld 7100 nieuwe uitkeringen verstrekt en 8600 uitkeringen beëindigd. Duidelijk is dat de daling die zich vanaf 1993 heeft ingezet, halverwege 1996 is omgeslagen in een lichte toename. Dit is vooral doordat het effect van de herkeuringsoperatie die de uitstroom versnelde nu weer getemperd is. Zelfs is een deel van de uitgestroomde WAO-ers na bezwaarprocedures weer teruggekeerd in het bestand. De instroom heeft zich min of meer gestabiliseerd, maar zal naar verwachting gaan groeien. Het aandeel van de gedeeltelijk arbeidsongeschiktverklaarden - en daarmee het aantal dat naast een arbeidsongeschiktheidsuitkering mogelijk een WW-uitkering ontvangt - is toegenomen (naar schatting 223.000). Het aantal personen dat zich in het eerste ziektejaar bevindt en niet kan terugkeren naar de eigen werkgever is niet bekend (tabel B 2). Recent onderzoek levert een nieuwe schatting van het aantal WAO-ers dat werkzoekend is namelijk 130.000. (35.000 met inschrijvingsplicht en 95.000 'vrijwillig werkzoekenden'.) Van hen is een deel ingeschreven bij het Arbeidsbureau (43.000). Het merendeel van hen ontvangt een gedeeltelijke AAW/WAO-uitkering (circa 33.000 personen). In een eerdere studie onder niet werkende WAO-ers van 18 tot 46 jaar (in 1994) is vastgesteld dat van deze groep ongeveer 56.000 personen naar eigen zeggen konden werken, eventueel na het volgen van een beroepsopleiding. Niet in de tabel is vermeld de WAGW bemiddelingspopulatie die bestaat uit werknemers die niet terug kunnen keren naar de eigen werkgever en van de TBA (her)beoordeelden. Dit aantal wordt geschat op in totaal 71.000 personen in 1996. De gegevens over het reële aanbod voor bemiddeling van personen met een bijstandsuitkering zijn niet volledig en accuraat. Arbeidsvoorziening schat dat het aantal (alleen) bijstandontvangers met concrete beperkingen 35.000 tot 75.000 is. Het aantal ingeschrevenen met een arbeidshandicap

en een Bijstandsuitkering wordt geschat op 25.000, het aantal dat zich nog zal inschrijven wordt eveneens op 25.000 geschat. In de Research-nota 98 is de omvang geschat op 100 tot 150 duizend GSD-cliënten met een aandoening die mogelijk beschikbaar zijn voor de arbeidsmarkt. Hieronder bevinden zich echter ook samenloopgevallen.

Het totaal aantal bijstandsgerechtigden met een medisch/psychische belemmering wordt overigens door Arbeidsvoorziening geschat op 120 tot 200 duizend.

Het totaal aantal ingeschreven werkzoekenden met een arbeidshandicap is ongeveer 136.000 (13% van het aantal ingeschrevenen). Door gegevens uit diverse studies te combineren komt NIA TNO tot een voorlopige schatting van ten minste 650.000 personen met een matig tot ernstige aandoening die werkzoekend zijn. Daaronder bevinden zich niet-werkende werkzoekenden met een WAO-uitkering, een WW-uitkering, een bijstandsuitkering, een Vut-regeling, maar ook degenen zonder uitkering die willen (her-)intreden. Afhankelijk van de definitie van arbeidshandicap zal ongeveer de helft, 300.000 tot 350.000, arbeidsgehandicapt zijn.

Met de verbreding van de doelgroep arbeidsgehandicapten volgens de Wet REA tot een deel van de werknemers met een aandoening en van werkzoekende of te reactiveren cliënten uit de Bijstand met gezondheidsproblemen, worden gefundeerde schattingen omtrent de omvang van deze groepen belangrijk. Reïntegratie-instrumenten worden immers gebudgetteerd en daarmee is de vraag hoeveel mensen wettelijke rechten op de inzet van instrumenten kunnen doen gelden, zeer relevant.

Ondanks dat de wetgever heeft getracht objectief definieerbare categorieën personen als arbeidsgehandicapten aan te geven is het lastig is om te bepalen om hoeveel 'arbeidsgehandicapte' mensen het dan gaat. Afhankelijk van een smalle of brede definitie van arbeidshandicap zouden er van de werkenden ruim 350.000 respectievelijk 500.000 een arbeidshandicap hebben. Het aantal werkzoekenden met een aandoening is tenminste 650.000 personen. Bij zeker de helft zal sprake zijn van een arbeidshandicap.

Er zijn meerdere schattingen van verschillende actoren op het terrein van de sociale zekerheid met betrekking tot het aantal '(gedeeltelijk) arbeidsgeschikten' en 'arbeidsgehandicapten'. Deze actoren hebben verschillende belangen bij de omvang van de doelgroep(en).



**BIJLAGE 4: BEGRIPPEN EN DEFINITIES**





## BEGRIPPEN EN DEFINITIES

Op het gebied van de bevordering van de arbeidsparticipatie van arbeidsgehandicapten worden in Nederland drie soorten wettelijke regelingen onderscheiden (Wevers en de Vos, concept-Research nota 1998:

### *1. Wettelijke regelingen gericht op werknemers en werkgevers in het algemeen.*

Bij deze regelingen ligt de nadruk op het behoud van werk, waarbij vooral *preventieve* aspecten aanbod komen. (In Nederland gaat het hier bijvoorbeeld om de Arbo-wet, de wet Terugdringing Ziekteverzuim en de Wulbz en in 1998 om de FARBO-regeling). Werkgevers en werknemers worden geprikkeld tot investeren in goede arbeidsomstandigheden en tot een goede verzuimpreventie en -begeleiding, wanneer er sprake is van gezondheidsklachten.

### *2. Wettelijke regelingen gericht op werknemers en werkgevers, wanneer reeds langdurige gezondheidsproblemen bij werknemers zijn opgetreden.*

Hoewel ook bij deze maatregelen behoud van werk bij de eigen werkgever in het spel is, ligt de nadruk bij deze regelingen meer bij de (her)intrede. (Zij zijn in Nederland vooral in het leven geroepen na de discussies over de herbeoordeling van WAO-ers en de kansen voor deze mensen om weer aan het werk te komen. Tot december 1997 gaat het om bepalingen in de WAGW, de WAO, de Wet TBA, de Wet Amber en in 1998 in de Wetten Pemba, Waz, Wajong en REA).

### *3. Wettelijke regelingen gericht op de inrichting en uitvoering van de sociale zekerheid.*

De bovengenoemde regelingen worden veelal uitgevoerd door publieke en private instellingen. Daarom is de wettelijk geregelde organisatie van deze instellingen van rechtstreekse invloed op hun mogelijkheden om de bovengenoemde regelingen effectief te laten zijn. (Het gaat hier in Nederland dan vooral om de Arbwet 1996 (inwerkingtreding 1 januari 1997) en de nOSV 1997 (inwerkingtreding 1 maart 1997). Sinds de nieuwe Bijstandswet zijn ook de Gemeentelijke Sociale Diensten bij reïntegratie betrokken.)

In deze notitie worden de volgende definities gehanteerd rond reactivering:

- o *Wettelijke reïntegratieregelingen* zijn alle wettelijke regelingen, zoals hiervoor bedoeld onder 1 en 2.
- o *Reïntegratie-instrumenten* zijn de concrete hulpmiddelen in het kader van de wettelijke regelingen om een persoon met een aandoening te reïntegreren in het arbeidsproces.
- o *Uitvoerings- of toepassingsregels* zijn de regels die de inzet van de instrumenten reguleren.
- o *Bemiddeling* zijn de activiteiten van de publieke en private uitvoeringsinstellingen die gericht zijn op reïntegratie bij een nieuwe werkgever; dit ter onderscheiding van de activiteiten gericht op reïntegratie bij de eigen werkgever.
- o *Reïntegratiemaatregelen* zijn activiteiten die de werkgever onderneemt om de werknemer te reïntegreren; dit kan de inzet van de wettelijke instrumenten zijn (bijvoorbeeld loonkosten-subsidie),

maar ook maatregelen die niet wettelijk geregeld zijn of waarvoor geen vergoeding wordt aangevraagd.

*(Wettelijke) regelingen en instrumenten in Nederland tot medio 1998*

Er zijn in Nederland relatief veel (tot medio 1998 ruim 44) wettelijke regelingen gericht op (re)ïntegratie van categorieën arbeidsgehandicapten (zie bijlage 3). De nadruk ligt daarbij op positieve prikkels (incentives), waarbij de herintrede wat meer aandacht krijgt (De Vos en Smitskam, 1997).

Daarbij zijn er in het eerste ziektejaar voor de werknemer weinig en voor de werkgever praktisch geen positieve prikkels beschikbaar. De nadruk ligt hier op verplichtingen en sancties op verkeerd gedrag. Conform de Arbowet, de wet TZ/Arbo en Wulbz geldt de eigen verantwoordelijkheid van de werkgever (en werknemer). Sturing door de overheid gebeurt via verplichtingen en sancties en niet via beloningen analoog aan de redenering dat men een automobilist niet moet belonen voor het stoppen bij rood licht.

Voor de (ex-)werknemers met een WAO-uitkering, inclusief jonggehandicapten, zijn relatief de meeste instrumenten beschikbaar, hetzij voor het behoud van werk bij de eigen werkgever, hetzij voor (her)intrede in een (nieuwe) baan.

Tot 1998 waren er geen positieve prikkels voor de oude werkgever om de werknemer te ondersteunen een andere werkkring te vinden, wanneer duidelijk is dat hij zijn eigen werk niet meer kan doen.

Met de invoering van de wet Pemba (begin 1998) en vooral de Wet REA (medio 1998) komen er meer positieve prikkels en stimulansen beschikbaar voor de huidige werkgever van een arbeidsgehandicapte werknemer.

**BIJLAGE 5:            INHOUDSOPGAVE VAN HET KEY ISSUES PAPER EN  
HET LANDENRAPPORT: THE NETHERLANDS**

**International Research Project on Job  
Retention and Return to Work  
Strategies for Disabled Workers**

**Key Issues**

Research Co-ordinator  
Patricia Thornton  
Social Policy Research Unit  
University of York, UK

## CONTENTS

	<i>Page</i>
ACKNOWLEDGEMENTS	iii
PREFACE: THE PROJECT EXPLAINED	v
1. INTRODUCTION	1
2. THE PARTICIPATING COUNTRIES IN CONTEXT	6
3. JOB RETENTION ACTIVITY IN THE STUDY COUNTRIES	12
4. DISABILITY EMPLOYMENT POLICIES	17
- <i>Key issues</i>	27
5. BENEFIT COMPENSATION PROGRAMMES	29
- <i>Key issues</i>	37
6. REHABILITATION AND EMPLOYMENT SUPPORT SERVICES	39
- <i>Key issues</i>	48
7. ADAPTATION OF WORK AND WORKPLACE	50
- <i>Key issues</i>	62
8. ENTERPRISE STRATEGIES	64
- <i>Key issues</i>	72
9. DEVELOPING STRATEGIES	74

## APPENDIX



**GLADNET**

**International Research Project on Job  
Retention and Return to Work  
Strategies for Disabled Workers**

**Study Report**

**Netherlands**

**Boukje Cuelenaere and Rienk Prins**  
**AS/tri Research and Consultancy Group**

**SPRU**  
SOCIAL POLICY RESEARCH UNIT



# CONTENTS

PREFACE .....	i
ACKNOWLEDGEMENTS .....	iv
PART I. EMPLOYMENT POLICIES .....	1
I.1 POLICIES WHICH AIM SPECIFICALLY TO INFLUENCE ENTERPRISES TO RETAIN NEWLY DISABLED EMPLOYEES .....	1
I.1.1 Legal obligations and binding agreements intended to prevent and restrict the dismissal of employees who become disabled .....	1
I.1.2 Legal obligations and binding agreements intended to promote the retention of employees who become disabled .....	2
I.1.3 Voluntary policies and programmes which encourage enterprises to retain newly disabled employees .....	3
I.2 POLICIES TO OBLIGE AND ENCOURAGE ENTERPRISES TO RETAIN DISABLED WORKERS IN GENERAL .....	4
I.2.1 Obligations and binding agreements to promote the retention of disabled workers in general .....	4
I.2.2 Financial incentives which encourage enterprises to retain disabled workers in general .....	5
I.3.1 Mechanisms to support the rights of employees whose continued employment is at risk because of disability .....	7
I.3.2 Financial incentives directed at employees whose continued employment is at risk because of disability .....	7
I.3.3 Programmes which support a move to another employer or to self- employment .....	8
I.4 BENEFICIARIES .....	9
I.4.1 Impact of definitions of disability and eligibility criteria on access to and coverage of policies .....	9
I.4.2 Disabled workers who benefit and those who miss out .....	9
I.5 JOB RETENTION POLICIES IN CONTEXT .....	11
I.5.1 The salience of policies for job retention in the overall context of national policy to promote the employment of disabled people .....	11
I.5.2 Policies affecting the retention of newly disabled workers .....	11
I.6 IMPLEMENTATION OF JOB RETENTION POLICIES .....	12

	I.6.1	The effectiveness of institutional arrangements for monitoring and enforcement .....	12
	I.6.2	Factors which affect the adoption of voluntary job retention measures and take-up of financial incentives by enterprises .....	12
I.7		INTERACTIONS BETWEEN EMPLOYMENT POLICIES AND PROGRAMMES	12
	I.7.1	Ways in which employment policies complement or contradict one another .	12
	I.7.2	Impact of the distribution of responsibility for employment policy .....	13
I.8		LINKS TO LABOUR MARKET FACTORS .....	13
	I.8.1	Elements in labour market policies which influence the effects of job retention measures .....	13
PART II.		BENEFIT AND COMPENSATION PROGRAMMES .....	15
II.1		COMPENSATION PROGRAMMES FOR WORK-RELATED INJURY OR ILLNESS .....	15
	II.1.1	Principal compensation programmes for work-related injury or illness ....	16
	II.1.2	Influences of key actors involved in the process .....	19
	II.1.3	Characteristics of disabled workers who do or do not retain their employment or return to work following successful or unsuccessful claims .	21
	II.1.4	Effects on job retention and return to work resulting from the interaction between compensation programmes and out-of-work benefit programmes ..	22
II.2		OPPORTUNITIES TO COMBINE WORK AND BENEFIT .....	22
	II.2.1	Provision for combining income from work and from disability-related social security benefits .....	22
	II.2.2	Effects on numbers retaining and numbers returning to work .....	22
	II.2.3	Effects of claiming and assessment procedures on take-up of in-work benefits .....	23
	II.2.4	Interactions between in-work benefits and other in-work income support programmes .....	23
II.3		TRANSITION BETWEEN BENEFITS AND WORK .....	24
	II.3.1	The effects of the disability benefit system on return to work .....	24
	II.3.2	Provision for financial support to disabled workers for transition between benefits and work .....	25
	II.3.3	Effect of entitlement to benefits in kind on return to work .....	26
	II.3.4	Co-ordination between agencies in assessment for benefits eligibility .....	26
PART III.		EMPLOYMENT SUPPORT AND REHABILITATION SERVICES .....	27
III.1		POLICY AND RESPONSIBILITY FOR POLICY AND PROVISION .....	28

III.1.1	The main bodies responsible for employment support and rehabilitation policy, and links to other agencies with employment or benefits/compensation responsibilities . . . . .	28
III.1.2	The relative priority accorded to support for retention, return to work and first time entry to employment . . . . .	30
III.1.3	The weight given to employment support and rehabilitation policies for disabled people in the national system . . . . .	30
III.2	SUPPORT SERVICES FOR JOB RETENTION OR RETURN TO WORK . . . . .	30
III.2.1	The main funders and providers of services . . . . .	31
III.2.2	Relationships between the providers of services and bodies with policy responsibilities . . . . .	31
III.2.3	The range and types of services provided . . . . .	31
III.2.4	Characteristics of enterprises using external support services . . . . .	32
III.2.5	Integrating return to work services into work environments . . . . .	33
III.2.6	Arrangements for external providers to organise support in the workplace . . . . .	33
III.2.7	The extent to which services support job retention/return to work . . . . .	33
III.3	USERS OF SUPPORT SERVICES . . . . .	33
III.3.1	Eligibility criteria and procedures for identifying users (disabled workers and their employers) . . . . .	33
III.3.2	Arrangements for user choice and user control of service packages . . . . .	35
III.3.3	Disabled workers who benefit and those who miss out . . . . .	35
III.4	DESIGN AND DELIVERY OF EMPLOYMENT SUPPORT AND REHABILITATION SERVICES . . . . .	36
III.4.1	The effects of the distribution of responsibility for provision of services . . . . .	36
III.4.2	The effect of relationships between services on their effectiveness . . . . .	36
III.4.3	The results of vocational training and rehabilitation . . . . .	37
III.4.4	Arrangements for outcome-related funding and financial incentives to staff . . . . .	37
III.4.5	Most significant factors in facilitating or impeding overall success . . . . .	37
III.5	LINKS WITH EMPLOYMENT POLICIES . . . . .	37
III.5.1	The effects of employment policy obligations and agreements on opportunities for vocational rehabilitation . . . . .	37
III.5.2	The effects of financial incentives to employers on opportunities for vocational rehabilitation in the workplace . . . . .	37
III.5.3	The relative priorities given to disabled people and other client groups . . . . .	38
III.5.4	Effects of changes in labour market structure and demand on opportunities for rehabilitation in the workplace . . . . .	38
III.6	LINKS WITH BENEFIT AND COMPENSATION PROGRAMMES . . . . .	38

	III.6.1	The relationship between funding of benefit and compensation programmes and vocational rehabilitation policies and services .....	38
	III.6.2	The effects of benefit or compensation regulations on opportunities for vocational rehabilitation .....	39
	III.6.3	The co-ordination of the assessment of eligibility for disability benefits and vocational rehabilitation services .....	39
PART IV.		ADAPTATION OF WORK AND WORKPLACE .....	40
	IV.1	RESPONSIBILITY FOR POLICY AND PROVISION .....	40
	IV.1.1	The main bodies responsible for work environment policies and their role in promoting adaptations for job retention and return to work .....	40
	IV.1.2	Comparison of the attention given to policies which promote job retention with those which promote access to work .....	41
	IV.1.3	The main providers of technical and advisory services .....	41
	IV.1.4	The relationship between providers of technical and advisory services and providers of employment support and rehabilitation services .....	41
	IV.2	TECHNICAL AND ADVISORY SERVICES FOR MODIFICATIONS TO WORK-STATION AND WORKPLACE .....	41
	IV.2.1	Technical and advisory services available to enterprises in respect of modifications .....	42
	IV.2.2	The availability of technical and advisory services and their use by enterprises .....	43
	IV.2.3	Factors which encourage or discourage the use of technical and advisory services .....	43
	IV.3	TECHNICAL EQUIPMENT .....	43
	IV.3.1	The adequacy of provision .....	43
	IV.4	ACCOMMODATING WORK ROUTINES TO THE DISABLED WORKER .....	43
	IV.4.1	External advice services which assist in the adjustment of work routines to individual needs .....	43
	IV.4.2	Factors which encourage or discourage take-up by employees and by enterprises .....	44
	IV.5	SIGNIFICANT SERVICES FOR PROMOTING JOB RETENTION OR RETURN TO WORK .....	44
	IV.6	DESIGN AND IMPLEMENTATION .....	44
	IV.6.1	The effects of inter-agency collaboration in the design and development of adaptive technologies .....	44

	IV.6.2 Factors in control, funding, management or staffing which impede or facilitate adaptation services .....	44
IV.7	LINKS WITH EMPLOYMENT POLICIES .....	45
	IV.7.1 The effect of employment policies on the use of adaptation services .....	45
	IV.7.2 Effect of labour market structure and demand on use of adaptation services .....	45
IV.8	LINKS WITH BENEFIT AND COMPENSATION PROGRAMMES .....	45
	IV.8.1 Arrangements for joint funding of adaptation services .....	45
	IV.8.2 Opportunities to receive rehabilitation benefits in adjusted working arrangements .....	45
IV.9	THE MOST RELEVANT FACTORS AFFECTING THE POTENTIAL OF JOB ADAPTATION MEASURES TO PROMOTE JOB RETENTION AND RETURN TO WORK .....	45
PART V.	ENTERPRISE STRATEGIES .....	47
V.1	CORPORATE POLICIES AND PLANS .....	47
	V.1.1 The development and prevalence of corporate employment policies and plans for the retention of disabled employees .....	47
	V.1.2 Prominent actors and influences in the development of policies and plans for the retention of disabled employees .....	48
V.2	CO-ORDINATED RESPONSES TO DISABILITY .....	49
	V.2.1 The development and prevalence of integrated disability management systems .....	49
V.3	PRACTICAL PROGRAMMES AND INTERVENTIONS IN THE WORKPLACE .....	50
	V.3.1 Enterprise programmes targeted at employees potentially absent from work because of disability .....	50
	V.3.2 Enterprise personal support programmes .....	50
	V.3.3 Enterprise-initiated programmes to adjust the workplace and work-station .....	50
	V.3.4 Enterprise initiatives aimed at co-workers .....	51
V.4	WORK ACCOMMODATIONS .....	51
	V.4.1 Schemes initiated by the enterprise to adapt working hours and work .....	51
V.5	'RETURN-TO-WORK' PROGRAMMES .....	51
	V.5.1 Enterprise-led 'return-to-work' programmes targeted at employees absent from work because of disability .....	51
	V.5.2 Enterprise measures to help disabled workers to find suitable employment elsewhere .....	52
V.6	MOST PROMINENT STRATEGIES .....	52
V.7	DEFINITION AND ASSESSMENT OF DISABILITY .....	53

V.7.1	The effect of perceptions of 'disability' on enterprise job retention programmes .....	53
V.7.2	The effect of procedures for assessing disability at work on access to enterprise job retention and 'return-to-work' programmes .....	53
V.8	INTERNAL RELATIONSHIPS .....	53
V.8.1	Effects of the relationship between actors within the enterprise on strategies to promote job retention .....	53
V.8.2	The effects of recruitment practices on job retention .....	54
V.8.3	Financial opportunities for internal job retention measures .....	54
V.9	LINKS WITH EMPLOYMENT POLICY OBLIGATIONS, RECOMMENDATIONS AND INCENTIVES .....	54
V.9.1	Enterprise compliance with disability employment obligations and agreements .....	54
V.9.2	Congruence between enterprise strategies and external practice recommendations and standards .....	55
V.10	ENTERPRISE STRATEGIES AND BENEFIT/COMPENSATION PROGRAMMES .....	55
V.10.1	Effects of the availability and level of out-of-work benefits on enterprise recruitment and dismissal policies .....	55
V.10.2	Enterprise responses to in-work social security benefits .....	55
V.10.3	The co-ordination by benefits agencies and enterprises of disabled workers' transition from benefits support to waged income .....	56
V.10.4	Co-ordination of the benefit-wage package by benefits agencies and enterprises .....	56
V.10.5	Opportunities for disabled employees to join, self-fund or top-up pension plans .....	56
V.11	LINKS WITH EMPLOYMENT SUPPORT AND REHABILITATION SERVICES .....	56
V.11.1	Enterprise responses to externally funded support and advisory services ...	56
V.11.2	Opportunities and barriers to the effective co-ordination of external support services and enterprise programmes .....	57
V.12	LINKS WITH SERVICES FOR ADAPTATION OF WORK AND WORKPLACE	57
V.12.1	Enterprise response to external services to undertake adaptations .....	57
V.12.2	Arrangements to assist enterprises with purchase of external services .....	57
V.12.3	The match between available services and user requirements .....	57

APPENDIX 1: The Pemba Act .....	58
APPENDIX 2: The Medical Examinations Act .....	60
REFERENCES .....	61