

TNO-rapport
95.047

Werkaanpassing en arbeidshandicap

TNO Preventie en Gezondheid
Divisie Arbeid en Gezondheid

Wassenaarseweg 56
Postbus 2215
2301 CE Leiden

Telefoon 071 18 18 18
Fax 071 17 63 82

Een studie naar individuele maatregelen ter
bevordering van de arbeidsparticipatie van
gehandicapten, chronisch zieken en
arbeidsongeschikten

Stand van zaken, knelpunten, oplossingen

auteur(s):

E.L. de Vos (TNO-PG/A&G)
A.M. Kremer (TNO-PG/A&G)
C.A.M. Mul (TNO-PG/A&G)
I.D. Nijboer (TNO-PG/A&G)
A.C. Hekstra (TNO-WT)

Alle rechten voorbehouden.

Niets uit deze uitgave mag worden
vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt
door middel van druk, fotokopie, microfilm
of op welke andere wijze dan ook, zonder
voorafgaande toestemming van TNO.

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

datum:
juni 1995

© 1995 TNO



Nederlandse Organisatie voor toegepast-
natuurwetenschappelijk onderzoek TNO.

INHOUD

	pagina
1. INTRODUCTIE	1
1.1 Inleiding	1
1.2 Doel van het project	2
1.3 Verrichtingen en werkwijze	3
1.4 Begripsafbakening	3
1.5 Opzet van de rapportage	8
2. BESCHRIJVING VAN DOELPOPULATIES	9
2.1 Inleiding	9
2.1.1 Doel- en vraagstelling	9
2.1.2 Methodiek	9
2.1.3 Opbouw van het hoofdstuk	10
2.2 Doelpopulaties: omvang en kenmerken	11
2.2.1 Personen met een arbeidsongeschiktheidsuitkering	11
2.2.1.1 Werk als oorzaak van arbeidsongeschiktheid	23
2.2.2 Chronisch zieken	25
2.2.3 Groepen gehandicapten	30
2.3 (Her)intrede in het arbeidsproces: relevante factoren	37
2.3.1 Inleiding	37
2.3.2 Relevante kenmerken van de aanbodzijde van de arbeidsmarkt	39
2.3.3 Relevante kenmerken van de vraagzijde van de arbeidsmarkt: de werkgever	45
2.4 Samenvatting en conclusies	48
2.4.1 Samenvatting	48
2.4.2 Conclusies	51
3. AANBOD VAN MATERIËLE WERKAANPASSINGEN*	53
3.1 Inleiding	53
3.2 Materiële werkaanpassingen bij communicatieve beperkingen	55
3.2.1 Werkaanpassingen bij visuele handicaps	55
3.2.2 Werkaanpassingen bij auditieve handicap	56
3.2.3 Werkaanpassingen bij een spraak handicap	59

	pagina
3.3 Materiële werkaanpassingen bij motorische beperkingen	59
3.4 Materiële werkaanpassingen bij fysieke/fysiologische beperking	60
3.5 Materiële werkaanpassingen gericht op werkzaamheden op/rond de werkplek	60
3.6 Materiële werkaanpassingen gericht op interne verplaatsing	62
3.7 Materiële werkaanpassingen gericht op ADL-handelingen	63
3.8 Materiële werkaanpassingen gericht op extern vervoer	65
3.9 Algemene conclusies ten aanzien van materiële werkaanpassingen	66
3.10 Aanbevolen acties op het gebied van materiële werkaanpassingen	68
4. AANBOD VAN IMMATERIËLE WERKAANPASSINGEN	69
4.1 Inleiding	69
4.1.1 Doel-,vraagstelling en methode	69
4.2 Scholing	70
4.2.1 Inleiding	70
4.2.2 Scholingsinstellingen	72
4.3 Arbeidstoeleiding	72
4.3.1 Arbeidsbemiddeling	74
4.3.2 Individuele trajectbegeleiding	76
4.3.3 Supported employment	80
4.4 Aanpassingen van de arbeidssituatie	81
4.5 Samenvatting en conclusies	84
5. GEBRUIK VAN WERKAANPASSINGEN	86
5.1 Inleiding	86
5.1.1 Doel-, vraagstelling en methode	87
5.1.2 Opbouw van het hoofdstuk	88
5.1.3 Aanvragen en toekennen van werkaanpassingen	88
5.2 Voorzieningsadviezen van GAK/GMD en Abp	90
5.3 Gebruik van werkaanpassingen volgens werknemers	94
5.4 Gebruik van werkaanpassingen volgens werkgevers: een telefonische enquête	99
5.4.1 Inleiding	99
5.4.2 Doel- en vraagstelling van de enquête	99
5.4.3 Operationalisatie	100
5.4.4 Methode van onderzoek	103

	pagina
5.4.4.1 Data-bestanden en vragenlijst	103
5.4.4.2 Uitvoering van de telefonische enquête	105
5.4.4.2.1 Benadering en selectie van arbeidsorganisaties	105
5.4.4.2.2 Verloop van de telefonische-enquête	107
5.4.5 Resultaten	109
5.4.5.1 Kenmerken van de 100 arbeidsorganisaties	109
5.4.5.2 Werkaanpassingen voor eigen werknemers	112
5.4.5.3 Werkaanpassingen voor arbeidsongeschikten en gehandicapten van buiten het bedrijf	118
5.5 Samenvatting en conclusies	121
6. DE VRAAG NAAR WERKAANPASSINGEN	127
6.1 Inleiding	127
6.1.1 Doel-, vraagstelling en methode	128
6.1.2 Opbouw van het hoofdstuk	129
6.2 De vraag van arbeidsongeschikten naar werkaanpassingen	129
6.2.1 Scholingsbehoefte	129
6.2.1.1 Omvang van de groep arbeidsongeschikten die beroepsonderwijs willen volgen en ervaringen met (aangepast)onderwijs	130
6.2.1.2 Wensen van arbeidsongeschikten ten aanzien van beroepsopleidingen	132
6.2.2 Behoefte aan (aangepast) werk en begeleiding	137
6.3 De vraag naar werkaanpassingen volgens werkgevers: een telefonische enquête	139
6.3.1 Problemen bij realisatie van werk aanpassingen en reïntegratie	140
6.4 Samenvatting en conclusies	143
7. CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN	146
7.1 Inleiding	146
7.2 De workshops	146
7.2.1 Samenvatting van de belangrijkste resultaten opgenomen in Workshop-document	147

	pagina
7.2.1.1 De vraag naar werkaanpassingen	147
7.2.1.2 Het aanbod van werkaanpassingen	149
7.2.1.3 Het gebruik van werkaanpassingen	152
7.2.2 Conclusies en aanbevelingen opgenomen in het Workshop-document	155
7.2.3 Uitkomsten van de discussie over de resultaten	159
7.2.3.1 Algemene conclusies	159
7.2.3.2 Meningen over de stellingen	162
7.3 Aanbevelingen	164
7.3.1 Aanbevelingen voor concrete maatregelen	164
7.3.1.1 Maatregelen in het licht van toekomstige ontwikkelingen	170
7.3.2 Concept van voorlopige voorstellen voor het TNO-programma Arbeid en Handicap	171
LITERATUUR	173
BIJLAGEN	177

VERANTWOORDING

Deze rapportage is het resultaat van een samenwerkingsproject van de volgende TNO instituten:

TNO - Preventie en Gezondheid (PG):	Divisie Arbeid en Gezondheid (A&G)
	Divisie Technologie in de Gezondheidszorg (TG)
TNO - Wegtransportmiddelen (WT):	afdeling Voertuigdynamica
TNO - Produktcentrum (PrC):	afdeling Mechanisch en industrieel ontwerpen

Projectleider:

C.A.M. Mul (TNO-PG/A&G)

TNO-PG/A&G:

TNO-WT:

TNO-PG/TG:

TNO-PrC:

Projectmedewerkers:

N.J. Delleman	A.C. Hekstra	J.A.M. van Boxsel	P.J. Haima
A.M. Kremer	R. Veenbaas	Th. Nusselder	N.E. van Hylckama Vlieg
M.J. Munnik		R. Nijland	W.F. van der Vegte
I.N. Nijboer		W.J. Oortwijn	
E.L. de Vos			

Auteurs:

E.L. de Vos
A.M. Kremer
C.A.M. Mul
I.N. Nijboer

A.C. Hekstra (hoofdstuk 3)

1. INTRODUCTIE

1.1 Inleiding

Eén van de belangrijkste beleidsprioriteiten van het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid is de bevordering van de arbeidsparticipatie van gehandicapten, chronisch zieken en (gedeeltelijk) arbeidsongeschikten.*

Gericht beleid is nodig omdat een groot deel van de doelgroepen in verband met de gezondheid problemen ondervindt bij het verkrijgen en behoud van een betaalde baan (Wevers e.a., 1993). Vaak zijn specifieke maatregelen nodig om deze problemen weg te nemen. De verstrekking van werkvoorzieningen op grond van artikel 57 AAW (a) vormt één van de instrumenten die hiervoor worden ingezet. Dit wetsartikel biedt (financiële) mogelijkheden om op individuele basis maatregelen te treffen die personen met een aandoening of ziekte in staat stellen ondanks hun beperking te (blijven) participeren in het reguliere arbeidsproces. Het is een bekend feit dat er relatief weinig gebruik wordt gemaakt van deze wettelijke voorziening. TNO heeft hierin aanleiding gezien om het onderwerp werkvoorzieningen nader te onderzoeken.

Daarbij is gekozen voor een benadering van de problematiek die breder is dan de wettelijke kaders voor werkvoorzieningen. Het gaat in deze studie om alle maatregelen die tot doel hebben individuele personen met een gezondheidsbeperking in staat te stellen produktieve arbeid te verrichten. Vraag naar en aanbod en gebruik van deze maatregelen worden in deze studie onderzocht. De maatregelen worden te zamen aangeduid met de term *werkaanpassingen* (zie voor definitie par. 1.4).

Het onderzoek -uitgevoerd in de periode juli 1994 tot mei 1995- vond plaats in het kader van het onderzoekprogramma "Arbeid en Handicap". Dit programma is gericht op het ondersteunen van het overheidsbeleid inzake de bevordering van de arbeidsparticipatie van gehandicapten, chronisch zieken en arbeidsongeschikten. In dit programma participeren de volgende TNO instituten: TNO Preventie en Gezondheid, namelijk de Divisies Arbeid en Gezondheid (TNO-PG/A&G) en Technologie in de Gezondheidszorg (TNO-PG/TG), TNO Wegtransportmiddelen (TNO-WT) en TNO Produktcentrum (TNO-PrC).

* Recente ontwikkelingen in overheidsbeleid inzake de sociale zekerheid leiden tot een toename van het belang van arbeidsparticipatie in het algemeen en die van gehandicapten, chronisch zieken en arbeidsongeschikten in het bijzonder. Voor de problematiek van arbeidsparticipatie zijn de volgende (meest recent ontwikkelde) wetten van belang: TAV, TBA, TZ, nOSV, WAGW en de herziening van de *Arbowet*. Zijdelings is in verband met werkaanpassingen voorts de inwerkingtreding van de *WVG* belangrijk. In bijlage 2 worden de wetten kort beschreven.

1.2 Doel van het project

Doel van het onderhavige project is "de vraag en het aanbod van werkaanpassingen voor gehandicapte werknemers in beeld te brengen, met het oog op een meer optimale afstemming van vraag en aanbod" (de Gier en Nijboer, 1994).

Het project dient onder andere ter voorbereiding van een TNO-onderzoeksprogramma op dit gebied en sluit aan op de beleidsprioriteiten van het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, te weten: beperking van het volume arbeidsongeschikten en bevordering van de arbeidsparticipatie van gehandicapten, chronisch zieken en arbeidsongeschikten.

In deze verkennende studie naar werkaanpassingen is de doelstelling breed geïnterpreteerd. De studie dient vraag, aanbod en toepassing van werkaanpassingen in kaart te brengen alsmede de knelpunten die zich hierbij voordoen. Voorts dienen mogelijke oplossingen gegenereerd te worden die deze knelpunten kunnen opheffen met bijzondere aandacht voor de bijdrage die onderzoek hieraan kan leveren. Met de studie wordt beoogd de toepassing van werkaanpassingen en daarmee de arbeidsparticipatie van gehandicapte werknemers te bevorderen.

Projectleider van het onderzoeksproject is TNO-PG/A&G. Het project is verder onderverdeeld in een zevental deelprojecten, ook wel werkpakketten (WP) genoemd. De doelstellingen van de afzonderlijke werkpakketten worden hieronder kort samengevat. Daarbij is tussen haken aangegeven in welke hoofdstukken de resultaten zijn opgenomen:

- WP1 - uitwerking probleemstelling (hfdst. 1)
- WP2 - inventarisatie van de potentiële gebruikerspopulaties van werkaanpassingen (hfdst. 2)
- WP3 - inventarisatie van het aanbod aan materiële werkaanpassingen (hfdst. 3)
- WP4 - inventarisatie van het aanbod aan immateriële werkaanpassingen (hfdst.4)
- WP5 - inventarisatie van de vraag naar werkaanpassingen (hfdst. 5 en hfdst. 6)
- WP6 - inventarisatie van de knelpunten en oplossingsrichtingen (hfdst. 5, hfdst. 6 en hfdst. 7)
- WP7 - synthese, workshop (hfdst. 7) en eindrapportage

1.3 Verrichtingen en werkwijze

De verschillende werkpakketten zijn uitgevoerd door verschillende deel-projectleiders en overige participanten. De verdeling was als volgt:

	<u>Projectleiders:</u>	<u>Overige participanten:</u>
WP1 -	projectgroep	alle instituten
WP2 -	PG/A&G	-
WP3 -	WT	alle instituten
WP4 -	PG/A&G	-
WP5 -	PG/A&G	PG/A&G/TG en WT
WP6 -	PG/A&G en /TG	alle instituten
WP7 -	PG/A&G	alle instituten

De doelstelling, werkwijze en rapportage van de verschillende werkpakketten verschilt sterk.

Het merendeel van de resultaten is hoofdzakelijk gebaseerd op literatuurstudie en aanvullende gesprekken met deskundigen. Ten behoeve van de materiaalverzameling voor de werkpakketten WP2, WP4, WP5, WP6 en WP7 zijn ook andere onderzoeksmethoden gehanteerd. Resultaten van secundaire-analyses verricht op data-bestanden van onderzoek onder arbeidsongeschikten zijn verwerkt in al deze werkpakketten. Voor de data verzameling voor WP5 is verder gebruik gemaakt van een telefonische enquête, verricht onder honderd bedrijven, naar het gebruik van werkaanpassingen. Een onderdeel van WP6 vormde het schrijven van twee workshop-documenten. Deze beide documenten dienden als leidraad voor de discussies in twee workshops die begin 1995 werden georganiseerd. De uitkomsten van de discussies tijdens de beide workshops zijn gebruikt voor de synthese van de resultaten en beschreven in de eindrapportage (WP7).

Dit rapport is geschreven door medewerkers van TNO-PG/A&G, behoudens hoofdstuk 3 dat geschreven is onder verantwoordelijkheid van TNO-WT (auteur A.C. Hekstra).

1.4 Begripsafbakening

Ter introductie van de problematiek wordt allereerst een aantal begrippen toegelicht alsmede hun onderlinge relaties (Zie voor een gedetailleerde begripsomschrijvingen bijlage 3). Centraal in dit rapport staat het begrip *werkaanpassing*. Gedurende het onderzoek bleek dat het gebruik van bepaalde begrippen rond werkaanpassingen verschilt al naar gelang het beroepsveld dat deze begrip-

pen hanteert. Opdat ook de verstrekkers van wettelijke voorzieningen voor gehandicapten met de definities uit de voeten kunnen is gekozen voor de volgende definities:

Werkaanpassing:

Elke maatregel, dienst of produkt die tot doel heeft individuele personen met een arbeidshandicap in staat te stellen produktieve arbeid te verrichten en de gezondheidsrisico's die zich in verband met de arbeidshandicap bij de uitvoering voordoen te verminderen.

Werkvoorziening:

Maatregelen, diensten of produkten die nodig zijn om personen met een arbeidshandicap in staat te stellen produktieve arbeid te verrichten en die vergoed worden in het kader van de AAW, artikel 57 (a).

Aanpassing van de arbeidssituatie:

Veranderingen in het werk, de organisatie van het werk, de fysieke en sociale omgeving waarin gewerkt wordt inclusief scholing en ondersteuning bij het zoeken van een betaalde baan (arbeidstoeleiding).

Werkaanpassing wordt hier dus breed gedefinieerd. We onderscheiden vier typen werkaanpassingen:

1. *aanpassing van de arbeidssituatie (zie boven);*
2. *aanpassingen voor verplaatsing in de werkomgeving;*
3. *aanpassingen voor woon/werkverkeer en dienstreizen en;*
4. *aanpassingen ten behoeve van Algemeen Dagelijkse Levensverrichtingen (voor zover deze verrichtingen in de werksituatie voorkomen).*

Een deel van de werkaanpassingen (kunnen) worden vergoed door de uitvoeringsinstellingen. Deze zo genaamde *werkvoorzieningen* zijn maatregelen en dergelijke die vergoed worden in het kader van artikel 57 AAW (a).

Werkaanpassingen worden getroffen voor personen met een *arbeidshandicap*. Van een arbeidshandicap is sprake indien men vanwege een *aandoening, stoornis of beperking* belemmeringen ondervindt bij het verwerven of het behouden van een betaalde baan. Personen met een arbeidshandicap vormen de doelgroep van deze studie en worden hier in het algemeen aangeduid als '*gehandicapten, chronisch zieken en arbeidsongeschikten*' of ook wel als '*gehandicapte werknemers*'.

Opgemerkt wordt dat niet alle personen met een aandoening, stoornis of beperking deze belemmeringen in het werk ondervinden. Of er belemmeringen zijn en zo ja, welke hangt af van zowel de

specifieke beperking als van de arbeidssituatie waarin het individu zich bevindt. Deze voorwaardelijke relatie tussen enerzijds gezondheidsbeperkingen en anderzijds de behoefte aan werkaanpassingen vormt een centraal uitgangspunt in deze studie.

Dit betekent dat alleen op individueel niveau de exacte behoefte aan en de geschiktheid van een zekere (combinatie van) werkaanpassingen bepaald kan worden. Noch alleen het type beperking noch alleen de feitelijke werksituatie legt vast welke maatregel genomen moet worden. Het is de unieke combinatie van de kenmerken van de persoon met de kenmerken van haar of zijn concrete (werk)situatie die de behoefte aan werkaanpassingen determineert. Die behoefte kan bovendien variëren in de tijd: sommige maatregelen zullen daardoor een tijdelijk karakter hebben, andere zijn van blijvende aard. Ook dit onderscheid hangt af van de aard van de beperking en van de problemen die het individu als gevolg van die beperking in de werksituatie ondervindt.

Werkaanpassingen worden getroffen ter bevordering, het behoud of herstel van de arbeidsgeschiktheid en daarmee ter bevordering van de arbeidsparticipatie van werknemers met een arbeidshandicap. Arbeidsparticipatie van deze doelgroep kan zowel intrede in het arbeidsproces (*integratie*) als herintrede (*reïntegratie*) betreffen. Bij intrede gaat het om nieuwkomers op de arbeidsmarkt, personen zonder eerdere werkervaring. Herintrede in het arbeidsproces (*reïntegratie*) betreft personen die voorheen langdurig zijn uitgevallen als gevolg van gezondheidsklachten. Een belangrijk onderscheid hierbij is dat reïntegratie zowel kan plaatsvinden bij de eigen werkgever als bij een andere/nieuwe werkgever.

Bij de studie van aanbod, vraag en toepassing van werkaanpassingen dient ook de maatschappelijke context c.q. de *omgevingskenmerken* betrokken te worden. Zo blijkt het standpunt van vertegenwoordigers van de verschillende maatschappelijke organisaties te zijn dat 'goed werkgeverschap' voorop staat. Dit houdt in dat men van oordeel is dat *werkgevers* in de eerste plaats verantwoordelijk zijn voor de realisatie van werkaanpassingen ter voorkoming van arbeidsongeschiktheid en ter bevordering van de arbeidsparticipatie van mensen met een arbeidshandicap. Pas in tweede instantie zijn andere organisaties, zoals de uitvoeringsorganisaties verantwoordelijk voor deze zaken. De rol van de werkgever is, naast die van de werknemer, bij een studie naar werkaanpassingen van groot belang.

Verder dient ook de *arbeidsmarktsituatie* betrokken te worden. De (potentiële) vraag naar werkaanpassingen kan gerelateerd worden aan de behoefte van (potentiële) werknemers met een arbeidshandicap, maar ook aan hun kansen om bij tekort schietende werkgelegenheid (weer) te reïntegreren. Daarom is in deze studie tevens aandacht besteed aan de *arbeidsmarktpositie* van groepen gehandi-

capten en arbeidsongeschikten en, zij het in mindere mate, aan de *kenmerken van de arbeidsorganisaties*, c.q. de (potentiële) werkgevers.

In relatie tot de maatschappelijke context en de plichten van de werkgever moet ook de *arbo-wetgeving* in ogenschouw worden gehouden. Vaak bevinden aanpassingen op de werkplek zich op de grens tussen arbo-zorg (die op groepen werknemers van toepassing is) en de zorg voor individuele personen met een arbeidshandicap. Voor deze laatsten kan men bijvoorbeeld werkvoorzieningen aanvragen bij de uitvoeringsinstanties en voor de eerste niet.

In de onderhavige verkennende studie is aan de genoemde aspecten aandacht besteed. De *omgevingskenmerken* zijn uitvoerig in de opzet van de studie betrokken, terwijl de *arbeidsmarktsituatie* en de *arbo-wetgeving* vooral zijn betrokken bij de interpretatie van de resultaten in hoofdstuk 7. Duidelijk mag zijn dat deze studie een overzicht wil geven van een breed terrein van de maatschappelijke werkelijkheid. Schema 1 geeft een overzicht van de belangrijkste onderwerpen die aan bod komen en van enkele van de centrale begrippen.

Schema 1 Overzicht van onderwerpen die in de studie aanbod komen

Onderwerpen:	Centrale begrippen:
1. <u>populatie</u>	beroepsbevolking AAW-verzekerden
2. <u>sub-populaties</u> - aard - omvang	arbeidsongeschikten chronisch zieken (groepen) gehandicapten
3. <u>beperkingen a.g.v.ziekte/aandoening</u> - aard - omvang	ziekte diagnose beperking
4. <u>problemen bij (her)intrede of behoud van werk a.g.v. beperking</u> - aard - omvang	arbeidshandicap
.....	
5. <u>behoefte aan werkaanpassing</u> - aard - omvang	VRAAG Aanpassing arbeidssituatie aanpassing voor verplaatsing in de werkomgeving aanpassing voor woon/werkverkeer en dienstreizen ADL in de werksituatie
.....	
6. <u>Aanbod werkaanpassing</u> - aard - omvang - kwaliteit/bruikbaarheid	AANBOD - aanpassing van de arbeidssituatie - aanpassing binnen de werkomgeving - woon/werkverkeer en dienstreizen - ADL-handelingen in de werksituatie - scholing/arbeidstoeleiding - persoonlijke assistentie
7. <u>Aanvragen aanpassing</u> - verstrekkers - beoordelaars	GEBRUIK Wettelijke (werk)voorzieningen: GAK/GMD/ABP(WVG/Zorgverzekeraar) Particuliere werkaanpassing: werkgever/scholings-/werkproject/(werknemer)
8. <u>Toekenning/gebruik aanpassing</u> - aard - omvang	
9. <u>Onvervulde vraag</u> - aard - omvang	KNELPUNTEN IN VRAAG EN AANBOD

Binnen de mogelijkheden van deze studie is het onderzoeksterrein ingeperkt. Het gaat in deze rapportage uitsluitend om de rol van werkaanpassingen bij bevordering van de arbeidsparticipatie in het *reguliere arbeidsproces*. De sociale werkvoorziening blijft grotendeels buiten beschouwing evenals vrijwilligerswerk en thuiszorg zoals kinderverzorging.

Wat betreft de verstrekking van werkvoorzieningen concentreert de studie zich op WAGW, WAO en AAW. Een laatste afbakening betreft de procesgang tussen aanvraag en verstrekking van werkaanpassingen en de kosten/baten problematiek: dit is geen apart onderwerp van studie geweest. Niettemin zijn hierover diverse gegevens aangetroffen, deze zijn, voor zover relevant, wel in de rapportages opgenomen.

1.5 Opzet van de rapportage

Ter introductie van de problematiek wordt allereerst op basis van populatiegegevens over de doelgroepen: gehandicapten, (gedeeltelijk) arbeidsongeschikten en chronisch zieken, de (potentiële) gebruikerspopulatie van werkaanpassingen in kaart gebracht (hfdst 2). Vervolgens wordt in twee hoofdstukken nagegaan welke werkaanpassingen in Nederland beschikbaar zijn en welke kenmerken ze hebben: in hoofdstuk 3 de materiële werkaanpassingen en in hoofdstuk 4 de immateriële werkaanpassingen. Daarna wordt het feitelijk gebruik van de aanpassingen beschreven (hfdst 5). De vergelijking van het gebruik enerzijds en de in hoofdstuk 6 beschreven vraag naar aanpassingen anderzijds legt vervolgens bloot welke knelpunten zich voordoen in de afstemming tussen beide.

Samenvatting en conclusies

In hoofdstuk 7 wordt systematisch de mogelijkheden verkend om verbetering aan te brengen in de afstemming tussen de vraag naar werkaanpassingen en het aanbod. Dit hoofdstuk vat enkele belangrijke bevindingen van het rapport samen in de vorm van conclusies en aanbevelingen voor beleid. Hierin zijn tevens opgenomen de beschrijvingen van de workshops, die erop gericht waren de onderzoeksbevindingen te toetsen aan de meningen van deskundigen binnen en buiten TNO. Verder is achteraan de hoofdstukken 2, 4, 5 en 6 een slotparagraaf opgenomen met daarin een samenvatting en de belangrijkste conclusies van het betreffende hoofdstuk.

2. BESCHRIJVING VAN DOELPOPULATIES

2.1 Inleiding

In dit hoofdstuk gaat het om groepen personen die aangeduid worden met de termen: arbeidsongeschikten, chronisch zieken en gehandicapten. Deze personen kunnen moeite hebben om aan het werk te komen of aan het werk te blijven. Er is dan sprake van een arbeidshandicap.

Hierna wordt de omvang van deze groepen geschetst. Aan de hand van recente literatuur worden reële schattingen gemaakt van de omvang van de verschillende groepen van personen met een arbeidshandicap. De groepen overlappen elkaar gedeeltelijk in die zin dat bijvoorbeeld iemand met een chronische ziekte tevens een arbeidsongeschiktheidsuitkering kan ontvangen.

2.1.1 Doel en vraagstelling

Het doel van dit gedeelte van het onderzoek is een eerste indruk te krijgen van de (potentiële) gebruikerspopulatie van werkaanpassingen. Zoals aangegeven in hoofdstuk 1 worden de gehandicapten, chronisch zieken en (gedeelte) arbeidsongeschikten tot de gebruikerspopulatie gerekend.

Inzicht in de gebruikerspopulatie wordt verkregen aan de hand van de volgende vragen:

- Wat is de omvang van de verschillende populaties - arbeidsongeschikten, chronisch zieken en gehandicapten - en wat zijn hun relevante kenmerken?
- Wat zijn de oorzaken van uitval van werknemers uit het arbeidsproces?
- Welke factoren bepalen de arbeidsmarktpositie van personen met een arbeidshandicap?

2.1.2 Methodiek

Gegevens over de populatie zijn afkomstig uit verschillende bronnen die zich vanwege hun maatschappelijke functie vooral richten op één of meerdere van de drie genoemde groepen: arbeidsongeschikten, chronisch zieken en (groepen van) gehandicapten. Gegevens over de eerste groep worden met name verzameld door instanties die de sociale verzekeringswetten uitvoeren, zoals de bedrijfsverenigingen, het Abp en de GMD. Gegevens over chronisch zieken worden met name verzameld door gezondheids(zorg)organisaties, belangenorganisaties van patiënten en koepelorganisaties in de

gezondheidszorg en de overheid. Ook gegevens over gehandicapten worden in de regel door deze laatste organisaties verzameld en daarnaast door organisaties die zich richten op specifieke groepen gehandicapten. De overheid verzamelt uiteraard gegevens over alle genoemde groepen, doch er zijn accent verschillen. Het ministerie van SZW is meer gericht op de populatie van arbeidsongeschikten, het ministerie van VWS op chronisch zieken en gehandicapten en het ministerie van O & W op gehandicapten.

Behalve van de literatuur is voor de beschrijving van de gebruikerspopulatie onder meer gebruik gemaakt van onderzoeken van TNO onder personen met een arbeidsongeschiktheidsuitkering (inclusief vroeggehandicapten en ambtenaren). Zo is een deel van het materiaal afkomstig van een onderzoek naar de behoefte aan beroepsopleiding onder personen met een arbeidsongeschiktheidsuitkering. Verder is literatuur verzameld over jongeren tot 18 jaar die een gezondheidsbeperking hebben, maar nog niet in aanmerking komen voor een uitkering.

Voor de beschrijving van de arbeidsmarktpositie van personen met een arbeidshandicap, is gebruik gemaakt van de literatuurstudie van Mul e.a. (1995) en de studie van Wevers e.a. (1992).

2.1.3 Opbouw van het hoofdstuk

Hoofdstuk twee is als volgt opgebouwd. In paragraaf 2.2 wordt allereerst een beschrijving gegeven van de omvang van de totale (potentiële) gebruikerspopulatie van werkaanpassingen en van de kenmerken van deze populatie. Voor de beschrijving van de populatie wordt onderscheid gemaakt in een aantal groepen, namelijk personen met een arbeidsongeschiktheidsuitkering (paragraaf 2.2.1), chronisch zieken (paragraaf 2.2.2) en gehandicapten (paragraaf 2.2.3). Van deze laatsten worden besproken personen met lichamelijke beperkingen en met verstandelijke beperkingen, vroeggehandicapten en gehandicapten in de leeftijd van 16 tot 18 jaar.

In paragraaf 2.3 wordt ingegaan op de arbeidsmarktpositie van personen met een arbeidshandicap en op voor (re-)integratie relevante factoren. Arbeidsmarktkansen worden niet alleen bepaald door de kenmerken van de personen zelf, maar ook door het oordeel van (potentiële) werkgevers over gehandicapte personen. Aangezien deze oordelen mede beïnvloed worden door wettelijke maatregelen van de overheid (zoals onder meer subsidies, beloningen en boetes) wordt in paragraaf 2.3 enige aandacht besteed aan effecten van enkele overheidsmaatregelen.

Gebruikte afkortingen worden beschreven in bijlage 1. Wettelijke maatregelen die voor de studie naar werkaanpassingen van belang zijn, zijn beschreven in bijlage 2. Voor centrale termen en begrippen wordt verwezen naar bijlage 3.

2.2 Gebruikerspopulaties: omvang en kenmerken

2.2.1 Personen met een arbeidsongeschiktheidsuitkering

Een belangrijke informatiebron met betrekking tot handicap en arbeid zijn de statistieken over arbeidsongeschikten in Nederland. Voor deze mensen geldt dat ze vanwege een ziekte of gebrek een verminderde verdien capaciteit hebben. Ze worden in dit hoofdstuk in het algemeen aangeduid als AAW/WAO-ers. Dit is inclusief arbeidsongeschikten die hun uitkering ontvangen van het Abp, WAMIL, AMP of SPf.

Omvang

Eind 1993 bedroeg het totaal aantal personen in Nederland met een AAW of AAW/WAO-uitkering naar schatting 921.000 (bron: SVr,1994). Dit aantal heeft betrekking op mannen en vrouwen in de leeftijd van 18 tot 65 jaar. Volgens door de SVr verstrekte gegevens is het aantal lopende uitkeringen aan de verschillende onderscheiden 'bevolkingsgroepen', als volgt:

ex-werknemers (AAW/WAO-ers) 668.300 en vroeggehandicapten 97.000. Het Abp verstrekte aan 83.200 (voormalige) ambtenaren een uitkering (tabel 2.2.1).

Het totaal aantal personen met een AAW/WAO uitkering is in de periode 1989 tot en met 1993 toegenomen van 844.300 naar 921.000.

Tabel 2.2.1 Ontwikkeling van het aantal arbeidsongeschikten van 1989 tot en met 1993

	1989	1990	1991	1992	1993
	x 1000	x 1000	x 1000	x 1000	x 1000
Totaal aantal AAW/WAO-ers ¹	844,3	880,8	902,6	912,4	921,0
ww werknemers	610,4	633,1	651,7	659,8	668,3
ww ambtenaren ²	87,5	91,3	94,5	93,2	90,3
ww zelfstandigen	55,5	59,1	58,7	60,1	60,5
ww vroeggehandicapten	83,0	90,5	93,4	95,1	97,0

¹ Inclusief arbeidsongeschikten die hun uitkering ontvangen van het Abp, WAMIL, AMP of SPf

² Ongeveer 92% van hen ontvangt een uitkering van het Abp.

Bron: SVr, 1994

Het totaal aantal AAW/WAO-ers wordt bepaald door het aantal WAO-ers dat instroomt en dat uitstroomt (tabel 2.2.2). In de jaren 1989-1993 is per jaar bij 8,3 tot 9,4% van de AAW/WAO-

gerechtigden de uitkering beëindigd. Redenen van beëindiging zijn herstelverklaring (47,3% in 1993), het bereiken van de pensioengerechtigde leeftijd (34,6% in 1993), overlijden (14,1% in 1993) en overigen (4% in 1993).

Tabel 2.2.2 Aantal AAW/WAO uitkeringen¹ in 1993 en 1994 en het verloop van het aantal uitkeringen in 1993

Bevolkingsgroep	Aantal uitkeringen per 1 maart 1994	Aantal uitkeringen 1993	Aantal nieuwe uitkeringen 1993	Aantal beëindigde uitkeringen 1993
Werknemers	670 000	668 300	83 872	74 860
Ambtenaren ²	86 600	90 300	8 252	11 175*
Zelfstandigen	60 200	60 500	6 975	6 365
Vroeggehandicapten	97 500	97 000	3 818	1 846
Overigen	4 800	4 800	806	995
Totaal	919 100	921 000	103 723	95 241

¹ Inclusief degenen die hun uitkering ontvangen van Abp, WAMIL, AMP of SPf.

² 92% had een uitkering van het Abp.

Bron: SVr, 1994

De verwachting is dat als gevolg van wettelijke maatregelen een substantieel deel van de AAW/WAO-ers hun uitkering zal verliezen, waardoor het aantal AAW/WAO-ers zal gaan afnemen (bijlage 2). Het aantal uitkeringsgerechtigden AAW/WAO is in het eerste kwartaal van 1994 voor het eerst met 1900 afgenomen. In het tweede kwartaal nam het aantal verder af met 7.600 tot 911.500. Hiermee lijken de eerste effecten zichtbaar te worden van de nieuwe wetgeving die sinds 1 augustus 1993 van kracht is geworden (wet TBA; bijlage 2). Een belangrijk element hierin is de toepassing van een nieuw arbeidsongeschiktheids criterium. Er wordt nu niet langer rekening gehouden met opleiding en vroeger beroep van betrokkene. Voor de bepaling van de mate van arbeidsongeschiktheid is bepalend in hoeverre betrokkene nog in staat is met 'algemeen geaccepteerde arbeid' inkomen te verwerven. De feitelijke invoering van de wet TBA vond plaats per januari 1994. Dit verklaart het feit dat de daling van de instroom niet al in het vierde kwartaal 1993 plaatsvond. Volgens de SVr speelt bij de toegenomen uitstroom de zogenaamde eindwachttijd-problematiek een rol. Dit betekent dat een voorlopig volledig toegekende AAW/WAO-uitkering, als gevolg van het strengere criterium, vaker dan voorheen wordt ingetrokken. Een andere maatregel is de verplichte herkeuring van alle AAW/WAO-ers (wet TBA). Het effect hiervan zal echter pas na juni 1994 in de SVr statistieken zichtbaar worden (SVr, 1994).

Uitsplitsing naar bevolkingsgroep laat zien, dat de afname in het eerste kwartaal van 1994 alleen terug te vinden is bij de groep ambtenaren en zelfstandigen en niet bij de werknemers en vroegge-

handicapten (tabel 2.2.2). In het tweede kwartaal is ook bij de groep werknemers het aantal uitkeringsgerechtigden afgenomen. De daling van het aantal ambtenaren met een arbeidsongeschiktheidsuitkering van het Abp, heeft zich al in 1992 ingezet. Het aantal uitkeringen is in de periode 1991-1993 afgenomen van 86.800 naar 83.200 (Abp, 1993a). Deze afname is het gevolg van een gewijzigd beleid van de uitvoeringsorganisaties om het aantal arbeidsongeschikten te doen verminderen en de eerder genoemde wettelijke maatregelen (Abp, 1993b). Een ander factor die mogelijk een rol heeft gespeeld is dat de laatste jaren verschillende overheidsinstanties zijn geprivatiseerd (bijvoorbeeld schoonmaakpersoneel), waardoor de instroom van Abp-gerechtigden is afgenomen en mogelijk de instroom van werknemers in de WAO is toegenomen.

De omvang van de populatie met een arbeidsongeschiktheidsuitkering dat mogelijk alleen met een werkaanpassing aan het werk blijft is in werkelijkheid groter. Reeds in het eerste ziektejaar van de werknemer is de werkgever verplicht om hem/haar, al dan niet tijdelijk, passend werk aan te bieden (art.30 van de Ziektewet). Een gedeeltelijke werkhervatting tijdens het eerste ziektejaar blijkt een gunstig effect te hebben op het verkleinen van het risico om in de WAO terecht te komen. In de afgelopen jaren hadden per jaar circa 200.000 werknemers een ziektejaar van 3 tot 6 maanden en circa 75.000 werknemers een ziektejaar van 6 tot 12 maanden. Naarmate de ziektejaar langer is, neemt het WAO-risicopercentage toe van 30% bij een ziektejaar van meer dan 3 maanden tot ca 63% bij een duur van meer dan 6 maanden. Een deel van deze groep die in de ziektejaar hebben gezeten, is dankzij een werkaanpassing niet in de WAO terecht gekomen.

Kenmerken van AAW/WAO-ers tussen 18 en 65 jaar

Van de AAW/WAO uitkeringsgerechtigden in 1993 heeft 21% al langer dan 15 jaar een uitkering, 32,5% 7 tot 15 jaar, 35,2% 1 tot 7 jaar en 11,1% sinds 1993 een uitkering (zie bijlage 4).

Ongeveer tweederde van de arbeidsongeschikten is man. Tweederde is ouder dan 45 jaar en 37% is 55 jaar en ouder. Het aandeel van het totaal aantal volledig arbeidsongeschikten (arbeidsongeschiktheids-percentage is 80-100%) is de afgelopen vijf jaar teruggelopen van 80,7% naar 76,5%. Dit geldt ook voor de ambtenaren die een Abp-uitkering ontvingen. Het aandeel van de volledig arbeidsongeschikten bij de vroeghandicapten is echter stabiel gebleven, namelijk 99% (SVr, 1994; Abp, 1993a).

Naarmate de beroepsbevolkingsgroep ouder wordt, neemt het aandeel dat een AAW/WAO uitkering ontvangt toe, namelijk van 0,5% voor de leeftijdsgroep 15-19 jarigen tot ruim 60% voor de 60-64 jarigen (tabel 2.2.3).

Tabel 2.2.3 AAW/WAO uitkeringsgerechtigden¹ in 1992: absolute aantal en aantal per 1000 AAW/WAO verzekerden naar leeftijd en geslacht

Leeftijdscategorie (jr)	Mannen		Vrouwen		Totaal	
	Aantal	per 1000 werknemers	Aantal	per 1000 werknemers	Aantal	per 1000 werknemers
15 - 19	2 676	6	1 979	3	4 655	5
20 - 24	13 010	22	12 056	20	25 066	21
25 - 29	20 692	35	21 033	47	41 725	40
30 - 34	30 897	58	26 178	78	57 075	66
35 - 39	43 045	87	27 867	81	70 912	85
40 - 44	60 654	129	32 050	97	92 704	116
45 - 49	77 097	198	38 594	161	115 691	184
50 - 54	91 962	263	41 130	238	133 092	255
55 - 59	110 766	413	43 913	396	154 679	408
60 - 64	119 338	617	43 828	601	163 166	612
Totaal	570 137	132	288 628	94	858 765	116

¹ Exclusief arbeidsongeschikten met een uitkering van Abp, WAMIL, AMP of Spf

Bron: GMD jaarverslag, 1993

De arbeidsparticipatie van AAW/WAO-ers is bij 18-46 jarigen en bij WAO-toetreders (18-65 jaar; alleen werknemers) hoger dan bij de totale groep AAW/WAO-ers. Nijboer e.a. (1995) vonden in een onderzoek bij AAW/WAO-ers in de leeftijd van 18-46 jaar dat 35% werkte. In een onderzoek onder WAO-toetreders bleek dat 30% werkte (Gründemann e.a., 1991). In de gezondheidsenquêtes in de jaren 1986-1988 van het CBS geven 16% van de mannen en 10% van de vrouwen in de leeftijd van 16-64 jaar met een AAW/WAO-uitkering aan dat ze werkten (Bensing e.a., 1991).

De arbeidsparticipatie onder 55-plussers in Nederland is erg laag. Volgens de enquête beroepsbevolking van het CBS, behoorde in 1992 nog 26% van de bevolking in de leeftijd van 55-64 jaar tot de beroepsbevolking, gedefinieerd als het hebben van werk van minstens 12 uur per week of het willen en kunnen werken van minstens 12 uur per week*, terwijl dit percentage 66% is voor de leeftijdsgroep 45-54 jaar. Van de 55+ was "slechts" 8% werkloos (CBS, 1993). Van de AAW-/WAO verzekerden in de leeftijd van 55-64 jaar (exclusief personen die in de VUT zijn), heeft 49% een AAW/WAO uitkering en van hen heeft 83% een arbeidsongeschiktheidspercentage van 80-100% (GMD, 1993). Het percentage AAW/WAO-ers in deze leeftijdsklasse dat werkt, zal klein zijn.

* In de SVr statistieken behoren alle werknemers die verzekerd zijn voor de AAW, WAO, Abp, Spf of AMP en de zelfstandigen en vroeggehandicapten die verzekerd zijn voor de AAW tot de (beroeps)bevolkingsgroep.

AAW/WAO gerechtigden zijn relatief vaak laag opgeleid. Het percentage WAO-ers met alleen basisonderwijs is drie maal zo groot als onder de werkzame beroepsbevolking (Van Gils, 1992).

Uit een onderzoek onder WAO-toetreders in 1990 blijkt dat 29% van hen alleen basisonderwijs heeft genoten, 15% heeft MULO/MAVO afgerond, 5% heeft een HAVO/VWO opleiding, 34% heeft een LBO-opleiding en 16% een middelbare of hogere beroepsopleiding (Gründemann e.a, 1991). Van deze groep WAO-toetreders heeft dus ongeveer de helft geen beroepsopleiding gevolgd. Onbekend is of zij wel een korte bedrijfsopleiding hebben gevolgd en/of in de praktijk een vak hebben geleerd.

Ongeveer 12% van de Nederlandse beroepsbevolking heeft een AAW of AAW/WAO-uitkering en is dus vanwege een ziekte, of beperking niet meer in staat een voor hen normaal inkomen te verwerven. Volgens de GMD statistieken (exclusief degenen die hun uitkering ontvangen van Abp, WAMIL, AMP of SPf) had in 1992 30% een uitkering vanwege een aandoening van het bewegingsstelsel (ca 255.000 personen) en 29% vanwege psychische klachten (ca 250.000 personen) (GMD, 1993) (tabel 2.2.4). Ongeveer 8% van de personen met een arbeidsongeschiktheidsuitkering, had deze vanwege hart- en vaatziekten (ca 71.500 personen, waarvan ruim 60% ouder is dan 55 jaar). Zoals eerder is aangegeven, is het aantal personen met een AAW/WAO uitkering in de jaren tot 1994 toegenomen (stand 1993). Deze toename is terug te vinden in bijna alle diagnose categorieën. Het aantal personen met een hart- en vaatziekte en een aandoening van het ademhalingstelsel is echter niet toegenomen.

Uit tabel 2.2.4 is op te maken dat vergeleken met de groep werknemers, de diagnose-categorieën psychische klachten, aandoeningen van het zenuwstelsel, congenitale en perinatale aandoeningen en symptomen relatief vaak voorkomen bij de vroeggehandicapten.

Tabel 2.2.4 Aantal en percentage WAO/AAW uitkeringsgerechtigden¹ naar diagnose-categorie in 1992

Diagnose-categorie	Totaal 1992		wv Werknemers		wv Vroeggehandicapten	
	Aantal	Percentage	Aantal	Percentage	Aantal	Percentage
I Infectie	6 515	0,8	5 552	0,7	375	0,4
II Nieuwvormingen	18 509	2,2	15 862	2,1	348	0,5
III Stofwisseling	13 324	1,6	11 086	1,4	724	1,0
IV Bloed	1 116	0,1	939	0,1	77	0,1
V Psyche	250 477	29,2	208 864	27,1	29 313	38,6
VI Zenuwstelsel ²	49 588	5,8	37 828	4,9	7 368	9,7
VII Hart en vaat	70 690	8,2	61 667	8,0	386	0,5
VIII Ademhaling	25 448	3,0	22 266	2,9	376	0,5
IX Spijsvertering	17 631	2,1	16 175	2,1	136	0,2
X Urogenitaal	6 503	0,8	5 811	0,8	128	0,2
XI Zwangerschap	1 335	0,2	1 301	0,2	21	<0,1
XII Huid	6 614	0,8	6 018	0,8	96	0,1
XII Bewegingsstelsel	254 555	29,6	227 429	29,5	1 023	1,3
XIV+ XV Congenitaal en perinataal	15 901	1,9	9 814	1,3	5 050	6,6
XVI Symptomen ³	78 006	9,1	43 577	5,6	29 678	39,0
XVII Ongevallen	40 058	4,7	35 572	4,6	771	1,0
Onbekend	2 495	0,3	2 191	0,3	143	0,2
Totaal	821 051	100,0	771 952	100,0	76 013	100,0

¹ Exclusief arbeidsongeschikten die hun uitkering ontvangen van Abp, WAMIL, AMP of SPf.

² Inclusief zintuigen.

³ Deze diagnose werd in het verleden nogal eens gebruikt als een "verlegenheidsdiagnose". De laatste jaren wordt deze diagnose-categorie steeds minder vaak gebruikt.

Bron: GMD jaarverslag, 1993

De groep arbeidsongeschikten in de leeftijd tot 46 jaar is relatief kleiner maar heeft -ten opzichte van de groep die ouder is dan 46 jaar- in meerdere opzichten een gunstig arbeidsmarkt perspectief. Naar verhoudingen hebben de jongeren vaker werk of maken meer kans op terugkeer in het arbeidsproces. Dienovereenkomstig maken zij vaker (in potentie) gebruik van werkaanpassingen. Daarom gaan we hieronder nader in op deze groep jongere arbeidsongeschikten.

Aantal arbeidsongeschikten tot 46 jaar

Wat betreft omvang vormt de groep tot 46 jaar ruim een kwart van het totaal aantal personen met een arbeidsongeschiktheidsuitkering.

In december 1993 registreerde GAK/GMD voor het AAW en AAW/WAO bestand in **de categorie 18 tot 46 jarigen** ruim 252.000 personen (exclusief de diagnose verstandelijke handicap) (GAK/GMD, afdeling Statistiek en onderzoek). Onder deze groep bevonden zich ongeveer 209.000 gehandicapte ex-werknemers en 43.000 vroeggehandicapten (tabel 2.2.5). Deze laatsten zijn in de regel voor hun 18 jaar vanwege ziekte of een gebrek arbeidsongeschikt verklaard en ontvangen een AAW-uitkering. De ex-werknemers ontvangen een WAO-uitkering. Het Abp telde begin 1994 in haar bestand rond de 19.000 personen tussen de 18 en 46 jaar die recht hadden op een AAW-uitkering (exclusief de diagnose verstandelijke handicap) (SVr, 1994; Abp, 1993; Abp, 1994). Hierbij dient gemeld te worden dat in deze studie tot de groep gehandicapte ambtenaren alleen personen gerekend worden die een hoger arbeidsongeschiktheidspercentage hebben dan 25% (en een fictieve AAW-uitkering ontvangen), terwijl dit bij de gehandicapte ex-werknemers 15% is.

Werkende arbeidsongeschikten tot 46 jaar

Uit het onderzoek van Nijboer e.a. (1995) blijkt dat ongeveer 35% van de personen uit de groep - met een AAW of AAW/WAO-uitkering tussen de 18 en 46 jaar- werkt, 36% van de ex-werknemers, 34% van de vroeggehandicapten en 35% van de gehandicapte ambtenaren. Dat zou betekenen dat van de personen in het GAK/GMD-bestand **circa 90.000** werkt, waarvan **75.000 gehandicapten met een AAW/WAO-uitkering en 15.000 vroeggehandicapten**. Van de 'gehandicapte ambtenaren' werken bijna **7.000** personen. In totaal gaat het in Nederland dus naar schatting om **97.000** personen van 18 tot 46 jaar met een arbeidsongeschiktheidsuitkering die werken.

Tabel 2.2.5 Overzicht van het (geschatte) aantal bij GAK/GMD en Abp geregistreerde gehandicapten tussen de 18 en 46 jaar; ex-werknemers, gehandicapte ambtenaren en vroeggehandicapten¹ (x 1000) naar verschillende groepen².

Gehandicapten:	WAO-ers	Gehandicapte ambtenaren	Vroeggehandicapten	Totaal
Totaal	209	19	43	271
Werkend	75	7	15	97
Niet werkend en geen beroepsopleiding volgend	123	12	27	162
(w.v. naar eigen oordeel kan werken):	(47)	(3)	(6)	(56)

¹ AAW of AAW/WAO-uitkering van 18 tot 46 jaar zonder verstandelijke handicap

² Het werkelijk aantal 'gehandicapten' in de onderzoeksgroep in december 1993

Ruim een derde van de gehandicapten tussen de 18 en 46 jaar werkt. Hoewel het merendeel van hen een vaste betaalde baan van tegen de veertig uur per week heeft, werkt ook een groot deel in deeltijd of heeft een arbeidscontract voor een beperkte periode. Dit is voor twee op de vijf werkende WAO-ers het geval, voor de helft van de ambtenaren en voor één op de vijf werkende vroeggehandicapten. Van de WAO-ers en vroeggehandicapten met een deeltijdbaan of tijdelijk arbeidscontract zou ruim een kwart meer willen en kunnen werken. Onder de ambtenaren licht dit percentage op ongeveer 20%.

Veertig procent van de werkende WAO-ers is in dienst van de oude werkgever gebleven en 60% hebben een dienstverband met een andere werkgever dan voor dat zij in de ziektewet kwamen. Van de werkende WAO-ers die bij een andere werkgever zijn gaan werken heeft 42% een andere baan en doet 19% hetzelfde werk als bij de oude werkgever. Van de werkende WAO-ers die bij de eigen werkgever zijn gebleven behield 35% dezelfde baan, terwijl 5% andere werk is gaan doen.

Ruim de helft van de werkende gehandicapten heeft één of meerdere werkaanpassingen, 51% van de WAO-ers, 54% van de vroeggehandicapten en 41% van de gehandicapte ambtenaren. Ook bij WAO-toetreders die werken blijkt ruim 50% van hen te werken met een werkaanpassing (Gründemann e.a., 1991). In hoofdstuk 4 worden deze aanpassingen besproken.

Arbeidsongeschikten tot 46 jaar die zouden kunnen werken (met een aanpassing)

Er is een schatting gemaakt van de omvang van dat deel van de arbeidsongeschikten tot 46 jaar dat niet werkt, maar naar eigen indicatie nu, of in de toekomst (aangepast) werk kan verrichten. Van de ex-werknemers die niet werken heeft 38% een dergelijk positieve verwachting. Onder de vroeggehandicapten is dat percentage lager, 24%. Ook onder de gehandicapte ambtenaren geeft 25% aan dat ze (aangepast) werk kunnen doen. Dit betekent dat meer dan **56.000 niet werkende personen** met een arbeidsongeschiktheidsuitkering zouden kunnen werken, waaronder ongeveer 47.000 WAO-ers, 6.000 vroeggehandicapten en 3.000 ambtenaren (tabel 2.2.5).

Van de niet werkende WAO-ers die aangeven te kunnen werken is ruim 63% volledig arbeidsongeschikt verklaard. Onder hen bevinden zich veel jongeren, 71% is jonger dan 40 jaar. Het aandeel van mannen (ongeveer 59%) is iets hoger dan dat van vrouwen. Slechts 19% heeft niet meer dan een lagere school opleiding afgerond. Ruim de helft (59%) heeft een beroepsopleiding gevolgd. Een groot deel van hen (40%) in een technische richting.

De gezondheidsbeperkingen (fysieke en mentale gezondheid) zijn minder ernstig dan die van de gehele groep niet werkenden WAO-ers. Toch is hun fysieke en mentale gezondheid gemiddeld nog

altijd minder gunstig dan die van de doorsnee bevolking.

De groep van vroeggehandicapten die niet werkt, maar zou kunnen werken bestaat voornamelijk uit jongeren; meer dan 80% is jonger dan 30 jaar. Het opleidingsniveau is relatief gunstig, iets meer dan de helft (53%) heeft meer dan lagere school afgerond. Ongeveer 35% heeft een beroepsopleiding gevolgd.

Van de groep ambtenaren die niet werken en die aangeven dat ze (aangepast) werk kunnen verrichten is 77% volledig arbeidsongeschikt verklaard. In deze groep zitten in verhouding tot de totale groep niet werkende ambtenaren veel personen tussen de 30 en 40 jaar (59% versus 25%). Van deze groep ambtenaren heeft 16% alleen lagere school; 48% heeft een beroepsopleiding gevolgd en nog eens 9% een universitaire opleiding. Slechts een klein deel (11%) van degenen die een beroepsopleiding volgden, deden dit in een technische richting.

De meeste ambtenaren (54%) in de groep hebben als diagnose 'psychische stoornissen'; een derde deel heeft klachten aan het bewegingsapparaat.

In vergelijking met de totale groep niet werkende ambtenaren is deze subgroep van gehandicapte ambtenaren gezonder. Dit betreft alle gebieden: sociaal en fysiek functioneren, mentale gezondheid, vitaliteit, pijn en de algemene gezondheidsbeleving.

Vastgesteld is dat over het algemeen de gezondheidssituatie van gehandicapten die niet werken, maar zouden kunnen werken relatief gunstig is. Relatief veel werden gedeeltelijk arbeidsongeschikt verklaard. In de regel maken veel jongeren tot 30 jaar deel uit van de groep. Verder zijn de opleidingen die men volgde relatief hoog.

Ziekte diagnose van arbeidsongeschikten tot 46 jaar

De verdeling van diagnoses bij de groep tussen de 18 en 46 jaar verschilt enigszins van de totale groep arbeidsongeschikten tussen 18 en 65 jaar. De groep tot 46 jaar kent bijvoorbeeld relatief minder hart en vaat ziekten dan de gehele groep tussen de 18 en 65 jaar: respectievelijk ongeveer 4% en 8% (tabel 2.2.4. en bijlage 5/tabel 4). De diagnose categorieën van motorische aandoeningen (stoornissen van bewegingstelsel en lichamelijke aandoeningen als gevolg van ongevallen) komen daarentegen vaker voor onder de 'jongeren'.

Voor alle onderscheiden groepen arbeidsongeschikten -WAO-ers, vroeggehandicapten en ambtenaren tussen de 18 en 46 jaar- geldt dat de categorieën psychische stoornissen en stoornissen van het

zenuwstelsel (is inclusief zintuigen) en bewegingstelsel vaak voorkomen. WAO-ers hebben echter relatief vaker de diagnose die verwijst naar problemen met het bewegingstelsel, terwijl gehandicapte ambtenaren relatief vaak psychische problemen hebben. De vroeggehandicapten daarentegen hebben relatief vaak de diagnose 'problemen met het zenuwstelsel'.

Onderscheid in diagnose tussen werkende en niet werkende arbeidsongeschikten tot 46 jaar

Tabel 2.2.6 geeft een indruk van de belangrijkste verschillen tussen werkende en niet-werkende (gedeeltelijk) arbeidsongeschikten tussen de 18 en 46 jaar wat betreft hoofddiagnose categorie. WAO-ers en vroeggehandicapten die werken hebben in vergelijking tot de niet werkenden minder vaak de diagnose psychische stoornis. Werkende WAO-ers en ambtenaren met een arbeidsongeschiktheidsuitkering hebben vaker motorische stoornissen (bewegingstelsel en ongevallen).

Tabel 2.2.6 Procentuele verdeling WAO-ers, vroeggehandicapten en Abp-ers naar diagnose-categorie¹

Diagnose-categorie	WAO-ers		Vroeggehandicapten		Abp-ers	
	werkend (n=468)	niet werkend (n=737)	werkend (n=30)	niet werkend (n=84)	werkend (n=84)	niet werkend (n=174)
Psyche	25	42	30	38	46	48
Zenuwstelsel (incl. zintuigen)	8	7	40	27	3	6
Hart- en vaatziekten	5	2	-	1	3	6
Bewegingsstelsel en ongevallen	46	34	7	10	32	28
Congenitaal en perinataal	2	2	13	18	-	1
Overige	15	13	10	6	17	11

¹ Personen met diagnose 'onbekend' zijn uitgesloten

Bij de beoordeling van deze uitkomsten moet er echter rekening mee worden gehouden dat arbeidsparticipatie ook samenhangt met persoonskenmerken. In deze onderzoekspopulatie van gehandicapten (bijlage 5/ tabel 1 en tabel 2) werken uitkeringsgerechtigde vrouwen naar verhouding minder vaak dan mannen; ambtenaren zonder werk zijn gemiddeld ouder en lager opgeleid, terwijl niet-werkende vroeggehandicapten juist jonger zijn dan werkenden. Dit laatste wordt verklaard uit het gegeven dat er te weinig plaatsen voor jeugdige vroeggehandicapten zijn in de sociale werkvoorziening.

Niet Nederlandse afkomst staat in de regel voor een ongunstige arbeidsmarktpositie. Zij zijn ook met name oververtegenwoordigd in de groep AAW/WAO-ers.

Naast genoemde persoonskenmerken zijn ook gezondheidsbeperkingen van invloed op het al dan niet werken. Werkenden hebben op de meeste gezondheidsbeperkingen een gemiddeld gunstiger

score dan niet werkenden (bijlage 5/tabel 5). Deze laatsten hebben bijvoorbeeld vaker last van pijn, een mindere vitaliteit, functioneren fysiek minder en hebben een minder gunstige mentale gezondheid.

Voor een deel van de arbeidsongeschikten komt een gunstiger gezondheidssituatie overeen met een lager arbeidsongeschiktheidspercentage. Uit bijlage 5/tabel 1 blijkt dat bij een groot deel van de werkende WAO-ers en ambtenaren nog restcapaciteit aanwezig is (62% resp 42% is niet volledig arbeidsongeschikt). Van de niet werkenden heeft een veel kleiner deel nog restcapaciteit (23% respectievelijk 7%). Onder vroeggehandicapten is er weinig verschil tussen werkenden en niet werkenden (ca 95% volledig arbeidsongeschikt).

De mate van arbeidsongeschiktheid en daarmee (het verlies van) verdien capaciteit is functie afhankelijk. Dit heeft onder meer tot gevolg dat personen uit lagere beroepsgroepen eerder *gedeeltelijk* arbeidsongeschikt worden verklaard dan personen uit hogere beroepen. Voor de eersten zijn -in theorie- meer alternatieve 'lage' beroepen beschikbaar dan voor de laatsten. Het toegekende arbeidsongeschiktheidspercentage kan dus niet als een onafhankelijk persoonskenmerk worden opgevat en eenduidig in verband worden gebracht met de diagnose.

De relatie tussen diagnose en arbeidsparticipatie kan afhankelijk zijn van de eerder genoemde persoonskenmerken en gezondheidsbeperkingen. Middels multivariate analyses kan het verband tussen diagnose en arbeidsparticipatie van gehandicapten (wel of niet werken) bestudeerd worden waarbij rekening wordt gehouden met de genoemde persoonskenmerken. Hieronder worden de resultaten van deze analyses naar vier hoofddiagnose categorieën gepresenteerd; (1) Psychische stoornissen; (2) hart- en vaatziekten; (3) motorische aandoeningen (beweging/ongeval) en (4) overige stoornissen. De bevindingen zijn gecorrigeerd voor de invloed van enkele belangrijke arbeidsmarktkenmerken: geslacht; leeftijd; herkomst (wel/niet Nederlands) en; opleiding.

Van de arbeidsongeschikten onder de 46 jaar heeft een belangrijk deel de hoofddiagnose *psychische stoornissen*. Vergeleken met werkenden, komt de hoofddiagnose psychische stoornissen vaker voor bij niet werkenden WAO-ers en vroeggehandicapten (tabel 2.2.6). Bij de gehandicapte ambtenaren is er geen verschil in het voorkomen van deze diagnose tussen werkenden en niet werkenden. Ook als rekening gehouden wordt met geslacht, etnische herkomst, leeftijd of opleiding, dan heeft een kleiner deel van de werkende WAO-ers en de vroeggehandicapten de diagnose psychische stoornissen.

Voor de gehandicapte ambtenaren blijkt er geen verschil te zijn tussen werkenden en niet-werken-

den wat betreft het voorkomen van de diagnose psychische stoornissen.

Hart en vaatziekten komen onder arbeidsongeschiktverklaarden relatief weinig voor. Hoewel procentueel het aandeel van WAO-ers tussen de 18 en 65 jaar met hart en vaat ziekten laag is (ongeveer 8%) gaat het bij deze groep toch om bijna 62.000 personen (tabel 2.2.4). Vroeggehandicapten krijgen de diagnose hart- en vaatziekte relatief weinig (minder dan 1%). Voor vroeggehandicapten en voor de gehandicapte ambtenaren -tussen de 18 en 46 jaar- was er geen significant verschil in het voorkomen van de diagnose bij werkenden en niet werkenden.

Van de niet werkende WAO-ers heeft 2% de diagnose hart- en vaatziekte en bij de werkende 5% (tabel 2.2.6). Ook als rekening gehouden wordt met geslacht, leeftijd, herkomst, opleiding en pijn, blijft het verschil aanwezig: vergeleken met de niet-werkenden komt bij de werkenden deze diagnose significant vaker voor.

Meer dan 300.000 arbeidsongeschiktverklaarden in de leeftijd van 18 tot 65 jaar hebben de diagnose *stoornissen aan het bewegingstelsel of stoornissen als gevolg van ongevallen*. Onder arbeidsongeschikten tot 46 jaar komen deze diagnoses relatief vaker voor dan onder de 'ouderen'. Vooral bij WAO-ers onder hen komt deze diagnose vaak voor, waarbij deze diagnose vaker voorkomt onder werkenden dan onder niet-werkenden (46% respectievelijk 34%, tabel 2.2.6). Het blijkt echter dat wanneer wordt gecontroleerd voor persoonskenmerken zoals geslacht, leeftijd, opleiding en het hebben van pijn, er geen verschil bestaat tussen werkenden en niet werkenden. Dat wil zeggen dat het verschil tussen werkenden en niet-verwerkenden (46% versus 34%) veroorzaakt wordt door het feit dat onder de werkenden met motorische aandoeningen relatief meer mannen voorkomen, meer hoger opgeleiden, en meer personen van Nederlandse herkomst.

Bij vroeggehandicapten en ambtenaren kon geen significant verschil in voorkomen van de diagnose motorische aandoeningen worden gevonden tussen werkenden en niet werkenden.

Er is nog een andere factor van invloed op het feit dat arbeidsongeschikten met motorische stoornissen relatief vaak werken. Dit is de inzet van werkaanpassingen voor deze groep. In hoofdstuk 5 wordt hierop teruggekomen.

De categorie '*overige*' diagnoses omvat een veelheid aan diagnose categorieën, variërend van nieuwvormingen tot huidziekten en ademhalingsproblemen (bijlage 5/tabel 4). Tevens valt hieronder de categorie 'diagnose onbekend'. Vooral voor de vroeggehandicapten is de diagnose vaak 'onbekend'. Bij werkenden is dit vaker het geval dan bij niet werkenden.

Voor de twee andere groepen: WAO-ers en gehandicapte ambtenaren is geen verschil gevonden.

2.2.1.1 Werk als oorzaak van arbeidsongeschiktheid

Het werk kan één van de oorzaken zijn van arbeidsongeschiktheid. Uit een onderzoek onder 7322 WAO-toetreders, komt naar voren dat 55% van de werknemers van mening is dat hun ziekte of aandoening geheel of in belangrijke mate het gevolg is geweest van het werk dat men deed (Gründemann e.a., 1991). Zeventien procent vond dat het werk in beperkte mate had bijgedragen. Van de personen die van mening waren dat het werk van invloed was geweest op het ontstaan van hun ziekte of aandoening, gaf ongeveer tweederde aan dat lichamelijke belasting een oorzaak was. Algemene arbeidsomstandigheden en psychische belasting werden iets minder vaak gerapporteerd (tabel 2.2.7). In totaal gaf 43% twee of meer aspecten als oorzaak aan.

Tabel 2.2.7 Aspecten van het werk als oorzaak van de ziekte (N=8282)

	absoluut	percentage
Lichamelijke belasting	3148	61,8%
Geestelijke belasting	1912	37,5%
Arbeidsomstandigheden in het algemeen	2139	42,0%
Veiligheid (bijv. ongeval)	343	6,7%
Andere onderdelen van het werk	740	14,5%

Bron: Gründemann e.a., 1991

Tweederde van de werknemers vond dat hun ziekte of aandoening erger geworden was door het werk. Van de werknemers die aan hadden gegeven dat het werk niet van invloed was geweest op het ontstaan van hun ziekte of aandoening, vond 20% dat het werk hun ziekte of aandoening wel had doen verergeren.

Arbeidsgebondenheid van de ziekte of aandoening en beroep

Van de personen met een ziekte van het bewegingsapparaat, is 67% van mening dat het werk voor een belangrijk deel tot geheel de oorzaak is geweest van hun ziekte of aandoening. Voor de diagnose-groepen psychische ziekten en, hart- en vaatziekten en overige ziekten, zijn deze percentages 58%, 38% en 38%.

Uitgesplitst naar beroep zijn de volgende verschillen te zien:

De ziekte of aandoening is geheel, grotendeels, voor belangrijk deel arbeidsgebonden

bij (60% tot 69%):	bij (33 tot 49%):
metselaar, timmerman e.d.	administratieve medewerker (secretaresse, boekhouder e.d.)
loodgieter, lasser e.d.	vertegenwoordiger, handelsagent
agrariër, visser e.d.	huishoudelijk of verzorgend beroep
kleermaker, kostuumnaaister e.d.	wetenschappelijk beroep
machinale metaalbewerker e.d.	
chauffeur, treinmachinist, matroos e.d.	
laders, lossers, inpakkers e.d.	
huisbewaarder en schoonmaker e.d.	

Van de personen met een ziekte van het bewegingsapparaat, is 67% van mening dat het werk voor een belangrijk deel tot geheel de oorzaak is geweest van hun ziekte of aandoening. Voor de diagnose-groepen psychische ziekten en, hart- en vaatziekten en overige ziekten, zijn deze percentages 58%, 38% en 38%.

Uitgesplitst naar beroep zijn de volgende verschillen te zien:

De ziekte of aandoening is geheel, grotendeels, voor belangrijk deel arbeidsgebonden

bij (60% tot 69%):	bij (33 tot 49%):
metselaar, timmerman e.d.	administratieve medewerker (secretaresse, boekhouder e.d.)
loodgieter, lasser e.d.	vertegenwoordiger, handelsagent
agrariër, visser e.d.	huishoudelijk of verzorgend beroep
kleermaker, kostuumnaaister e.d.	wetenschappelijk beroep
machinale metaalbewerker e.d.	
chauffeur, treinmachinist, matroos e.d.	
laders, lossers, inpakkers e.d.	
huisbewaarder en schoonmaker e.d.	

Sommige ziekten of aandoeningen komen meer voor bij bepaalde beroepsgroepen. Grote verschillen zijn te zien bij de twee grootste diagnose-groepen onder de WAO-ers, namelijk de psychische ziekten (29% van alle diagnoses) en ziekten van het bewegingsapparaat (39% van alle diagnoses).

Psychische ziekten komen relatief

veel voor bij (43% tot 52% van de diagnoses):	weinig voor bij (11% tot 16% van de diagnoses):
secretaresse, (pons)typist e.d.	timmerman, metselaar of een ander bouwberoep
boekhouder, kassier e.d.	loodgieter, lasser e.d.
overige administratieve beroepen	machine bankwerker-monteur
commerciële beroepen (geen winkelbediende of vertegenwoordiger)	agrariër, visser
wetenschappelijk (vak)specialist e.d.	
beleidvoerende en hoger leidinggevende	

Ziekten van het bewegingsapparaat komen relatief

veel voor bij (45% tot 57% van de diagnoses):	weinig voor bij (13% tot 24% van de diagnoses):
bouwwakkers	administratieve beroepen
loodgieters, lassers e.d.	commerciële beroepen als vertegenwoordiger e.d.
agrariërs en vissers	wetenschappelijke beroepen (vakspecialist)
machine bankwerkers e.d.	beleidvoerende en hogere leidinggevende
chauffeurs, matrozen	

2.2.2 Chronisch ziekten

In de studie 'Volksgezondheid Toekomst Verkenning' (1993) zijn chronisch ziekten gedefinieerd als mensen die langdurig of regelmatig terugkerende gezondheidsklachten hebben als gevolg van een chronische ziekte. In de strikte zin vallen personen die als gevolg van een handicap of aangeboren afwijking langdurig of regelmatig terugkerende gezondheidsklachten hebben, niet onder de hier beschreven definitie. Als men als criterium gebruikt dat iemand chronisch ziek is als hij of zij langer dan een half jaar ziek is, vallen de meeste hart-en vaatziekten en kankers onder de definitie van chronische ziekte. In tabellen 2.2.8A en 2.2.8B is een overzicht gegeven van de schatting van prevalenties van een aantal chronische ziekten en aandoeningen, zoals vastgesteld in hiervoor genoemde studie. Hierbij is geen rekening gehouden met de ernst van de aandoening. Psychosociale problematiek is hierin niet opgenomen.

Met uitzondering van astma en constitutioneel eczeem, laten de aandoeningen die genoemd worden in de tabellen 2.2.8A en 2.2.8B duidelijk een toename zien met de leeftijd. Er zijn duidelijke verschillen tussen mannen en vrouwen voor wat betreft het voorkomen van chronische ziekten. Bij de mannen in de leeftijd van 18-64 jaar zijn de meest voorkomende ziekten in aflopende volgorde: gewrichtsslijtage, depressie, chronische bronchitis/emfyseem, slechthorendheid, hartinfarct en agina

pectoris. Bij de vrouwen is dit: gewrichtsslijtage, constitutioneel eczeem, depressie, astma, slechtho-
rendheid en suikerziekte.

Rugaandoeningen zijn niet in de tabellen genoemd. Volgens Van den Berg & Van den Bos (1989) zou uit het Leefsituatieonderzoek 1983-1986 onder de Nederlandse bevolking van 18 jaar en ouder die thuis woont, naar voren komen dat 10,6% een hardnekkige rugaandoening heeft. Prevalentiecijfers uit de huisartsenpraktijken laten een duidelijk lager prevalentiecijfer zien, namelijk 1,2%. Vergelijking tussen de resultaten van het Leefsituatieonderzoek met die van de huisartsenpraktijken laat in het algemeen zien, dat de prevalenties van chronische ziekten hoger zijn in het eerstgenoemde onderzoek (Wevers e.a., 1993).

Tabel 2.2.8a Het aantal (chronische) ziekten en de prevalentie per 1000 mannen, uitgesplitst naar leeftijdsklassen

Ziekte/aandoening	15-24 jr (N=1.099.000)		25-44 jr (N=2.502.000)		45-64 jr (N=1.694.000)		Totaal (N=5.295.00) ³	
	aantal	per 1000 mannen	aantal	per 1000 mannen	aantal	per 1000 mannen	aantal	per 1000 mannen
Gewrichtsslijtage	700	0,6	25.000	10,0	99.800	58,9	125.500	23,7
Reumatoïde artritis	700	0,6	3.500	1,4	13.400	7,9	17.600	3,3
Astma	23.800	21,7	26.800	10,7	8.500	5,0	59.100	11,2
Chronisch bronchitis ¹	2.900	2,6	22.300	8,9	78.600	46,4	103.800	19,6
Agina Pectoris	200	0,2	4.800	1,9	65.700	38,2	69.700	13,2
Hartinfarct	-	-	10.300	4,1	72.300	42,7	82.600	15,6
Suikerziekte	1.900	1,7	13.000	5,2	43.900	25,9	58.800	11,1
Beroerte	-	-	2.500	1,0	13.000	7,7	15.500	2,9
Transient Ischaemic Attack	-	-	-	-	6.800	4,0	6.800	1,3
Zweer 12-vingerige darm	200	0,2	12.500	5,0	20.000	11,8	32.700	6,2
Constit. eczeem	24.300	22,1	39.300	15,7	23.200	13,7	65.000	12,3
Slechthorendheid	6.200	5,6	19.800	7,9	67.300	39,7	93.300	17,6
Depressie ²	6.500	5,9	32.000	12,8	72.300	42,7	110.800	20,7

¹ : inclusief emfyseem

² : affectieve psychose (=depressie in engere zin) + depressie (neurotische depressie en dysthymie) + depressief gevoel (=aanpassingsstoornis)

³ : bron: Enquête Beroepsbevolking 1993 (CBS, 1994)

Tabel 2.2.8b Het aantal (chronische) ziekten en de prevalentie per 1000 vrouwen, uitgesplitst naar leeftijdsklassen

Ziekte/aandoening	15-24 jr (N=1.055.000)		25-44 jr (N=2.397.000)		45-64 jr (N=1.673.000)		Totaal (N=5.125.00) ³	
	aantal	per 1000 vrouwen	aantal	per 1000 vrouwen	aantal	per 1000 vrouwen	aantal	per 1000 vrouwen
Gewrichtsslijtage	400	0,4	19.700	8,2	150.400	89,9	170.500	33,7
Reumatoïde artritis	600	0,6	11.000	4,6	15.400	9,2	27.000	5,3
Astma	21.100	20,0	37.400	15,6	18.600	11,1	77.100	15,0
Chronisch bronchitis ¹	7.400	7,0	15.800	6,6	33.100	19,8	56.300	11,0
Agina Pectoris	-	-	200	0,1	29.300	17,5	29.500	5,7
Hartinfarct	-	-	500	0,2	18.100	10,8	18.600	3,6
Suikerziekte	2.100	2,0	13.700	5,7	44.200	26,4	60.000	11,7
Beroerte	200	0,2	3.800	1,6	10.700	6,4	14.700	2,9
Transient Ischaemic Attack	-	-	-	-	8.900	5,3	8.900	1,7
Zweer 12-vingerige darm	400	0,4	3.100	1,3	4.300	2,6	7.800	1,5
Constit. eczeem	45.700	43,3	56.200	24,3	28.800	17,2	137.700	26,9
Slechthorendheid	3.200	3,0	15.800	6,6	52.500	31,4	71.500	14,0
Depressie ²	4.900	4,6	65.900	27,5	42.000	25,1	112.800	22,0

¹ : inclusief emfyseem

² : affectieve psychose (=depressie in engere zin) + depressie (neurotische depressie en dysthemie) + depressief gevoel (=aanpassingsstoornis)

³ : bron: Enquête Beroepsbevolking 1993 (CBS, 1994)

Bron: VTV, 1993

Brouwers en Baldew (1989) geven een definitie van chronische ziekten die rekening houdt met het onderscheid tussen stoornissen (afwijking op orgaanniveau) en handicaps (zorgafhankelijk). Van een chronische ziekte is sprake als de volgende acht onderling samenhangende kenmerken aanwezig zijn:

1. Er is een objectief vast te stellen afwijking van de lichamelijke of geestelijke gesteldheid (stoornis).
2. Deze stoornis is langdurend of blijvend. Langdurig kan worden gedefinieerd als minimaal drie achtereenvolgende maanden of meer dan drie ziekteperioden per jaar.
3. De stoornis is met de huidige methoden der geneeskunde/psychiatrie niet causaal te beïnvloeden of er bestaat van te voren hierover geen zekerheid. Kanker is in deze zijn een chronische ziekte, evenals astma die na de kinderleeftijd verdwijnt.
4. Het betreft een actief proces. Dit criterium betekent een afgrenzing naar de statische gebreken, zoals een amputatie, verlamming of blindheid.
5. De ziekte is niet (constant) duidelijk waarneembaar.
6. Er zijn gevolgen voor het lichamenlijk, geestelijk en sociaal functioneren in de zin van ICDH.

7. Er bestaat een hulpbehoevendheid met een langdurige(e) zorgafhankelijkheid en zorggebruik, waarvan de mate over het algemeen afhankelijk is van het ziekteverloop.
8. Het ziekteverloop is nooit exact te voorspellen en vaak grillig. Er is een constante onzekerheid over en een bedreiging van de kwaliteit en kwantiteit van het leven.

Deze definitie sluit aan bij de ICDH gehanteerde begrippen (zie ook bijlage 3).

Chronische aandoeningen komen vaker voor bij personen met een lage sociaal-economische status, vastgesteld aan de hand van het opleidingsniveau; met name longziekten, hart-en vaatziekten, enkele maagaandoeningen, suikerziekte, rugaandoeningen en reumatische aandoeningen komen in de laagste sociaal-economische klasse meer voor dan in de hogere klassen; onder mensen met uitsluitend lager onderwijs komen lichamelijke beperkingen 3 maal zo vaak voor als bij mensen met een universitaire studie (Scenario-commissie Chronisch Zieken, 1992).

Het functioneren en de kwaliteit van leven worden behalve door de lichamelijke gezondheidstoestand, ook bepaald door de geestelijke gezondheidstoestand (psychosociaal functioneren). In Nederland is weinig onderzoeksmateriaal voorhanden waaruit een goed en betrouwbaar beeld naar voren komt van de prevalentie van psychosociale problematiek in de Nederlandse bevolking. Eén van de weinige onderzoeken op dit gebied is het epidemiologisch bevolkingsonderzoek, het Regioproject Nijmegen uit 1983 (Furer en Tax, 1987), dat plaats vond onder 18-64 jarigen. In totaal hebben 3.245 personen meegedaan (respons 72%). Zes van de tien respondenten gaven aan dat zij op één of meer van de zeven terreinen van de vragenlijst voor sociaal (dys)functioneren onplezierig uren doorbrachten. Het disfunctioneren had betrekking op huishoudelijk werk (43%), betaald werk (31%, studie/opleiding (27%), vrije tijd en ouderschap (beide 23%), partnerschap (12%) en vriendschap (4%).

Van een psychosociaal probleem is sprake als er een combinatie is van psychisch en sociaal (dys)functioneren. De maandprevalentie hiervan is geschat op 45%. Hiervan heeft 19% in mindere mate last, 15% heeft hier in flinke mate last van en 11% in ernstige mate. De prevalentie onder de vrouwen was hoger dan onder de mannen, respectievelijk 48% en 42%. Op jaarbasis zou ongeveer 16% van de Nederlandse bevolking tussen de 18 en 65 jaar een ernstige psychosociale problematiek doormaken. De prevalentie neemt af met de leeftijd. Onder 18-24 jarigen wordt anderhalf keer zo vaak psychosociale problematiek gerapporteerd als onder de 45-64 jarigen (VTV, 1993).

De geschatte jaarprevalentie van de psychiatrische aandoeningen (inclusief verslavingen en persoonlijkheidsstoornissen) voor de bevolkingsgroep in de leeftijd van 18-64 jaar wordt geschat op

15%. In totaal zou jaarlijks circa 25% een ernstig geestelijke gezondheidsprobleem (psychiatrisch en/of psychosociaal) hebben (VTV, 1993).

Wevers e.a. (1993) schatten de omvang van de groep personen met psychische stoornissen die volgens de definitie van Brouwers en Baldew chronisch ziek zijn, op 0,5% van de Nederlandse bevolking.

Chronische ziekten en arbeidsongeschiktheid

Bekend is dat onder de AAW/WAO-ers chronische somatische aandoeningen voorkomen. Zo blijkt uit de Nationale Studie naar Ziekten en Verrichtingen in de Huisartspraktijk dat van de werkende bevolking jonger dan 50 jaar, 28% een lichte chronische somatische aandoening heeft (tabel 2.2.9). Onder de WAO-ers jonger dan 50 jaar heeft 37% een dergelijke aandoening. Wat betreft de ernstige somatische aandoeningen heeft 10% van de werkenden en 46% van de WAO-ers jonger dan 50 jaar hier last van. In totaal rapporteert ongeveer 80% van de AAW/WAO-ers een matig ernstige en/of ernstige somatische aandoening, waarbij de ernstgradering betrekking heeft op de soort aandoening en niet op de ernst van een bepaalde aandoening (Bensing e.a., 1991). Wanneer men dit gegeven in verband brengt met het diagnose-overzicht van de AAW/WAO-ers (tabel 2.2.4), kan vastgesteld worden dat een groot deel van deze groep als chronisch ziek beschouwd kan worden (Wevers e.a., 1993).

Tabel 2.2.9 Percentage van de beroepsbevolking met lichte, matig ernstige en ernstige somatische aandoeningen, uitgesplitst naar arbeidssituatie en leeftijd

	AAW/WAO ge- rechtigd	Werkloos	Huishouden	Werkend
Lichte chronische somatische aandoening ¹				
< 50 jaar	37	26	39	28
50 jaar en ouder	43	26	43	30
Matig ernstige chronische somatische aandoening ²				
< 50 jaar	54	26	20	17
50 jaar en ouder	62	37	41	36
Ernstige chronische somatische aandoening ³				
< 50 jaar	46	14	11	10
50 jaar en ouder	48	19	20	17

¹ bijv. eczeem, migraine

² bijv. rugklachten, hoge bloeddruk, maagkwalen, reumatische klachten

³ bijv. CARA, hart- en vaatziekte, status na ernstig ongeval, chronische nierziekte, epilepsie

Bron: Bensing e.a., 1991

Naast somatische problematiek, spelen ook psychosociale problemen een rol bij het arbeidsongeschikt raken. Van het aantal nieuwe WAO-gevallen per jaar komt 30% in de WAO vanwege psychische redenen. Omdat zij om deze reden al langer dan een jaar niet werken en een hoofdkenmerk

van een chronische ziekte is dat het proces gedurende langere tijd (onvoorspelbaar) actief blijft (definitie Brouwers en Baldew), kunnen al deze mensen als chronisch ziek beschouwd worden (Wevers e.a., 1993).

2.2.3 Groepen gehandicapten

Lichamelijk gehandicapten

Een deel van de gehandicapten en chronisch zieken is zeer sterk beperkt, terwijl een ander deel volledig kan functioneren in alle aspecten van het dagelijkse leven. Uit de gezondheidsenquêtes in de jaren 1986 tot en met 1988 van het CBS, komt naar voren dat al naar gelang de ernst (van licht tot zeer ernstig), het percentage van de bevolking met beperkingen (15-64 jaar en thuiswonend) varieert tussen de 3 en 34% (290.000 tot 3.500.000 personen) (tabel 2.2.10).

In de enquête wordt onderscheid gemaakt in mobiliteitsbeperkingen, beperkingen in arm/handgebruik, beperkingen in het evenwicht, beperkingen bij zien en horen, beperkingen in het spreken, beperkingen in hart/longfunctie en beperkingen met betrekking tot plassen en ontlasting.

Het percentage personen met een langdurige lichamelijke beperking neemt toe met de leeftijd; rondom het 60-ste levensjaar heeft 20% van de mensen ernstige tot zeer ernstige beperkingen.

Vrouwen rapporteren significant vaker beperkingen dan mannen.

Wat betreft de matig ernstig tot zeer ernstige beperkingen rapporteren mannen vooral beperkingen in zitten en staan (406.800 mannen), gevolgd door beperkingen in het uithoudingsvermogen (als gevolg van stoornis in hart- of longfunctie; ca 294.600) en lopen (194.000). Vrouwen rapporteren de meeste beperkingen in het zitten en staan (625.600 vrouwen), gevolgd door het uithoudingsvermogen (269.600) en lopen (185.500).

Beperkingen kunnen gecombineerd voorkomen. Het gemiddelde aantal zeer ernstige tot ernstige beperkingen bij personen met beperkingen bedroeg in 1986-1988 1,8.

Tabel 2.2.10 Schatting van het aantal personen met een lichamelijke beperking onder de Nederlandse bevolking in de leeftijd van 15-64 jaar en , uitgesplitst naar leeftijdscategorieën

	15-24 jaar	25-34 jaar	35-44 jaar	45-54 jaar	55-64 jaar	Totaal
Aantal geïnterviewde personen ¹	4.538	4.401	4.028	2.885	2.537	18.389
Geschatte aantal personen in Nederland in 1993 ²	2.153.000	2.583.000	2.317.000	1.952.000	1.414.000	10.420.000
Percentage met een beperking waarvan ¹	21,4%	26,1%	32,1%	44,8%	51,9%	33,5%
zeer ernstig	0,9%	1,5%	2,2%	4,5%	6,6%	2,8%
ernstig	2,3%	3,0%	5,0%	9,4%	12,5%	5,8%
matig	5,6%	7,3%	9,6%	13,0%	14,8%	9,5%
licht	12,6%	14,3%	15,3%	17,9%	18,0%	15,3%
Geschatte aantal personen met een beperking, waarvan	460.700	674.200	743.800	874.500	733.900	3.487.100
zeer ernstig	19.400	38.700	51.000	87.800	93.300	290.200
ernstig	49.500	77.500	115.800	183.500	176.800	603.100
matig	120.600	188.600	222.400	253.800	209.300	994.700
licht	271.300	369.400	354.500	349.400	254.500	1.599.100

¹ Bron: NIMAWO 1986/1988 (CBS, 1990)² Bron: Enquête beroepsbevolking 1993 (CBS, 1994)^{1,2} Onderzoekspopulatie is de Nederlandse bevolking exclusief de personen die wonen/opgenomen zijn in tehuizen of instellingen

Lichamelijke beperkingen zijn ook gerelateerd aan deelname aan het arbeidsproces. Het blijkt dat van de mannen in de beroepsleeftijd (16-65 jaar) die ernstige tot zeer ernstige beperkingen aangeven, toch nog 43% betaald werk heeft van 15 uur of meer (percentage gecorrigeerd voor leeftijd en opleidingsniveau). Voor de vrouwen is dit percentage 15%. Ter vergelijking in dezelfde leeftijdsgroep zonder beperkingen werkt 83% van de mannen en 35% van de vrouwen. Ook leeftijd is bepalend voor de arbeidsparticipatie. De arbeidsparticipatie van mannen met een zeer ernstige beperking neemt af van 68% voor de 16-34 jarigen tot 30% voor de 50-64 jarigen. Voor degenen zonder een beperking zijn de overeenkomende percentages respectievelijk 84% en 67% (Sonsbeek en Verweij, 1991).

Uit tabel 2.2.11 valt op te maken dat het percentage personen dat een AAW/WAO/Abp uitkering ontvangt toeneemt met het ernstniveau van de beperking. Zo heeft 4% van de mannen die geen tot lichte beperkingen hebben, een uitkering, terwijl dit 47% is bij de groep met ernstig tot zeer ernstig beperkingen. Verder geeft 65% van de mannen met een arbeidsongeschiktheidsuitkering aan, een matig ernstige tot zeer ernstige beperking te hebben. Voor de vrouwen is dit percentage 74%.

Tabel 2.2.11 Arbeidsparticipatie¹ (percentage) in relatie tot het ernstniveau van lichamelijke beperkingen en het hebben van een a.o.-uitkering²

	Ernstniveau van de beperkingen						Totaal	
	(zeer) ernstig		matig ernstig		licht/geen last		met WAO	zonder WAO
	met WAO	zonder WAO	met WAO	zonder WAO	met WAO	zonder WAO		
Mannen	11,9	72,2	14,4	81,2	21,3	86,2	15,7	85,6
abs. aantal (=100%)	295	331	167	331	244	6397	706	7259
Vrouwen	6,6	19,9	10,1	25,7	14,8	37,6	9,6	34,8
abs. aantal (=100%)	152	664	79	801	81	6218	312	7683

¹ Personen 16-64 jaar, exclusief dagopleiding volgenden, met betaalde baan van 15 uur of meer per week

² D.w.z. WAO-, AAW of Abp uitkering

Bron: Sonsbeek en Verweij (1991)

Beperkingen in het lopen/withoudingsvermogen en het zich kunnen verplaatsen hebben bij de mannen qua omvang het grootste effect op de arbeidsparticipatie. Van alle onderscheiden soorten beperkingen omvatten deze beperkingen bij de meest ernstige categorieën de meeste personen terwijl de deelname aan het arbeidsproces daar juist gering is (tabel 2.2.12) (Sonsbeek en Verweij, 1991).

Tabel 2.2.12 Arbeidsparticipatie¹ naar aard en ernst van lichamelijke beperkingen

Aard van de lichamelijke beperking	Ernstniveau			
	(zeer) ernstig	matig ernstig	licht	geen last
Mannen	% personen met werk ²			
Eén of meer beperkingen: w.v.	51	69	82	83
Lopen en withoudingsvermogen	44	60	73	82
Verplaatsen ³	40	65	81	81
Arm- /handgebruik	50	63 ⁴	72	80
Zien	47 ⁴	-	72	79
Horen	66	60 ⁴	77	79
Vrouwen				
Eén of meer beperkingen: w.v.	29	29	37	35
Lopen en withoudingsvermogen	32	29	34	34
Verplaatsen ³	26	29	36	35
Arm- /handgebruik	28	28 ⁴	33	34
Zien	28	-	30	34
Horen	31	22 ⁴	31	34

¹ Personen 16-64 jaar, exclusief dagopleiding volgenden, met betaalde baan van 15 uur of meer per week

² Gecorrigeerd voor leeftijd en opleidingsniveau

³ Beperkingen in het zitten/staan, gaan zitten/opstaan en zich verplaatsen

⁴ Kleine absolute aantallen (minder dan 50 personen)

Bron: Sonsbeek en Verweij (1991)

Verder kan men zich voorstellen dat bijvoorbeeld niet zozeer de ernst van beperkingen in het lopen, withoudingsvermogen of zich verplaatsen leidt tot een geringer arbeidsparticipatie, maar dat dit komt door andere beperkingen die vaak in combinatie voorkomen met de genoemde beperkingen.

Wanneer de afzonderlijke soorten beperkingen gecorrigeerd worden voor 'nog andere lichamelijke beperkingen naar ernst', dan wordt het effect van de aard van de onderscheiden beperkingen (naar ernst) op de arbeidsparticipatie zwakker. Dit geldt met name bij beperkingen in het lopen, uithoudingsvermogen en zich verplaatsen. Dus vooral verplaatsings-beperkingen gaan relatief vaak gepaard met nog andere lichamelijke beperkingen. Maar alle soorten beperkingen, afzonderlijk en in combinatie, leiden ertoe dat de deelname aan het arbeidsproces afneemt (Sonsbeek en Verweij, 1991).

Zoals eerder vermeld, heeft een aanzienlijk deel van de WAO-ers een matige tot ernstige chronische ziekte. Tevens wordt een groot deel van de beperkingen op het terrein van het uithoudingsvermogen, zitten/staan en lopen toegeschreven aan stoornissen in hart- en/of longfunctie en het bewegingsapparaat, die mogelijk in belangrijke mate chronisch van aard zijn. Vergelijking van de tabellen 2.2.2 en 2.2.10 bevestigt het beeld dat een groot deel van de personen met een matig en/of ernstige somatische aandoening tevens een matig ernstige tot zeer ernstige beperking heeft.

Verstandelijk gehandicapten

Voor een beschrijving van deze groep wordt gebruik gemaakt van het onderzoeksrapport 'Rapportage gehandicapten' van het Sociaal Cultureel Planbureau (Timmermans, 1994). In dit rapport vallen onder verstandelijk gehandicapten die personen waarbij zich al op jeugdige leeftijd cognitieve stoornissen en beperkingen in gedrag en communicatie manifesteerden.

Verstandelijk gehandicapten kunnen als volgt worden ingedeeld:

Tabel 2.2.13 Criteria voor een indeling naar ernst van verstandelijke beperkingen

	IQ	sociale redzaamheid
zwakbegaafd	80 tot 90	zich kunnen redden in niet al te complexe nieuwe situaties
licht gehandicapt	65 tot 80	zich kunnen redden in eenvoudige nieuwe situaties
in geringe mate gehandicapt	50 tot 65	zich kunnen redden in bekende situaties routine- en redzaamheidshandelingen
matig gehandicapt	35 tot 50	onder toezicht
ernstig gehandicapt	20 tot 35	zeer eenvoudige handelingen: eten, kleden
zeer ernstig gehandicapt	minder dan 20	niet of nauwelijks zelfredzaam

Bron: Maas e.a. (1988)

De meest recente schatting van het totaal aantal personen met verstandelijke beperkingen is die uit het zogenaamde frequentieonderzoek dat in 1986 is uitgevoerd (Maas e.a., 1988).

Tabel 2.2.14 Het geschatte aantal personen met verstandelijke beperkingen, naar ernst van de beperkingen, leeftijdsklasse en geslacht (1992)

	met ernstige beperkingen ¹			met lichtere beperkingen ²			totaal
	man	vrouw	totaal	man	vrouw	totaal	
0-19 jaar	8.300	5.700	14.000	10.900	7.000	17.900	31.900
20-34 jaar	9.000	8.500	17.500	10.900	7.800	18.700	36.200
35-54 jaar	8.000	6.500	14.500	6.300	3.700	10.000	24.500
≥ 55 jaar	2.100	2.900	5.000	1.900	700	2.600	7.600
totaal	27.400	23.600	51.000	30.000	19.200	49.200	100.200

¹ correspondeert met de categorieën ernstig tot zeer ernstig gehandicapt

² correspondeert met de categorieën licht tot matig gehandicapt

Bron: Tittermans (1994)

Er zijn dus in Nederland ongeveer 100.000 mensen met verstandelijke beperkingen, waarvan zo'n 60.000 in de leeftijd van 20-54 jaar. Ongeveer de helft heeft lichtere beperkingen. Uitgaande van het aantal 18-65 jarigen onder de laatste categorie, zou men de omvang van de potentiële verstandelijke gehandicapte beroepsbevolking op ongeveer 34.000 personen kunnen stellen. Waarschijnlijk is de omvang van de groep verstandelijk gehandicapten die kan en wil werken veel kleiner. Redenen hiervoor zijn dat vooral een aantal vrouwelijke gehandicapten zich niet beschikbaar stelt voor de arbeidsmarkt, ouderen vroegtijdig uit het arbeidsproces treden (VUT, WAO) en een aantal verstandelijk gehandicapten zodanige andere handicaps of gedragsproblemen heeft dat ze als arbeidsongeschikt moeten worden beschouwd.

Zwakbegaafden worden in het algemeen niet tot de verstandelijk gehandicapten gerekend. Naar schatting heeft slechts 15% van de zwakbegaafden permanente begeleiding nodig. De overige 85% leidt blijkbaar een normaal leven of onvoldoende opvallend (Timmermans, 1994).

In totaal woont 46% van de verstandelijk gehandicapten in een zwakzinnigeninrichting of gezinsvervangend tehuis. Voor de leeftijdscategorieën 20-34 jaar en 35-54 jaar zijn deze percentages respectievelijk 43% en 71%. Zo'n 23.000 verstandelijke gehandicapten ontvangen een AAW- of WAO-uitkering, waarvan 85% jonger is dan 35 jaar. Ongeveer 3000 (ruim 14%) van deze arbeidsongeschikten worden door de GMD gerekend tot degenen die nog voldoende resterende arbeidscapaciteit bezitten om te kunnen werken (Timmermans, 1994).

Van de leeftijdsgroep van 18-64 jaar met een lichtere beperking, werkt ruim 70% in de sociale werkaanpassing of een arbeidsintergratieproject. Van degenen met ernstiger beperkingen, werkt slecht 10%.

Vroeggehandicapten

Het GMD/GAK beschouwd iemand als vroeggehandicapt indien degene arbeidsongeschikt is geworden voordat hij/zij 17 jaar werd of voordat hij/zij 29 jaar werd en de voorafgaande periode waarin hij/zij voor werk beschikbaar was geheel in beslag wordt genomen door het volgen van onderwijs of een beroepsopleiding.

In totaal krijgen zo'n 97.000 vroeggehandicapten een AAW/WAO uitkering. Van hen is 99% volledig arbeidsongeschikt (GMD, 1993). Ongeveer 23.000 zijn verstandelijk gehandicapt. Ruim de helft van de vroeggehandicapten met een AAW/WAO-uitkering is jonger dan 35 jaar. In de GMD en de CBS statistieken zijn niet de vroeggehandicapten terug te vinden die geen uitkering ontvangen. Het is dus niet bekend hoe groot deze groep is.

Vergeleken met de groep werknemers met een AAW/WAO-uitkering komen de diagnosecategorieën psychische klachten, aandoeningen van het zenuwstelsel, congenitale en perinatale aandoeningen en symptomen vaker voor bij de vroeggehandicapten (zie ook tabel 2.2.4).

Het ministerie van Welzijn Volksgezondheid en Sport, beschouwt in de regel iemand als 'vroeggehandicapt' indien degene voor de leeftijd van 5 jaar verstandelijk of lichamelijk gehandicapt is geworden.

In de gezondheidsenquêtes in de jaren 1986 tot en met 1988 van het CBS is ook gevraagd sinds wanneer de lichamelijke beperking aanwezig was. De beschikbare informatie liet echter niet toe om dit gegeven uit te splitsen naar leeftijdscategorieën. Tabel 2.2.15 heeft dan ook betrekking op de totale Nederlandse bevolking van 5 jaar en ouder die thuis woont. Gekozen is om de lichte lichamelijke beperkingen niet op te nemen in de tabel, omdat arbeidsparticipatie van personen met lichte beperkingen niet veel afwijkt van personen die geen beperkingen hebben. Afhankelijk van de type lichamelijke beperking zijn er 27.000 tot 260.000 personen met een matig ernstige lichamelijke beperking die al op jeugdige leeftijd aanwezig was. Uit de beschikbare informatie is ook niet te halen hoeveel personen één of meer beperkingen hebben.

Tabel 2.2.15 Het geschatte aantal personen in Nederland van 5 jaar en ouder en thuiswonend dat een matig ernstig tot zeer ernstige lichamelijke beperking heeft dat bestaat vanaf de geboorte of is ontstaan in de leeftijd tot 5 jaar

beperkingen in	geschatte aantal personen in de populatie ¹ met beperking	percentage met beperking vanaf geboorte	percentage met beperking sinds 0-4 jaar	totaal aantal personen met beperking sinds geboorte/0-4 jaar
lopen	728.000	9,5%	2,0%	83.700
gaan zitten/opstaan	210.000	11,5%	1,7%	27.700
zitten/staan	1.469.000	12,7%	1,5%	208.600
arm- of handgebruik	322.000	10,2%	1,6%	38.000
verplaatsing	476.000	7,9%	1,1%	42.800
zien (ondanks gebruik bril/contactlenzen)	168.000	19,1%	0,8%	33.400
horen	392.000	17,2%	2,7%	78.000
spreken	70.000	48,7%	5,7%	38.000
uithoudingsvermogen	994.000	24,0%	2,2%	260.400
plassen of ontlasting	350.000	14,9%	2,8%	62.000

¹ Totale populatie Nederland ouder dan 5 jaar en thuiswonend in 1993 13.995.100 (CBS, 1994)

Bron: CBS, 1990

Vroeggehandicapten tussen 16 en 18 jaar

Jongeren onder de 18 jaar hebben geen recht op een uitkering en zijn daarom niet terug te vinden in de statistieken van uitkeringsinstanties. Zij kunnen evenwel wel aanspraak maken op werkaanpassingen. Kennis over de omvang en samenstelling van deze groep is van belang om inzicht te krijgen in het aantal personen dat mogelijk in de toekomst tot de zogenaamde 'vroeggehandicapten' zal gaan behoren en recht hebben op een AAW-uitkering. Een manier om deze groep in kaart te brengen is via bevolkingsonderzoek, in dit geval de CBS-enquête. Nijboer e.a. (1995) analyseerden de gegevens van de CBS-enquête die gehouden is onder de Nederlandse bevolking in de periode 1989-1993. In deze enquête wordt de ernst van de handicap gemeten aan de hand van een zevental vragen over lichamelijke en geestelijke bezwaren bij een aantal verrichtingen zoals een gesprek kunnen volgen in een groep personen en in staat zijn om te bukken en iets van de grond op te pakken. De ernst is ingedeeld in drie categorieën, namelijk 'kan niet', 'kan alleen met grote moeite' en 'kan met enige moeite'.

In totaal worden 5 groepen tussen de 16 en 18 jaar met gezondheidsbeperkingen onderscheiden:

- Groep 1 degenen die één of meer langdurige lichamelijke beperkingen hebben ('jeugdige gehandicapten').
- Groep 2 degenen die één of meer langdurige ernstige lichamelijke beperkingen hebben ('jeugdige gehandicapten met een ernstig handicap').

- Groep 3 degenen die één of meer langdurige ziekten of aandoeningen hebben ('jeugdige gehandicapten met een langdurige zware aandoening').
- Groep 4 degenen die één of meer minder ernstige handicaps of één of meer langdurige ziekte of aandoening hebben (groep 1 en 3).
- Groep 5 degenen die één of meer ernstige handicaps of één of meer langdurige ziekte of aandoening hebben (groep 2 en 3).

Het totaal aantal 16 en 17 jarigen in Nederland bedraagt ongeveer 450.000 personen. Afhankelijk van de operationalisatie van het begrip 'gehandicapt' ligt het aantal gehandicapten in deze groep tussen de 9.000 en 106.000 personen (zie tabel 2.2.16). Onder de ruime definitie van het CBS (groep 4) zou dus ongeveer een kwart van de jongeren gehandicapt zijn.

Tabel 2.2.16 Overzicht van het aantal geschatte 16-17 jarigen gehandicapten in Nederland

	Groep 1 minder ernstig gehandicapt	Groep 2 ernstig gehandi- capt	Groep 3 (langdurige zware aan-doe- ningen)	Groep 4 (1 + 3)	Groep 5 (2 + 3)
Totaal aantal gehandicapten	57.000	9.000	58.000	106.000	66.000

Bron: Nijboer e.a. (1995)

Ongeveer 70% van de gehandicapte jongeren werkt en/of volgt beroepsonderwijs. Het overige deel van de 16 en 17 jarige gehandicapten werkt niet en volgt geen beroepsopleiding. Afhankelijk van de operationalisatie gaat het hierbij om 2.500 tot 34.000 personen (1% tot 8% van alle 16 en 17 jarigen). Een groot deel (90%) van deze gehandicapten jongeren volgt weliswaar geen beroepsonderwijs maar wel (algemeen) onderwijs.

Het aantal 16 en 17 jarige gehandicapten dat geen werk heeft en geheel geen opleiding volgt ligt tussen de 400 en 3.000 personen.

2.3 (Her)intrede in het arbeidsproces: relevante factoren

2.3.1 Inleiding

Deze paragraaf geeft een overzicht van de factoren die relevant zijn voor terugkeer naar of behoud van de arbeidsplaats. Het gaat hierbij zowel om de mate van participatie (hoeveel mensen met een

beperking aan het werk zijn), als om de aard van de participatie (soort werk, soort bedrijf, kwaliteit van de arbeid).

Er is inmiddels een aardige lijst met recente publikaties - wetenschappelijk onderzoek, gedocumenteerde ervaringskennis dan wel theoretische verhandelingen - waarin aangegeven wordt welke factoren een rol kunnen spelen bij (re-)integratieprocessen.

De publikaties handelen in bijna alle gevallen over AAW/WAO-ers, in sommige gevallen aangevuld tot de totale groep 'gehandicapte werknemers' volgens de Wet Arbeid Gehandicapte Werknemers (WAGW). Onder 'gehandicapte werknemers' worden volgens de WAGW verstaan:

- AAW/WAO-ers;
- werknemers die bij indiensttreding een AAW/WAO-uitkering ontvingen;
- werknemers voor wie een werkvoorziening is gerealiseerd die gefinancierd is krachtens de AAW;
- werknemers die 'herplaatsbaar' zijn verklaard op grond van de Abp-wet
- werknemers voor wie loondispensatie is verleend;
- werknemers die in de Sociale Werkvoorziening hebben gewerkt;
- werknemers die om gezondheidsredenen zouden uitvallen, wanneer de werkgever geen bijzondere (preventieve) maatregelen had getroffen.

In de literatuur wordt noch bij de AAW/WAO-ers, bij de gehandicapte werknemers noch bij de 'gehandicapten' onderscheid gemaakt naar personen die al dan niet naar hun oude werkgever terug kunnen. Dit betekent dat onbekend is wat dit betekent voor de relevantie van de integratie bevorderende factoren. Desalniettemin worden de resultaten van enkele onderzoeken hier gepresenteerd. Gezien het feit dat gedeeltelijk arbeidsgeschikten onderdeel uitmaakten van de groep, is het te verwachten dat de resultaten wel enige indruk geven van de factoren die een rol kunnen spelen bij (re-)integratie van deze groep. Over in welke mate en op welke manier precies de verschillende factoren van belang zijn, kan echter geen uitspraak worden gedaan.

Voorts dient opgemerkt te worden dat de opzet van de meeste beschreven onderzoeken niet toe laat dat van verklaring in causale zin gesproken kan worden. Onderzoek naar causale verbanden ontbreekt vrijwel geheel (zie ook Van Wijngaarden, 1991). In de literatuur wordt echter wel vaak aangegeven dat bepaalde factoren een belemmerende dan wel een bevorderende werking hebben. In de meeste gevallen zijn die uitspraken echter gebaseerd op waarnemingen van een gevonden verband tussen terugkeer naar het werk en bepaalde factoren. Met name wanneer de neiging tot oordeelsvorming op basis van stereotypen groot is - hetgeen onder andere geldt voor de oordeelsvor-

ming over gedeeltelijk arbeidsgeschikten - is het van belang om samenhang in frequentie niet te verwarren met samenhang in termen van oorzaak en gevolg. Termen als bevorderend en belemmerend dienen daarom met grote omzichtigheid gebruikt te worden.

De factoren die relevant voor (re-)integratie worden geacht, zijn groot in aantal en zeer divers van aard. In de volgende paragrafen wordt in twee delen zo goed mogelijk een samenhangend beeld van de belangrijkste onderzoeksresultaten gegeven:

- kenmerken van de aanbodzijde van de arbeidsmarkt (van de AAW/WAO-ers, gehandicapte werknemers, gehandicapten) (par.2.3.2);
- kenmerken van de vraagzijde van de arbeidsmarkt (bedrijfsklassen, bedrijven en werkplekken) (par.2.3.3).

2.3.2 Relevante kenmerken van de aanbodzijde van de arbeidsmarkt

In deze paragraaf worden enkele kenmerken van AAW/WAO-ers behandeld die relevant blijken voor hun (re-)integratie. Deze zijn: leeftijd, geslacht, nationaliteit, opleiding, aard en ernst van de aandoening, (recent) arbeidsverleden, motivatie en het woongebied. Verondersteld wordt dat integratie bevorderende en belemmerende factoren voor werkhervatting of verkrijgen van werk ook van toepassing zijn op gehandicapten en gehandicapte werknemers.

Leeftijd

De (re)integratiekans hangt in belangrijke mate samen met leeftijd. Uit onderzoek onder WAO-toetreders blijkt dat een half tot anderhalf jaar na WAO-intrede mensen tussen 30 en 50 jaar de meeste kans hebben om het betaalde werk te hervatten (Nijboer e.a., 1993). Van der Stelt (1991) toont aan dat drie jaar na WAO-toetreding ruim twee keer zo veel jongere (jonger dan 35 jaar) WAO-ers betaald werk hebben gevonden dan oudere (ouder dan 50 jaar) WAO-ers (hervattingspercentages respectievelijk circa 50 en 21%).

Dat leeftijd een belangrijke rol speelt bij het aannemen van sollicitanten blijkt uit een onderzoek van Beek en Van Praag (1992). Leeftijd is een belangrijk en geaccepteerd selectie criterium.

Geslacht

De (re)integratiekans van vrouwen met een AAW/WAO-uitkering is kleiner dan die van mannen (respectievelijk circa 26% en 35 à 40%; Van der Stelt, 1991), ook na correctie voor leeftijd, aantal dienstjaren, deeltijdwerken en bedrijfsklasse (Nijboer e.a., 1993). Mogelijke verklaringen voor dit

verschil kunnen zijn: de houding van de (potentiële) werkgever ten aanzien van vrouwen en de rol van vrouwen in het gezin. Dat het eerste een rol speelt blijkt uit onderzoek van Beek en Van Praag (1992). Zij onderzochten het aanname gedrag van werkgevers en concludeerden dat geslacht een selectie criterium is. Vooroordelen ten aanzien van de fysieke belastbaarheid van vrouwen hebben hierbij een rol gespeeld (Van der Aa en Vlaanderen, 1991). Dat de verantwoordelijkheid van vrouwen voor het gezin een rol speelt, blijkt ook uit onderzoek van Van der Aa en Vlaanderen (1991). Zij constateren dat een gebrek aan kinderopvang de sollicitatie mogelijkheden voor vrouwen beperkt.

Nationaliteit

Er is geen onderzoek bekend naar de invloed van nationaliteit bij terugkeer naar betaald werk van gedeeltelijk arbeidsgeschikten. Wel is er het een en ander bekend over de invloed van nationaliteit bij het verkrijgen van betaald werk na werkloosheid. Uit onderzoeken blijkt dat personen met een andere dan de Nederlandse nationaliteit minder kans hebben op betaald werk (Van der Aa en Vlaanderen, 1991; Van Beek en Van Praag, 1992).

De verklaring die hiervoor wordt gegeven is dat mensen met een andere dan Nederlandse nationaliteit niet worden toegelaten vanwege de andere cultuur (discriminatie). Ook het feit dat deze groep over het algemeen lager is opgeleid en minder beroepsspecifieke ervaring heeft speelt hierbij een rol (Van der Aa en Vlaanderen, 1991). Een beperkte kennis van het Nederlandse onderwijs en de arbeidsmarkt kan ook een verklaring zijn voor de geringere kansen op betaald werk (Van der Aa en Vlaanderen, 1991).

Opleiding

Opleiding is van groot belang bij het verkrijgen van werk. Zo blijkt bijvoorbeeld dat arbeidsongeschikten met alleen basisonderwijs minder kans hebben op werk dan arbeidsongeschikten met een hogere opleiding (Van der Stelt en Bruimsma, 1989; Schellart, 1989; Nijboer e.a., 1993, Roolvink, 1994). Het gaat hier met name om het verschil tussen alleen lagere school en een hogere, liefst beroepsopleiding. Relatief veel gedeeltelijk arbeidsgeschikten zijn laag opgeleid; 30% van de AAW/WAO-ers heeft geen opleiding of alleen lagere school (Nijboer e.a., 1995). Een verklaring voor de geringere kans van laag opgeleiden is dat de werkgelegenheidssituatie in laaggeschoolde functies slechter is. De werkgelegenheid voor deze groep is, mede onder de invloed van de invoering van nieuwe technologieën ten behoeve van het productieproces, de laatste jaren fors afgenomen (Allart, 1991). Een tweede verklaring is dat de concurrentiepositie van gehandicapten met name in de laaggeschoolde functie erg slecht is, omdat in deze functies veelal sprake is van zwaar-

dere lichamelijke eisen, waaraan vele gehandicapten niet kunnen voldoen (Bloemhoff en de Winter, 1990; Schellart & Van Ophem, 1992).

Diagnose, ernst, arbeidsgebondenheid en verloop van de aandoening

Gezondheid blijkt een grote rol te spelen bij de kans op betaald werk. Mensen met een verminderde gezondheid hebben minder kans op betaald werk (Verkleij, 1988; Van der Aa & Vlaanderen, 1991).

Seifert (1977), geciteerd in Del Barrio (1988), stelt dat "de uitgebreidheid van de beperkingen, de gezondheidsstatus en eventuele complicaties of meervoudige handicaps" relevante persoonsgebonden factoren zijn met betrekking tot arbeidsintegratie.

Het blijkt dat AAW/WAO-ers met een psychische aandoening en degenen met een hart- en vaatziekte minder kans hebben om weer aan betaald werk te komen na een periode van arbeidsongeschiktheid (Nijboer e.a., 1993), dan andere aandoeningen. De kansen op werk voor mensen met een verstandelijke beperking of een psychiatrische achtergrond zijn gedaald tot zeer lage waarden (zie o.a. NRv, 1990; Swildens, 1991). Stichting Pandora (1993) concludeert naar aanleiding van een oriënterend onderzoek dat ten aanzien van mensen die psychische problemen hebben (gehad) er een negatieve houding is van werkgevers, personeelsfunctionarissen en keuringsartsen. Bovendien wordt door Pandora gesteld dat de werkhervatting vaak wordt ontmoedigd door de curatieve sector en door uitvoeringsorganisaties. Uit analyse van de statistieken van de Gezondheidsenquête 1986-1988 die betrekking hebben op personen met langdurige lichamelijke beperkingen (CBS, 1990) blijkt, dat ook de *ernst* van de lichamelijke beperking negatief samenhangt met arbeidsdeelname. Met name van belang is de relatie tussen de beperking en het (vroeger) uitgeoefende beroep. Uit onderzoek onder WAO-toetreders blijkt dat vermindering van de ernst van de ziekte de kans op werkhervatting sterk vergroot (Nijboer e.a., 1993; Roolvink, 1994).

Een van de redenen voor deze geringere kansen is dat gezondheid een belangrijk selectie criterium is voor werkgevers bij sollicitaties (Van Beek en Van Praag, 1992; Pandora, 1994, Van Gelder en Gorter, 1993). Van Beek (1993) stelt in zijn proefschrift voor de kansen voor sollicitanten met gezondheidsbeperkingen te vergroten door een intensieve individuele begeleiding naar een werkplek. Een grondige analyse van de capaciteiten van de kandidaat dient daaraan vooraf te gaan. Bij met name nieuwe werkgevers speelt onbekendheid met de beperkingen en met de persoon een grote rol (Veerman en Cave, 1994). Hierdoor worden tijdens de sollicitatiegesprekken veel meer vragen gesteld aan iemand met gezondheidsklachten dan bij sollicitanten zonder gezondheidsklachten. De wettelijke mogelijkheid van een proefperiode wordt vaak aangewend om meer zekerheid te krijgen over het functioneren van de sollicitant met gezondheidsproblemen (Veerman en Cave,

1994). Een andere reden is de fysieke belasting van het werk, hoewel dit effect sterk afhangt van de aard en de ernst van de handicap (Van der Aa & Vlaanderen, 1991).

Als de aandoening *arbeidsgebonden* is, is de kans kleiner dat de werknemer terugkeert naar de eigen werkgever (Nijboer e.a., 1993). In de bouw blijkt dat als de oorzaak van de aandoening arbeidsgebonden is, de kans dat men in de eigen bedrijfstak terugkeert geringer is (Bremer & Corten, 1990). In de geestelijke gezondheidszorg geeft het management aan dat aanpassing van het werk van verpleegkundigen en therapeuten vaak niet mogelijk is, omdat de ziekte vaak te maken heeft met de inhoud van het werk en het contact met (psychiatrische) patiënten en dezen zijn niet aan te passen. Ook wordt het te kort aan minder (emotioneel) belastende functies worden als reden genoemd voor de geringe reïntegratie kansen (Bijl en Lemmens, 1993).

Andere auteurs noemen de *stabiliteit* van de aandoening en daarnaast de duur van de handicap en het hebben van pijn als relevante aspecten (zie o.a. Nijboer & Wevers, 1989; Wevers & Nijboer, 1990).

Van Weeghel & Zeelen (1990) wijzen op het belang van *persoonlijke evaluaties*: mensen met een psychische handicap hebben soms weinig zelfvertrouwen en onderschatten daardoor hun feitelijke arbeidsmogelijkheden. Dit doet de kansen op reïntegratie in het arbeidsproces afnemen.

Recent arbeidsverleden

In de literatuur over ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid wordt algemeen gewezen op de positieve samenhang tussen het hebben van een dienstverband en de kans om terug te keren in het arbeidsproces (Grosfeld, 1988; Spruit e.a., 1986; Bremer & Corten, 1990; Ter Huurne, 1990; Van 't Hullenaar & Van Koningsveld, 1984; Zeelen & van Weeghel, 1990). Reïntegratie vindt het meest plaats bij AAW/WAO-ers die nog een band hebben met de werkgever. Het gaat hier veelal om reïntegratie bij de eigen werkgever. Het is mogelijk dat ook voor AAW/WAO-ers die niet terug kunnen naar hun eigen werkgever, maar nog wel een dienstverband met deze werkgever hebben, gemakkelijker weer aan het werk komen dan de AAW/WAO-ers die geen band meer hebben.

Arbeidsverleden en duur van het dienstverband blijken ook van belang voor de kans op werkherhaving (Van der Aa en Vlaanderen, 1992; Roolvink, 1994). Nijboer e.a. (1993) vonden dat bij AAW/WAO-toetreders dit met name een rol speelde bij de kans op terugkeer naar de eigen werkgever.

Ook van de volgende factoren wordt een positieve samenhang met reïntegratie gerapporteerd: de bekendheid van de werkgever met de reïntegratie-kandidaat, de betrokkenheid tussen werknemer(s) en de arbeidsorganisatie; kortom het belang van het hebben van een netwerk van contacten in bedrijven.

Ook de bedrijfstak waar men werkte voor men arbeidsongeschikt raakte is van invloed op de kans op werkhervatting. Uit onderzoek onder WAO-toetreders blijken werknemers werkzaam in de volgende bedrijfsklassen een *significant lagere* hervattingskans te hebben dan gemiddeld:

- kledingindustrie, leder- en schoenenindustrie
- bouwmaterialen- aardewerk- en glasindustrie
- horeca

Een *duidelijk verlaagde* hervattingskans (maar net niet significant) hebben werknemers bij:

- bedrijfs- en werknemersorganisaties, researchinstellingen, overige sociale organisaties

Een *significant hogere* hervattingskans dan gemiddeld hebben werknemers bij:

- communicatiebedrijven
- gezondheids- en veterinairediensten

Een *duidelijk verhoogde* hervattingskans (maar net niet significant) hebben werknemers bij:

- bankwezen

Duidelijk hogere percentage hervatters dan gemiddeld bij de aardolie-chemische industrie, metaal- en machine industrie, bouwnijverheid en bouwinstallatiebedrijven, bleken na correctie voor onder meer leeftijd, geslacht en bedrijfsomvang niet meer aanwezig te zijn (Nijboer e.a., 1993).

Mogelijke verklaringen hiervoor zijn: een geringere werkgelegenheid in deze bedrijfsklassen, waardoor terugkeer naar de eigen bedrijfsklasse moeilijk wordt of geringere mogelijkheden binnen een bedrijfsklasse om het werk aan te passen aan arbeidsongeschikten. Ook in de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) blijken de mogelijkheden voor reïntegratie gering (Bijl en Lemmens, 1993). Dit wordt met name verklaard door de (vermeende) geringe mogelijkheden om het werk aan te passen in deze sector en de geringe mogelijkheden op alternatief betaald werk, met name in de kleinere instellingen. Ook wordt door GGZ-medewerkers als mogelijke reden genoemd het feit dat de sociaal medische teams in deze sector te weinig aandacht besteden aan begeleiding. Zij vinden dat bedrijfseconomische en organisatorische motieven overheersen bij de uitvoering van begeleiding van terugkeer naar betaald werk en dat er voor hun eigen verhaal en hun beperkingen en behoeften te weinig aandacht is. Een van de redenen hiervoor is volgens de functionaris van de bedrijfsgezondheidszorg, dat zij GGZ-medewerkers over het algemeen zien als mensen met een zeer groot verantwoordelijkheidsgevoel, die goed in staat zijn zich te uiten. Dit, gecombineerd met de (vermeende) hoge motivatie van deze medewerkers, leidt ertoe dat de BVG-functionarissen het moment om terug te keren veelal overlaten aan de betrokkenen zelf, en daar niet een actieve rol in vervullen (Bijl en Lemmens, 1993).

Hervatters uit de bouwnijverheid en de zakelijke dienstverlening komen minder vaak terecht bij hun oude werkgever dan gemiddeld en zijn dus meer aangewezen op een nieuwe werkgever. Her-

vatters uit de communicatiebedrijven komen daarentegen juist vaker terecht bij de oude werkgever (Nijboer e.a., 1993). WAO-ers die buiten de bouw aan de slag komen blijken in de meeste gevallen terecht te komen in de zakelijke dienstverlening (Beereboom, 1993).

Motivatie

Veelal wordt de motivatie om betaald werk te krijgen door gehandicapten zelf als een belangrijke reden genoemd voor het slagen van werkhervattingspogingen (Berghoeff e.a., 1987). Volgens vertegenwoordigers van begeleidende en bemiddelende instanties is motivatie en daaraan gekoppeld zelfbeeld en zelfvertrouwen de belangrijkste factor bij de kans op werkhervatting (Michon en Van Weeghel, 1990). Voorzover onderzocht, zijn hier echter geen aanwijzingen voor. Berghoeff e.a., 1987 constateren bijvoorbeeld dat er geen verschil was tussen werkende en niet-werkende gehandicapten wat betreft de intensiteit van het zoekgedrag (intensiteit van het zoekgedrag kan als een indicatie voor motivatie opgevat worden). Zij vonden echter wel dat werkenden in vergelijking met niet-werkenden effectiever naar betaald werk hadden gezocht. Meestal was dit via bekenden die reeds werkzaam waren in een bedrijf. Ook in een onderzoek van COB/SER (1982) werd geen verschil gevonden in arbeidsoriëntatie tussen ouderen die doorwerkten en ouderen die vanwege arbeidsongeschiktheid werkloos werden.

Uit onderzoek blijkt wel dat de motivatie om weer betaald werk te gaan verrichten afneemt, naarmate de WAO-er langer thuis zit (COB/SER, 1982). Dit wordt ook verklaard door het psychologische mechanisme dat iemand na verloop van tijd de situatie gaat accepteren en probeert daarmee te leren leven (Van der Berg en Van der Veer, 1993; Abp, 1994).

Woongebied

Sommige auteurs hebben een positief verband aangetroffen tussen reïntegratiekans en de mate waarin werknemers uit verstedelijkte gebieden afkomstig zijn (o.a. Spruit e.a., 1986; Nijhuis & Bullinga, 1987).

Overige factoren

In de literatuur worden diverse andere omstandigheden genoemd die de arbeidsdeelname van AAW/WAO-ers belemmeren. Hier wordt volstaan met een opsomming van deze omstandigheden: het ontbreken van voldoende scholing- en trainingsprogramma's, het ontbreken van voldoende mogelijkheden voor effectieve begeleiding en bemiddeling en het achterwege blijven van het (herkenbaar) solliciteren door gehandicapten.

2.3.3 Relevante kenmerken van de vraagzijde van de arbeidsmarkt: de werkgever

Onderzoek naar het verband tussen arbeidsdeelname van AAW/WAO-ers en de kenmerken van de vraagzijde van de arbeidsmarkt vindt (nog) niet op grote schaal plaats. Hier wordt vooral gedoeld op de vraagzijde op bedrijfsklasse- en bedrijfsniveau. Voorbeelden hiervan zijn twee studies naar de arbeidsdeelname in het onderwijs en de bouwsector (respectievelijk Maas e.a, 1990; Bremer & Corten, 1990). Bij 46 bedrijven in de regio Zuid-Limburg (12.000 werknemers) is het verband tussen organisatiekenmerken en reïntegratiebeleid op kwantitatieve wijze geanalyseerd (Nijhuis & Bullinga, 1987). Daarnaast trachten de onderzoeken, opgezet in het kader van de evaluatie van de WAGW, voor alle Nederlandse arbeidsorganisaties een aantal aspecten in kaart te brengen. Overige studies zijn bescheidener van opzet: ze beogen geen representativiteit maar proberen op meer kwalitatieve wijze inzicht te verschaffen in reïntegratie-relevante kenmerken van arbeidsorganisaties.

Achtereenvolgens zullen de volgende kenmerken worden besproken: werkgelegenheid en sociaal economische situatie, type organisatie (sector, branche), bedrijfsomvang, de organisatie van de arbeid, beleid ten aanzien van gehandicapten en bedrijfscultuur.

Werkgelegenheid en sociaal economische positie

De meeste onderzoeken naar het verband tussen werkgelegenheid en arbeidsparticipatie betreffen de landelijke werkgelegenheid en in sommige gevallen nog de werkgelegenheid op bedrijfsklasse niveau. Onderzoek naar de relatie tussen arbeidsdeelname van AAW/WAO-ers en werkgelegenheid op bedrijfsniveau is echter nauwelijks voorhanden. Werkgevers geven veelal aan dat beperkte beschikbaarheid van geschikte vacatures een belemmering vormt voor het vergroten van het aantal gehandicapten in hun organisatie (Van 't Hullenaar & Van Koningsveld, 1984; Bremer & Corten, 1990). Een van de recente onderzoeken op dit gebied is de enquête van de FNV onder 1000 bedrijven. Een opvallende uitkomst van deze enquête is dat het aantal vacatures in het bedrijf niet van invloed is op het aantal vacatures dat ingenomen wordt door een AAW/WAO-er.

Een goede sociaal economische positie van het bedrijf vertoont een positieve samenhang met de reïntegratie van AAW/WAO-ers (Nijhuis & Bullinga, 1987; Bremer & Corten, 1990). WAO-toetreders afkomstig uit bedrijven waar het economisch goed mee gaat, hebben meer kans om weer betaald werk te krijgen dan werknemers uit slechte bedrijven (Nijboer e.a., 1993).

Type organisatie (sector, branche)

In de marktsector zijn relatief meer AAW/WAO-ers werkzaam dan bij overheidsinstellingen, die slechts een gering aantal gehandicapte werknemers in dienst hebben (Ter Huurne e.a., 1990, Twee-

de Kamer, 1993-1994)). Tussen de bedrijfsklassen of orgaangroepen onderling zijn er echter grote verschillen: de industrie en de bouw hebben bijvoorbeeld relatief veel AAW/WAO-ers in dienst (Bremer & Corten, 1990; Nijhuis & Bullinga, 1987), de detailhandel en de horeca beduidend minder.

Volgens de bovengenoemde enquête van de FNV zijn in de dienstverlening en in de industrie de meeste bedrijven te vinden met AAW/WAO-ers in dienst (Bosselaar en Van Heertum, 1993).

Verder blijkt dat in de handel en de horeca de meeste bedrijven voorkomen waar helemaal geen gehandicapte werknemers in dienst zijn. De geringe mogelijkheden in de horeca blijkt ook uit een recent onderzoek in de horeca: slechts 1% van de horeca-werknemers is gehandicapt in de zin van de WAGW (Oeij, 1992).

Bedrijfsomvang

Uit onderzoek van de FNV blijkt dat 5.3% van de vacatures in bedrijven vervuld worden door AAW/WAO-ers (Bosselaar en Van Heertum, 1993). In de grote bedrijven worden deze beschikbare functies echter met name ingenomen door AAW/WAO-ers uit het eigen bedrijf (Petersen & Sprenger, 1985; Bosselaar & Van Heertum, 1993). Het in dienst nemen van een AAW/WAO-er komt daarom vrijwel uitsluitend in kleinere organisaties voor (Bosselaar en Van Heertum, 1993; Veerman en Cave, 1994).

Bremer en Corten (1990) verklaren de verschillen tussen grote en kleine bedrijven met de veronderstelling dat in kleinere bedrijven minder vooroordelen leven en de werksfeer positiever is.

Michon & Van Weeghel (1990) wijzen erop dat er in kleinere bedrijven doorgaans meer contact mogelijk is tussen werknemers en de bedrijfsleiding. Direct contact met leidinggevenden wordt door (potentiële) werknemers met een psychische of verstandelijke handicap als heel belangrijk ervaren. Daarnaast wordt opgemerkt dat de sfeer in kleinere organisaties mogelijk gemakkelijker te beïnvloeden is dan in grotere.

De organisatie van de arbeid

De manier waarop het werk georganiseerd is blijkt in een aantal studies aantoonbaar samen te hangen met reïntegratie. Nijhuis & Bullinga (1987) constateren dat in organisaties waar veel in teamverband wordt gewerkt minder personen reïntegreren dan in organisaties waar veel alleen gewerkt wordt. Eenzelfde verschijnsel wordt in de bouw waargenomen. Dit zou verklaard worden door het gegeven dat taakgroepen flexibiliteit en brede inzetbaarheid behoeven. Eigenschappen waarover AAW/WAO-ers in mindere mate zouden beschikken. De moderne opvattingen omtrent een goede kwaliteit van de arbeid, waarin een centrale rol is weggelegd voor taakgroepen als or-

ganisatievorm, werken dus belemmerend voor reïntegratie van AAW-/WAO-ers. In diverse publicaties wordt dan ook het standpunt ingenomen dat individuele arbeidsposities voor AAW/WAO-ers waarschijnlijk beter geschikt zijn. Deze arbeidsplaatsen zijn echter maar in beperkte mate beschikbaar en stromen snel vol.

Beleid ten aanzien van reïntegratie

Het bedrijfsbeleid heeft groot effect op de kans op betaald werk van AAW/WAO-ers. Wanneer een onderneming maatregelen treft voor arbeidsongeschikte werknemers, hebben deze veel meer kans (ruim 1.7 maal zoveel) om weer aan het werk te komen dan wanneer dit niet gebeurt (Nijboer e.a., 1993). Het gaat hier om maatregelen als het aanpassen van het werk en het bieden van om- of bijscholing. Dit hoeft nog niet te betekenen dat alle problemen in het werk zijn opgelost. Vele arbeidsongeschikten blijken, ondanks een positief totaal oordeel over het werk (Nijboer & Wevers 1990), nog problemen te hebben met de uitvoering (Andries e.a., 1993, Ter Huurme e.a., 1990).

In de praktijk blijken echter werkaanpassingen en scholingsmaatregelen weinig voor te komen, waardoor het effect op de totale reïntegratie van deze maatregelen gering is (SZW, 1990). Met name voor mensen met psychische problemen worden, zoals reeds eerder is aangegeven, werkaanpassingen te laat en te weinig gerealiseerd (Pandora, 1994).

Ook contact met het bedrijf tijdens het ziektejaar is van belang voor de kans op werkhervatting (Nijboer e.a., 1993). Als de bedrijfsarts, de chef of collega's contact hebben opgenomen met de arbeidsongeschikte is de kans groter dat deze weer betaald werk krijgt. Ook wanneer de bedrijfsarts overleg pleegt met de behandelende sector (huisarts of specialist) wordt de terugkeer naar betaald werk bevorderd (Roolvink, 1994; Schroer, 1993; Terluin en Van der Klink, 1993)

Bedrijfscultuur

Nijhuis & Bullinga (1987) veronderstellen dat een goede werksfeer en een lang dienstverband veelal samengaan. In het onderzoek van Bremer & Corten (1990) wordt deze samenhang echter niet bij alle organisaties teruggevonden.

Volgens de meeste bronnen is ook de houding van belang van zowel de werkgever als de collega's ten opzichte van mensen met een aandoening. In het algemeen lijkt deze houding niet positief te zijn (Van Gelder en Gorter, 1993, Van der Aa en Vlaanderen, 1991, Bijl en Lemmens, 1993, Veerman en Cave, 1993 en 1994). Werkgevers zijn met name bang een financieel risico te lopen, collega's zouden vooral verhoging van de eigen arbeidsbelasting vrezen. Volgens van der Aa en Vlaanderen (1991) zijn de gepercipieerde nadelen veelal gebaseerd op vooroordelen. Ook Petersen en Sprenger (1985), Pandora (1994) en Van Gelder en Gorter (1993) wijzen op de invloed van voor-

oordelen bij werkgevers.

Van der Aa en Vlaanderen (1991) vinden dat in bedrijven met een sterk traditioneel ingestelde bedrijfscultuur de instroommogelijkheden voor werknemers met een aandoening beperkt in aantal zijn. Deze bedrijven zouden hun normen en waarden krachtig verdedigen, zodat er geen plaats is voor mensen (lees AAW/WAO-ers) die buiten die normen vallen.

Uit een onderzoek naar het beslissingsgedrag van werkgevers bij sollicitanten blijkt dat werkgevers bij de aanname van werknemers criteria hanteren waar de werknemer niets aan kan veranderen (Van Beek en Van Praag, 1992; Veerman en Cave, 1994). Werkgevers blijken met name te selecteren op basis van geslacht, leeftijd, etniciteit en gezondheid van de sollicitanten. Factoren als opleidingsniveau, werkervaring en eventuele loonkostensubsidies blijken van ondergeschikt belang (Vermeer, 1993).

2.4 Samenvatting en conclusies

2.4.1 Samenvatting

In dit hoofdstuk is de omvang en kenmerken van de populatie beschreven die (in potentie) in aanmerking zou kunnen komen voor werkaanpassingen: personen met een arbeidsongeschiktheidsuitkering, chronisch zieken en gehandicapten. Een aanwezige ziekte of gebrek kan een reden zijn waarom bepaalde personen moeite hebben om aan het werk te komen of aan het werk te blijven. Indien dit zo is, dan is er sprake van een arbeidshandicap en dus ook behoefte aan een werkaanpassing. Men dient zich wel te realiseren dat de genoemde groepen elkaar gedeeltelijk overlappen, bijvoorbeeld wanneer iemand met een chronische ziekte ook een ao-uitkering ontvangt.

Verder zijn in dit hoofdstuk ook factoren besproken die (re)-integratie van personen met een arbeidshandicap belemmeren dan wel bevorderen.

Personen met een arbeidsongeschiktheidsuitkering (ao-uitkering) worden verzekeringstechnisch ingedeeld in verschillende groepen. Van alle AAW/WAO-ers behoort 73% tot de groep werknemers, is 10% vroeggehandicapt, is 10% ambtenaar en behoort 7% tot de groep zelfstandigen. Eind 1993 hadden 921.000 personen een AAW/WAO-uitkering. In dat jaar werd bij ruim 95.000 personen de uitkering gestopt (uitstroom) en kregen bijna 104.000 personen een AAW/WAO-uitkering (instroom).

In werkelijkheid is het aantal personen met een ao-uitkering groter. Reeds in het eerste ziektejaar van de werknemer is de werkgever verplicht om hem/haar, al dan niet tijdelijk, passend werk aan te bieden. In de afgelopen jaren hadden per jaar circa 200.000 werknemers een ziekte duur van 3 tot 6 maanden en circa 75.000 werknemers een ziekte duur van 6 tot 12 maanden. Het WAO-risicopercentage neemt toe met de ziekte duur van 30% bij een duur van meer dan 3 maanden tot ca 63% bij een duur van meer dan 6 maanden.

Van de AAW/WAO-ers heeft iets meer dan de helft al langer dan 6 jaar een uitkering, is tweederde ouder dan 45 jaar en is tweederde man. Driekwart is volledig arbeidsongeschikt verklaard. Het opleidingsniveau is gemiddeld lager dan onder de werkzame beroepsbevolking.

Het percentage WAO-ers dat een lichamelijke aandoening en/of een lichamelijke beperking heeft, is hoog. In totaal zegt 80% een matig ernstige (bijv. rugklachten) en/of ernstige lichamelijke aandoening (bijv. hart-en vaatziekte) te hebben. Wat betreft lichamelijke beperkingen (bijv. ten aanzien van het uithoudingsvermogen) zegt 65% van de mannen en 74% van de vrouwen een matig tot ernstige beperking te hebben.

Een deel van de AAW/WAO-ers werkt (18-65 jaar): 16% van de mannen (96.000) en 10% van de vrouwen (32.000). Onder de jongeren (18-46 jaar) en de WAO-toetreders (18-65 jaar; onderzoek onder *alleen werknemers*) is dit percentage hoger, respectievelijk 35% en 30%. Van de werkenden AAW/WAO-ers heeft ruim 50% een werkaanpassing.

De meest voorkomende geregistreerde redenen voor een AAW/WAO-uitkering zijn (GMD gegevens, dus exclusief de ambtenaren): aandoeningen van het bewegingsstelsel (30%); psychische aandoeningen (29%), hart-en vaatziekten (8%) en aandoeningen van het centrale zenuwstelsel of zintuigen (6%). Er zijn duidelijke diverse verschillen tussen (ex-)werknemers en ambtenaren t.a.v. het voorkomen van bepaalde diagnoses: bij ambtenaren komt de diagnose psychische klachten vaker en aandoeningen van het bewegingsapparaat minder vaak voor.

De ziektediagnoses van AAW/WAO-ers zijn vergeleken tussen de werkende en de niet-werkenden onder hen (*18-46 jarigen*; van de vroeggehandicapten zijn personen met een verstandelijk handicap uitgesloten):

- Bij de werknemers komt onder de werkenden de diagnose 'hart- en vaatziekte' vaker voor. Het is echter zeer goed mogelijk dat oudere AAW/WAO-ers met een hart- en/of vaatziekte wel minder werken. Na correctie voor leeftijd, geslacht, opleiding en nationaliteit bleek er geen verschil te zijn in het voorkomen van stoornissen in het bewegingsapparaat tussen werkenden en niet-werkenden.

- Bij ambtenaren en bij de vroeggehandicapten is het hebben van een bepaalde aandoening niet van invloed op het al dan niet werken.

De 97.000 *vroeggehandicapten* die geregistreerd zijn (stand 1993), omdat ze een AAW-uitkering ontvangen, onderscheiden zich enigszins van de WAO-ers (inclusief ambtenaren). Zij zijn gemiddeld jonger. Bijna alle vroeggehandicapten zijn volledig arbeidsongeschikt verklaard. De niet-werkenden hebben meestal geen werkervaring. Indien zij werken, dan is dit vaak in WSW-verband. De meest voorkomende redenen voor arbeidsongeschiktheid zijn bij hen: psychische aandoeningen (39%), symptomen** (39%), aandoeningen van het centraal zenuwstelsel of zintuigen (10%) en aangeboren aandoeningen of aandoeningen die sinds de geboorte aanwezig zijn (7%).

In totaal hebben ongeveer 893.000 personen in de leeftijd van 15-65 jaar èn thuiswonend een ernstige tot zeer ernstige *lichamelijke beperking*, 995.000 een matig ernstige en bijna 1.6 miljoen een lichte beperking. Wat betreft de matig tot zeer ernstige beperkingen rapporteren mannen vooral beperkingen in zitten en staan (406.800), uithoudingsvermogen (294.600) en lopen (194.400). Vrouwen rapporteren de meeste beperkingen in het zitten en staan (625.600), uithoudingsvermogen (279.600) en lopen (185.500). Verplaatsingsbeperkingen gaan relatief vaak samen met nog andere lichamelijke beperkingen.

Van de mannen met een matig ernstige tot zeer ernstige beperking (ca 925.800) werkt 52% (wv 10% met ao-uitkering; 48.000) en heeft 41% een ao-uitkering. Van de vrouwen met een dergelijke beperking (ca 1.043.800) werkt 21% (wv 5% met een ao-uitkering; 11.000) en heeft 14% een ao-uitkering. De arbeidsparticipatie bij personen die geen of een lichte beperking hebben is 84% bij de mannen en 37% bij de vrouwen.

Het grootste effect op de arbeidsparticipatie bij de mannen zijn beperkingen in het lopen/uithoudingsvermogen en het zich kunnen verplaatsen. Indien deze beperking (zeer) ernstig is, dan is de arbeidsparticipatie slechts 40% (gecorrigeerd voor leeftijd en opleiding). Vrouwen hebben een geringere arbeidsparticipatie dan mannen en bij hen is de relatie tussen het hebben van een lichamelijke beperking en een verminderde arbeidsparticipatie, minder duidelijk.

Er zijn ongeveer 100.000 *verstandelijk gehandicapten* in Nederland, waarvan het handicap varieert van zeer ernstig (IQ minder dan 20) tot licht (IQ 65-80). In de leeftijd van 18-65 jaar hebben onge-

** Een diagnosecategorie die de laatste jaren steeds minder vaak gebruikt wordt: ca 2% van de nieuwe vroeggehandicapten heeft deze diagnose, tegenover 39% van de totale vroeggehandicapten populatie.

veer 34.000 personen een lichte handicap. Zij kunnen tot de beroepsbevolking gerekend worden. Van hen werkt 70% in de sociale werkvoorziening of een arbeidsintegratieproject. Een complicerende factor voor arbeidsparticipatie is dat een deel van de verstandelijk gehandicapten ook lichamelijke handicaps en/of gedragsproblemen heeft.

Factoren die relevant zijn voor (re-)integratie zijn onder te verdelen in twee groepen: werknemer gerelateerde factoren (aanbodzijde) en arbeidsmarkt en bedrijfsgerelateerde factoren (vraagzijde).

Werknemer gerelateerde factoren: Uit literatuuronderzoek blijkt dat de volgende kenmerken van een werknemer met een arbeidshandicap samen gaan met een grotere kans om aan het werk te blijven of te komen: jongere leeftijd, mannelijk geslacht, Nederlandse herkomst, hogere/beroepsopleiding, band met een werkgever, wonen in een stedelijk gebied en een goede motivatie. Daarnaast speelt gezondheid een belangrijke rol. Het hebben van psychische klachten en een hart- en/of vaatziekte zou de kans op (re-)integratie verkleinen.

Arbeidsmarkt en bedrijfsgerelateerde factoren: Relevante kenmerken van de arbeidsmarkt die bevorderend werken voor (re-)integratie zijn een goede landelijke werkgelegenheid, een goede sociaal economische positie van het bedrijf, de grootte van het bedrijf, organisatie van het werk (niet te veel teamverband), de bereidheid van het bedrijf om werk(plek) aan te passen of toegankelijkheid van het bedrijf te verbeteren, en/of (gedeeltelijk) arbeidsongeschikten in dienst te nemen (beleid).

De meeste (re-)integratie gebeurt bij grote bedrijven. Het gaat in dit geval meestal om eigen werknemers, die herplaatst zijn. Grote bedrijven nemen weinig arbeidsongeschikten van buiten het bedrijf in dienst. AAW/WAO-ers bij kleine bedrijven zijn juist vaak afkomstig van buiten het bedrijf. Ook zijn er verschillen tussen bedrijfssectoren. Relatief veel AAW/WAO-ers vindt men in de dienstverlening, de industrie en de bouwnijverheid. Relatief weinig treft men ze aan in de detailhandel en de horeca.

2.4.2 Conclusie

Uitgaande van de situatie in 1993 waren er, inclusief werknemers die langer dan 6 maanden ziek waren, zo'n 1 miljoen personen met een ao-uitkering. Van deze personen werken circa 150.000, waarvan 75.000 met een werkaanpassing. Van de niet-werkenden met een ao-uitkering kan en wil naar schatting 20% werken (170.000 personen). Op basis van gegevens van onderzoek onder WAO-ers wordt geschat dat zeker de helft van deze groep een werkaanpassing nodig zal hebben

De gehanteerde matrix-indeling is in tabel # aangegeven.

Aan cognitieve en psycho-sociale beperkingen is nauwelijks tot geen aandacht besteed omdat het belang van materiële werkaanpassingen bij de arbeidsparticipatie van mensen met deze beperkingen waarschijnlijk gering is. Bij de arbeidsverrichtingen 'op en/of rond de werkplek' is voornamelijk aandacht besteed aan de kantoor- en produktieomgeving. Over de knelpunten en mogelijkheden van extern vervoer in de arbeidssituatie is een separaat rapport geschreven (Hekstra, 1995b).

Naast literatuuronderzoek zijn gesprekken gevoerd met verschillende deskundigen op het gebied van materiële werkaanpassingen, waaronder:

- fabrikanten en importeurs van materiële werkaanpassingen
- overkoepelende gehandicapten organisatie
- specifieke gehandicapten organisaties
- verstreckende instanties
- sociale werkplaatsen
- (openbaar) vervoersorganisaties
- dealers en fabrikanten van mobiliteitsvoorzieningen
- revalidatie instellingen

Tabel 3.1 Matrix-indeling voor de inventarisatie van materiële werkaanpassingen

	communicatie - visueel - auditief - spraak	motoriek - motorisch - anatomisch	fysiek beperking m.b.t - orgaanwerking - uithouding
werkplek	werkaanpassingen		
transport intern			
ADL			
transport extern			

3.2 Materiële werkaanpassingen bij communicatieve beperkingen

3.2.1 Werkaanpassingen bij visuele handicaps

Vrijwel alle visuele werkaanpassingen hebben betrekking op blinden en mensen met beperkte gezichtsscherpte. Werkaanpassingen voor mensen met een beperkt gezichtsveld, gevoeligheid voor te veel licht, nachtblindheid en kleurenblindheid zijn nauwelijks gevonden. Dat wil niet zeggen dat deze mensen geen problemen kunnen ondervinden in het arbeidsproces. Aard en omvang van deze problematiek zijn echter niet duidelijk omschreven in de literatuur.

Het onderscheid tussen blinden en slechtzienden is bij een inventarisatie van werkaanpassingen belangrijk omdat het in veel gevallen om volkomen verschillende hulpmiddelen gaat.

Voor verschillende activiteiten op de werkplek zijn allerlei hulpmiddelen beschikbaar; de meest geavanceerde hulpmiddelen zijn gericht op het werken met computers. Het werken met grafische user-interfaces (b.v. Windows en OS/2) is sinds kort mogelijk. Het werken met en het interpreteren van grafische voorstellingen (b.v. grafieken) is echter nog een probleem.

Voor werkzaamheden waarbij oog-hand-coördinatie, het reageren op de positie van niet volgens een vast patroon verschijnende voorwerpen/personen en visuele beoordeling een doorslaggevende rol spelen, zijn geen hulpmiddelen gevonden. Vooral voor blinden is het uitvoeren van dergelijke taken onmogelijk.

Wat betreft extern vervoer is de mate waarin blinden en slechtzienden problemen ondervinden bij het gebruik van openbaar vervoer afhankelijk van de bekendheid met het reistraject. Reist men regelmatig hetzelfde traject dan is (vrijwel) alle informatie bekend en leiden alleen afwijkingen van het standaardpatroon mogelijk tot problemen. Bij meer onbekende reistrajecten is ondersteuning gewenst voor het verkrijgen van de noodzakelijke reisinformatie.

De mogelijkheden voor het besturen van een eigen vervoermiddel zijn sterk afhankelijk van de ernst van de visuele beperking. Voor blinden is het besturen van een eigen vervoermiddel onmogelijk.

Enkele interessante technologische ontwikkelingen op korte (< 5 jaar;•), middellange (5-10 jaar;*) en lange (> 10 jaar;+) termijn voor personen met een visuele arbeidshandicap:

- oriëntatiesystemen in openbare ruimten en gebouwen, gebaseerd op infraroodzenders en -ontvangers, die de slechtziende informatie geven over de status van de omringende voorwerpen (straatnaam, stoplicht op rood/groen, lift op verdieping x, buslijn y komt voorbij) (Gill, 1993);
- software-oplossingen om graphical user interfaces voor blinden toegankelijk te maken;
- * goedkope kleine actuatoren (omzetters van elektrische energie in mechanische), waarmee veranderlijke tweedimensionale reliëfstructuren kunnen worden gevormd. Hiermee zou grafische informatie beter voor blinden toegankelijk kunnen worden gemaakt;
- * beeldherkenningssoftware die foto's omzet in voor blinden begrijpelijke, tactiel te maken lijntekeningen;
- + oriëntatiesystemen gebaseerd op satellietnavigatie (Gill, 1993);
- + implantatie van elektroden in de visuele cortex van de hersenen om aldaar visuele beelden te doen ontstaan (verre toekomst)(Gill, 1993).

Bedreigende technologische ontwikkelingen voor arbeidsparticipatie van visueel gehandicapte personen:

- toenemende toepassing van beeldschermen en andere displays voor informatieoverdracht (Gill et al., 1992);
- toenemende toepassing van visueel-interactieve bedieningssystemen in het algemeen (niet alleen voor computers)(Gill et al., 1992).
- toenemende toepassing van visueel-interactieve bedieningssystemen in het algemeen (niet alleen voor computers)(Gill et al., 1992).

3.2.2 Werkaanpassingen bij auditieve handicaps

Wat betreft ADL is de persoonlijke veiligheid een punt van aandacht: doordat de gebruikelijke auditieve alarmsystemen niet waargenomen worden, zijn bedrijven volgens de arbo-wetgeving verplicht speciale maatregelen voor doven te treffen. Hulpmiddelen zijn wel beschikbaar, maar het probleem wordt vaak niet onderkend.

Een ander belangrijk knelpunt is de informele communicatie op de werkvloer. De hulpmiddelen die hiertoe eventueel ter beschikking staan zijn niet specifiek voor deze activiteit ontworpen. Bij de problematiek rondom de informele communicatie speelt het psycho-sociale aspect een zeer

prominente rol. Ongedwongen communicatie onder horenden leidt sneller tot onbewuste uitsluiting of isolatie van slechthorenden dan zakelijke communicatie.

Bij extern vervoer is vooral de extra informatie die mondeling wordt gegeven door middel van omroepberichten een probleem voor auditief gehandicapten. Deze extra informatie heeft veelal betrekking op afwijkingen van de regelmatige reisplanning, van belang voor het verdere verloop van de reis. Enige alertheid op gedrag van overige reizigers is van belang in deze situatie. Wat betreft materiële hulpmiddelen zijn er verschillende informatie-displays beschikbaar.

De belangrijkste hulpmiddelen voor de werkplek dienen voor het ondersteunen van zakelijke communicatie. Bij directe communicatie vormt vooral het groepsgesprek een knelpunt, omdat mensen door elkaar heen praten en niet direct zichtbaar is wie het woord voert. Een materiële werkaanpassing hiervoor is het vergadersysteem dat werkt met microfoons en signaleringslampen. Dit systeem vindt nog geen wijd verbreide toepassing. Immateriële werkaanpassingen hierbij zijn:

- het inzetten van een doventolk - deze oplossing blijkt in de praktijk goed te voldoen, maar is niet geschikt voor plotselinge ad hoc-vergaderingen - en
- stimuleren dat de slechthorende als voorzitter optreedt en de communicatie reguleert.

Een ander probleem vormt de communicatie door de telefoon: vaak wordt de fax of e-mail als vervangend medium gekozen. Door het seriële karakter van de informatieoverdracht is hiermee het voeren van gesprekken echter niet mogelijk. Een meer volwaardige vervanging is de teksttelefoon. Het gebruiken van een normaal telefoontoetsenbord voor het verzenden van alfanumerieke data is omslachtig en voor efficiënt professioneel gebruik niet echt geschikt. Het alternatief om alle niet-doven met een telefoontoetsenbord uit te rusten is ook (vooral economisch) niet aantrekkelijk. Helaas worden de mogelijkheden die computernetwerken en modems bieden (langs die weg zijn immers al veel 'gewone' toetsenborden op het telefoonnet aangesloten) nog onvoldoende benut. De verschillen tussen de in gebruik zijnde (elektronische) communicatieprotocollen staan (snelle) ontwikkelingen in die richting in de weg.

Enkele interessante technologische ontwikkelingen op korte (< 5 jaar;•), middellange (5-10 jaar;*) en lange (> 10 jaar;+) termijn voor personen met een auditieve arbeidshandicap:

- Elektronische snelweg waardoor snelle data-transport mogelijk wordt: met behulp van bewegende beelden kan spraak-afzien op afstand plaats vinden. Er lopen enkele proeven met beeldtelefonie op het ISDN-netwerk;
- Spraakgeneratie-technologie met behulp waarvan het spreken ondersteund kan worden (echter intonatie/emotie/persoonsgebondenheid ontbreken hierbij);
- Simulatie van mondbewegingen in de computer op basis van fonemen (Universiteit van Californië, software: Baldy);
- Simulatie van mondbewegingen met een mechanisch model van het menselijk hoofd (TU Berlijn);
- Video- en LCD-schermtechnologie waardoor het gezichtsvermogen mogelijk uitgebreider benut kan worden;
- Velo-type voor versnelde invoer van tekst bij teksttelefoons;
- Mobiele communicatie-middelen (GSM, ATF-3);
- * Spraakherkenningstechnologie met behulp waarvan het horen ondersteund kan worden; ook van belang voor het automatiseren van 'relay-services' (Teleplus in Nederland);
- * Microfoontechnologie (compact, richtmicrofoons e.d.) en 'Voice-activated' technologie waardoor de effectiviteit van gehoorapparaten mogelijk verder verbeterd kan worden;
- * Technologie met behulp waarvan bepaald kan worden waar geluid vandaan komt.
- * 'Translator-glove' voor de vertaling van gebarentaal naar spraak;
- * 'Virtual reality' toepassingen waardoor het gezichtsvermogen en andere zintuigen mogelijk uitgebreider benut kan worden;
- * Opkomst van computerondersteund onderwijs kan aanleren van taalbegrip bij pre-linguaal doven wellicht verbeteren;
- + Miniaturisering elektronica waardoor zeer kleine afmetingen gehoorapparaten en eventueel implantatie van gehoorapparaten mogelijk worden (realiseerbaarheid afhankelijk van soort doofheid/slechthorendheid).

Bedreigende technologische ontwikkelingen voor arbeidsparticipatie van auditief gehandicapte personen:

- Toenemende automatisering van productieprocessen waarbij de taakinhoud verschuift van uitvoerende naar controlerende en operatortaken. Bij deze 'control'-taken spelen auditieve signalen vaak een belangrijke rol.
- Striktere regels op het gebied van arbeidsomstandigheden en met name veiligheid. Er zijn speciale werkaanpassingen nodig om de dove of slechthorende veilig te laten werken.

3.2.3 Werkaanpassingen bij spraakbeperkingen

De belangrijkste ADL-hulpmiddelen voor deze groep personen met een arbeidshandicap hebben betrekking op de informele communicatie op de werkvloer.

Bij extern vervoer lijken de problemen zich te beperken tot het aanschaffen van plaatsbewijzen in het openbaar vervoer. De kaartjes-automaat is hiervoor een geschikte voorziening.

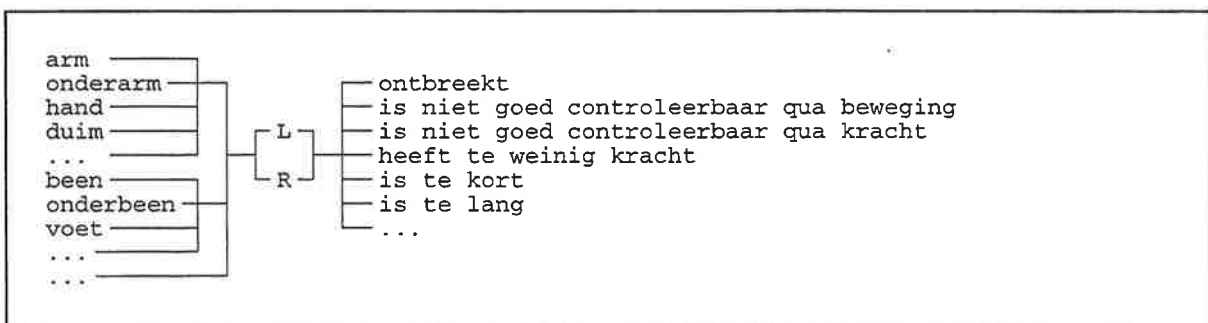
Op de werkplek blijkt het zwaartepunt van de problemen - net als bij doven en slechthorenden - bij persoonlijke gesprekken en telefoongesprekken te liggen.

Mogelijk interessante technologische ontwikkelingen voor deze groep zijn:

- verbetering van de spraakgeneratietechnologie, enerzijds gebaseerd op het 'begrijpen' van grammatica door computers, zodat digitale spraaksystemen een meer natuurlijke intonatie zullen voortbrengen, anderzijds gebaseerd op het 'minder ingeblikt' laten klinken van synthetisch stemgeluid.

3.3 Materiële werkaanpassingen bij motorische beperkingen

Bij hulpmiddelen voor mensen met motorische beperkingen blijkt het over het algemeen niet goed mogelijk één-op-één-relaties te leggen tussen een hulpmiddel, een sub-categorie motorisch gehandicapten en een specifieke taak. Oorzaak hiervan is dat het totale veld aan subcategorieën van de motorische handicaps zeer divers is. Onderstaand schema illustreert hoe veel specifieke handicaps mogelijk zijn, terwijl ook vaak in één persoon combinaties verenigd zijn ('linkeronderarm ontbreekt en rechteronderbeen is niet goed controleerbaar qua kracht en beweging'):



Door deze diversiteit aan beperkingen is een zeer uitgebreid aanbod aan materiële hulpmiddelen beschikbaar, waarbij vooral de juiste keuze en de afstemming op de individuele situatie van belang zijn.

Vanwege deze diversiteit is voor de inventarisatie van het aanbod met name de arbeidsverrichting als ingang gebruikt (paragraaf 3.5 - 3.8) en niet de motorische beperking.

3.4 Materiële werkaanpassingen bij fysieke/fysiologische beperking

Personen met beperkingen in het uithoudingsvermogen en/of beperkingen gerelateerd aan orgaanwerking hebben met name problemen gericht op mogelijkheden om te rusten, toedienen van medicijnen en het bewaren van medicamenten en/of persoonlijk verzorgingsmateriaal.

De belangrijkste hulpmiddelen hiervoor zijn een aparte ruimte en een locker voor het bewaren van genees- en/of verzorgingsmiddelen.

Voor mensen met problemen ten aanzien van incontinentie zijn de sanitaire voorzieningen van belang: voldoende ruimte en faciliteiten voor het onderhouden van de hygiëne (b.v. een wasbakje in dezelfde ruimte als toilet) en een locker, een prullenbak voor het opbergen/wegwerpen van materiaal bij het toilet.

Personen die een beperking hebben en die een elektrisch hulpmiddel dragen (pacemaker, gehoorapparaat, rolstoel) kunnen problemen krijgen op het terrein van electro-magnetische storingsgevoeligheid (EMC) van de hulpmiddelen. Hiermee dient rekening gehouden te worden.

3.5 Materiële werkaanpassingen gericht op werkzaamheden op/rond de werkplek

Er zijn twee redenen waarom werkplekaanpassingen kunnen worden ingezet:

1. om te bewerkstelligen dat de betrokkene volwaardig en zelfstandig kan functioneren;
2. om de veiligheid en de gezondheid van de betrokkene te waarborgen.

ad 1.

Bij een deel van de werkplekaanpassingen gaat het om hulpmiddelen die een persoon in staat stellen bepaalde verrichtingen uit te voeren die hij anders helemaal niet zelf zou kunnen uitvoeren. Als

een gehandicapte deze verrichtingen moet kunnen uitvoeren om zijn beroep te kunnen uitoefenen, dan zijn de enige andere oplossingen naast het desbetreffende hulpmiddel in dit geval het aanstellen van een persoonlijke assistent voor het uitvoeren van deze taken, of het veranderen van het takenpakket behorende bij de functie van de gehandicapte (hetgeen ook betekent dat de desbetreffende verrichtingen door anderen gedaan worden).

Bezien vanuit de problemen die deze hulpmiddelen voor de gehandicapte oplossen kunnen ze worden gezien als een equivalent van twee specifieke soorten immateriële werkaanpassingen: persoonlijke assistentie en aanpassing van het takenpakket. Vooral daar waar het gaat om het zelfstandig en volwaardig functioneren kunnen deze voorzieningen uitkomst bieden.

Als voorbeeld kan hierbij de werksituatie worden genoemd van een blinde die een beroep uitoefent waaraan normaal gesproken meetwerkzaamheden verbonden zijn. Als de blinde de beschikking heeft over een brailleschuifmaat zal hij het beroep in sommige gevallen 'volwaardiger' en zelfstandiger kunnen uitvoeren dan wanneer een ander dit werk voor hem doet.

Werkaanpassingen die in deze categorie blijken relatief vaak hulpmiddelen bestemd voor mensen met zware arbeidshandicaps te zijn: blinden, zwaar motorisch gehandicapten, dwarlaesiepatiënten etc.

ad 2.

Als andere uiterste in het spectrum van werkplekaanpassingen kan men die voorzieningen beschouwen die vooral een beschermende of ondersteunende functie hebben en die niet voor het uitvoeren van een specifieke verrichting bestemd zijn.

Ook deze werkaanpassingen kunnen worden gezien als een aanvulling op, of een alternatief voor, een bepaalde groep immateriële werkaanpassingen met name gaat het dan om arbeidstijdverkorting en tempo-aanpassing. Werkaanpassingen zoals aangepaste stoelen en tilhulpmiddelen vallen ook onder deze categorie. Het gaat hierbij relatief vaak om hulpmiddelen voor mensen met relatief lichte arbeidshandicaps. In deze categorie vallen ook veel hulpmiddelen die zich in het grensgebied tussen werkaanpassing en preventieve voorzieningen bevinden.

De meeste materiële werkplekaanpassingen passen niet strikt in een van deze twee categorieën maar liggen er ergens tussenin. Zo zijn er werkaanpassingen die gebruikt worden bij specifieke verrichtingen en die tevens een beschermende of ondersteunende functie hebben, zoals aanpassingen t.b.v. klimaatbeheersing.

Als we kijken naar de omgeving waarin materiële werkplekaanpassingen worden ingezet, dan kunnen we het volgende onderscheid maken:

- a. kantoor: meubilair, reik-/grijp-/manipuleervoorzieningen, computervoorzieningen, communicatie-/signaleringshulpmiddelen;
- b. productie: voorzieningen voor werkplekinrichting/machineconfiguratie/manipuleren, bedieningshulpmiddelen, meethulpmiddelen, persoonlijke beschermingshulpmiddelen, hulpmiddelen voor professioneel uitgevoerde ADL-taken;
- c. chemische/fysische omgeving: geluids-, klimaat-, verlichtingsvoorzieningen; voorzieningen op het gebied van trillingen.

Er bestaat enig verband tussen deze indeling en de soorten beperkingen waarbij de voorzieningen worden ingezet. Categorie a en b bevatten vooral voorzieningen voor mensen met motorisch/anatomische beperkingen en mensen met sensorische beperkingen, waarbij meubilair en werkplekinrichtingsvoorzieningen vrijwel uitsluitend op mensen met motorische beperkingen gericht zijn. Categorie c bevat, naast voorzieningen voor mensen met motorische en sensorische beperkingen vooral ook hulpmiddelen voor mensen met fysiologische (orgaan-) beperkingen.

Het is wel mogelijk lacunes in het aanbod van werkplekaanpassingen aan te geven, maar er is (nog) niet voldoende informatie voorhanden omtrent de omvang van die lacunes en de mogelijkheden om nieuwe werkaanpassingen in de markt te positioneren waarmee deze lacunes opgevuld kunnen worden.

Voorbeelden van situaties waar nieuwe werkaanpassingen mogelijkheden om te werken kunnen vergroten:

- het volwaardig functioneren van doven en slechthorenden in vergaderingen;
- het zelfstandig werken met grafische voorstellingen (grafieken, afbeeldingen) door blinden;
- bediening van apparaten, instrumenten en machines door mensen met motorische coördinatieproblemen.

3.6 Materiële werkaanpassingen gericht op interne verplaatsing

Op het gebied van interne verplaatsing zijn veel werkaanpassingen beschikbaar. In "Geboden Toegang; Handboek voor het toegankelijk en bruikbaar ontwerpen en bouwen voor gehandicapte mensen" is duidelijk uiteengezet welke (bouw)technische aspecten en/of hulpmiddelen van belang zijn voor 'barrière-vrije' verplaatsing binnen gebouwen door mensen met een handicap.

Het probleem met werkaanpassingen ten behoeve van interne verplaatsing schuilt met name in het feit dat de voorzieningen in een bestaande werkomgeving moeten worden gerealiseerd. De kosten voor aanpassing en/of verbouw van een bestaande werkomgeving zijn relatief hoog ten opzichte van de extra kosten die een directe integratie van de eisen en wensen van gehandicapten in de bouwfase met zich mee zou brengen. Structurele aandacht voor toegankelijkheid en bruikbaarheid van de werkplek in de bouw fase van de werkomgeving is voorwaardescheppend voor arbeidsdeelname door gehandicapten.

Veel aanpassingen voor interne verplaatsing zijn niet persoonsspecifiek, maar zijn van invloed op de werksituatie van alle werknemers in het bedrijf (b.v. automatische deuren, liften, bewegwijzering). Wat betreft de integratie van de eisen en wensen van gehandicapten is het belangrijk om deze aanpassingen in context van de gehele bedrijfsvoering af te wegen. Zo kan bijvoorbeeld de toepassing van hellingbanen bij grote hoogteverschillen tot een ongewenste toename van de loopafstand van de overige werknemers leiden. Voor deze niet-persoonsspecifieke werkaanpassingen zal een compromis gevonden moeten worden tussen enerzijds de zelfstandige functioneringsmogelijkheden van de gehandicapte en anderzijds de praktische en economische uitvoerbaarheid.

Een ander belangrijk knelpunt bij werkaanpassingen voor interne verplaatsing is de veelal lange periode die nodig is voor het realiseren van de voorzieningen in een bestaande werkomgeving. Dit betreft met name verbouwingen zoals automatische deuren, hellingbanen, blindenlooproutes en dergelijke.

De onaangepaste situatie kan een dusdanige extra belasting opleggen, dat deelname aan het arbeidsproces in deze periode niet of slechts gedeeltelijk mogelijk is. Dit kan leiden tot een vertekend beeld over de arbeidscapaciteiten van de betrokken werknemer of eventueel tot uitsluiting van arbeidsparticipatie.

De ontwikkeling van tijdelijk inzetbare voorzieningen en het opzetten van 'uitleenorganisaties' is als oplossing voor dit probleem naar voren gebracht.

3.7 Materiële werkaanpassingen gericht op ADL-handelingen

Bepaalde ADL-handelingen komen slechts bij specifieke beroepen voor, b.v. dienstzakenreizen, omkleden en douchen. Deze handelingen zullen waarschijnlijk slechts door een kleine groep mensen met een arbeidshandicap worden uitgevoerd. Ondanks dat het een kleine groep betreft zijn een

groot aantal voorzieningen voorhanden, die niet specifiek voor de arbeidssituatie ontworpen zijn. Er zijn enkele gegevens omtrent kwaliteit- en bruikbaarheid voorhanden maar dit zijn met name ergonomische eisen. Dit geldt tevens voor de overige ADL-handelingen die vaak tijdens de werksituatie voorkomen, zoals handen wassen, sanitaire behoeften, gaan zitten en opstaan uit een stoel of in/uit mobiliteitshulpmiddelen (transfer), persoonlijke verzorging, eten/drinken, opbergen van materiaal en niet-zakelijke communicatie. Hoewel ADL-handelingen meestal geen grote problemen opleveren voor het uitvoeren van de arbeidstaak, is het van belang minimale functionele en ergonomische eisen te stellen aan het grote aanbod van werkaanpassingen.

Met betrekking tot 'medische' ADL-voorzieningen, zoals het toedienen van medicijnen, is het probleem van de werkaanpassing uitsluitend gelegen in de mogelijkheid om zich in een ruimte terug te trekken in verband met zelfdiagnose, zelfbehandeling, hygiëne of om te rusten. Deze ruimte zou standaard kunnen zijn, waarbij bouwkundige eisen in acht worden genomen en de inrichting naar eigen inzicht van het bedrijf kan plaatsvinden, afhankelijk van de mensen met een (verschillende) arbeidshandicap. Tevens dient in een bedrijf de mogelijkheid aanwezig te zijn noodzakelijke hulpmiddelen voor de 'medische' ADL-handelingen in een privé-ruimte (locker) op te slaan. Met betrekking tot de locker dient rekening gehouden te worden met de verschillende arbeidshandicaps (grootte, steriliteit, hoogte, hanteerbaarheid).

Indien materiële werkaanpassingen voor ADL-handelingen worden overwogen dient rekening gehouden worden met de volgende punten:

- Kunnen ADL-hulpmiddelen die voor thuisgebruik zijn aangeschaft/verstrekkt zonder problemen ook in de arbeidssituatie worden toegepast?
- Is in dat geval transport een probleem en is er een manier om dat op te lossen (opvouwbaar, draagverpakking, aangepast transport)?
- Als het hulpmiddel ook in de arbeidssituatie bruikbaar is, moet het dan voldoen aan andere/hogere eisen qua duurzaamheid, prestaties of (niet-stigmatiserende) vormgeving en zo ja, wat zijn de financiële consequenties (mede afhankelijk van het aantal toekomstige gebruikers)?
- Is persoonlijke ondersteuning aangewezen in plaats van materiële werkvoorzieningen? Zo ja, wie dient persoonlijke ondersteuning te bieden? En welke financiële en/of organisatorische consequenties zijn er aan verbonden?

Nader onderzoek is noodzakelijk om bovenstaande vragen te kunnen beantwoorden.

3.8 Materiële werkaanpassingen gericht op extern vervoer

Ongeacht voorkeur voor bevordering van het gebruik van de auto of het openbaar vervoer, zijn op basis van de aard van de problemen, de oplossingsmogelijkheden en -termijnen voor de geconstateerde mobiliteitsproblemen enige aanbevelingen op te stellen, gericht op toename van de arbeidsparticipatie van arbeidsgehandicapten in relatie tot de transporttaak.

Hierbij moet worden opgemerkt dat in deze studie niet is nagegaan of de aanwezigheid van goede vervoersvoorzieningen de kansen op de arbeidsmarkt voor (potentiële) gehandicapte werknemers vergroot. De conclusies van de studie zijn gebaseerd op het uitgangspunt dat goede mobiliteit een essentiële randvoorwaarde is voor arbeidsparticipatie.

Het openbaar vervoer is opgebouwd uit een omvangrijke keten van activiteiten (naar opstapplaats gaan, gebruik van station/halte, gebruik van transportmiddel, van station/halte naar bedrijf). De mate waarin gebruiksbarrières in alle onderdelen van de keten zijn opgelost, is bepalend voor de gebruiksmogelijkheid van het openbaar vervoer door gehandicapten. Het opheffen van de barrières in de gehele keten vergt een centrale coördinatie, een bewustwording bij alle betrokken instanties en goede planning om met name de (infra)structurele aanpassingen door te voeren. Het opstellen (en bijstellen) van een lange termijn plan voor de bruikbaarheid en toegankelijkheid van het openbaar vervoer is voorwaardescheppend voor toename van de arbeidsparticipatie door gehandicapten. Overigens kunnen ook ouderen (vergrijzing) hiervan profiteren.

Tot aan de realisatie van algemeen toegankelijk vervoer biedt het collectief vervoer een goede tussenoplossing voor (potentiële) werknemers met problemen ten aanzien van het huidige openbaar vervoer. Hiertoe moet de doelmatigheid ten aanzien van arbeidsparticipatie - in de vorm van stiptheid, minimale vooraanmeldingsperiode en arbeidsgerelateerde functioneringstijden - aanzienlijk worden vergroot. Het opstellen (en bijstellen) van een middellange termijn plan voor de doelmatigheid van het collectief vervoer is van belang met het oog op de arbeidsparticipatie door gehandicapten.

Een aangepaste auto biedt directe (individuele) oplossing voor het overgrote deel van de mobiliteitsproblemen van (potentiële) werknemers (blinden, slechtzienden en mensen met bewustzijnsproblemen en/of epileptische aanvallen uitgezonderd). Op korte termijn lijkt de aan-

gepaste auto de minste barrières op te leveren voor de realisatie van de, voor arbeidsparticipatie noodzakelijke, mobiliteit van gehandicapten.

Voor een meer genuanceerde afweging en planning ten aanzien van de drie vervoerstypen is het noodzakelijk de omvang van de gehandicapten en arbeidsongeschikten populaties, de kosten van de aanpassingen en de arbeidsgerelateerde mobiliteitsbehoefte te kwantificeren.

3.9 Algemene conclusies ten aanzien van materiële werkaanpassingen

Het kwantificeren van de marktomvang van materiële werkaanpassingen is niet goed mogelijk. Gegevens over het gebruik van werkaanpassingen zijn in beperkte mate beschikbaar. De markt moet voornamelijk afgeschat worden aan de hand van de statistieken over de verstrekkingsadviezen van de GMD. Voor een genuanceerde afweging van actieplannen is het noodzakelijk de omvang van gehandicapten en arbeidsongeschikten populaties, de kosten van de werkaanpassingen en de behoefte nader te kwantificeren.

Er zijn nauwelijks gegevens bekend omtrent de productie en de toepassing van technologie in dit marktsegment. Het verdient aanbeveling meer inzicht in dit marktsegment te krijgen zodat makkelijker op nieuwe ontwikkelingen kan worden ingespeeld.

Op basis van enkele hulpmiddelen catalogi is vastgesteld dat het aanbod aan materiële werkaanpassingen, in met name de productieomgeving, in Nederland minder omvangrijk is dan in Duitsland. Mogelijke oorzaken hiervoor zijn: geringere behoefte (minder oorlogsslachtoffers), minder aandacht, andere economie-opbouw en anderzijds door het in Nederland minder structureel vastleggen van (eenmalig) ontwikkelde oplossing(en). Registratie en informatie-uitwisseling over aanbod, oplossingen of oplossingsconcepten is voorwaardescheppend voor een toename van het aanbod aan werkaanpassingen.

Materiële werkaanpassingen lijken vooral gericht op de meer ernstig gehandicapten. Voor lichtere arbeidshandicaps zijn hulpmiddelen vaak minder specifiek en vallen in het grensgebied tussen werkaanpassing en preventieve voorzieningen (b.v. ergonomische stoelen).

Het grensgebied tussen preventieve voorzieningen en werkaanpassingen is vaag. Eenzelfde voorziening kan enerzijds bedoeld zijn voor mensen met een lichte arbeidshandicap maar anderzijds als preventieve voorziening worden ingezet tegen het ontwikkelen van een arbeidshandicap bij 'gezonde' mensen. Preventieve voorzieningen zijn in de inventarisatie niet meegenomen.

Materiële werkaanpassingen worden voornamelijk ingezet ter bevordering van de arbeidsparticipatie van gehandicapten en nauwelijks van arbeidsongeschikten.

Mogelijke oorzaken hiervoor zijn:

- het stigmatiserende effect van materiële (zichtbare) werkaanpassingen;
- de onbekendheid met de mogelijkheden en beschikbaarheid van werkaanpassingen;
- dat het huidige aanbod onvoldoende aansluit op de behoefte van arbeidsongeschikten; voor sommige grote groepen arbeidsongeschikten zoals bijvoorbeeld mensen die overspannen zijn, zijn niet of nauwelijks materiële werkaanpassingen bekend.

Hierbij dient opgemerkt te worden dat de gebruiksgegevens afkomstig zijn van de GMD verstrekingsgegevens. Uit een tijdens het project gehouden enquête is gebleken dat een deel van de werkaanpassingen door de bedrijven zelf wordt aangeschaft.

Van belang voor een toename van het gebruik van werkaanpassingen ter vergroting van de kansen op arbeidsparticipatie zijn:

- eerder onderkennen van functioneringsproblemen;
- vergroting acceptatie van het gebruik van werkaanpassingen;
- bekendheid van het aanbod aan werkaanpassingen.

Uit de gesprekken met deskundigen is naar voren gekomen dat de tijdsduur die nodig is om in het huidige verstrekkingstelsel een werkaanpassing te realiseren niet strookt met de behoefte van de werknemer en/of van het bedrijf. Versnelde verstrekkingprocedures zullen enerzijds leiden tot verminderde uitval van bestaande werknemers en biedt anderzijds meer perspectief tot arbeidsparticipatie voor 'nieuwkomers' op de arbeidsmarkt.

Van oudsher zijn voorzieningen voor gehandicapten erop gericht om mensen een zo zelfstandig mogelijk bestaan te laten opbouwen. ADL-handelingen en mobiliteit zijn daarbij essentieel. Van arbeidsparticipatie kan pas sprake zijn als aan de elementaire ADL- en mobiliteitsbehoefte is voldaan. De afweging van de kwaliteit van materiële hulpmiddelen is dientengevolge nauwelijks ge-

richt op de arbeidssituatie. Het ontwikkelen van arbeidsgerelateerde beoordelingsmethoden voor de kwaliteit en bruikbaarheid van de aangeboden producten is van wezenlijk belang voor optimale inzet van werkaanpassingen ten behoeve van arbeidsparticipatie.

Uit gesprekken met deskundigen is tevens naar voren gekomen dat een ondersteuning op het gebied van kosten/baten afweging wenselijk is.

Hierbij zijn een drietal niveaus te onderscheiden:

- het ontwerp en de productie van de werkaanpassing (kosten-effectiviteit)
- optimale keuze van een (combinatie van) werkaanpassing(en)
- optimale balans tussen de veiligheid van de aanpassing en produktkosten (betreft met name werkaanpassingen voor extern vervoer)

3.10 Aanbevolen acties op het gebied van materiële werkaanpassingen

Op basis van de conclusies en aanbevelingen zijn een aantal mogelijke acties aan te wijzen waarmee een bijdrage kan worden geleverd aan de arbeidsparticipatie van gehandicapte (potentiële) werknemers:

- het kwantificeren van de omvang van geconstateerde problemen met het oog op de technische en economische haalbaarheid van de mogelijke oplossingen en/of oplossingsrichtingen
- het ontwikkelen van een korte, middellange en lange termijn visie op basis waarvan prioriteiten gesteld kunnen worden door de overheid, verstreckende instanties en industrie, bij het verstrekken en ontwikkelen van werkaanpassingen voor personen met een arbeidshandicap;
- het opstellen van arbeidsgerelateerde eisen en beoordelingscriteria voor werkvoorzieningen;
- het bepalen van de technische, logistieke en organisatorische randvoorwaarden bij het opzetten van een betere structuur voor advisering en informatieverstrekking over werkaanpassingen.

Onder meer in het kader van het TNO-doelfinancieringsprogramma van 1995 en verder, dienen deze acties verder uitgewerkt te worden.

4. AANBOD VAN IMMATERIËLE WERKAANPASSINGEN

4.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt het aanbod van immateriële werkaanpassingen besproken. Vooraf wordt opgemerkt dat onderzoek naar het aanbod van werkaanpassingen in het algemeen heeft aangetoond dat tot dusver weinig literatuur beschikbaar is over dit onderwerp. Niet alleen is weinig onderzoek verricht naar het aanbod van aanpassingen en voorzieningen, maar ook naar de realisatie daarvan. Uitvoeringsorganisaties blijken terughoudend met het publiceren van gegevens. Deels kan het aanbod worden afgeleid uit beschikbare informatie over het gebruik. Vandaar dat het volgende hoofdstuk 5 mede een indruk geeft over het aanbod. Dit hoofdstuk beperkt zich hoofdzakelijk tot het geven van een overzicht van enkele immateriële werkaanpassingen, in het bijzonder scholing (par. 4.2) en arbeidstoeleiding (par. 4.3). Aan het slot wordt de methode 'Paswerk' kort besproken (par. 4.4). In deze paragraaf wordt verder nog ingegaan op de doel- en vraagstelling van het onderzoek en op de methode, nadat eerst het begrip 'immateriële werkaanpassing' nogmaals is gedefinieerd.

We schreven eerder dat werkaanpassingen er op gericht zijn de arbeidsparticipatie van gehandicapten, chronisch zieken en arbeidsongeschikten te bevorderen. Zij omvatten naast aanpassing van de arbeidsituatie onder meer aan gehandicapten aangepaste scholing en assistentie bij ADL en bij vervoer op en naar het werk. Verder wordt ook specifieke hulp bij arbeidstoeleiding als een werkaanpassing opgevat. Het realiseren van aanpassing van de werkplek kan een essentieel onderdeel zijn van arbeidstoeleiding.

Tot de *immateriële werkaanpassingen* worden met name gerekend aanpassingen van 'niet technische aard', zoals de aanpassingen van de arbeidsorganisatie en van de taakhoud, maar ook aanpassingen van werk- en rusttijden, arbeidstoeleiding en scholing.

4.1.1 Doel-, vraagstelling en methode

Onderzoek naar de effectiviteit van concreet uitgevoerde maatregelen, gericht op de bevordering van arbeidsgeschiktheid staat nog in de kinderschoenen. Wel is er veel gepubliceerd over lopende projecten om reïntegratie van AAW/WAO-ers, gehandicapte werknemers of gehandicapten te be-

vorderen. Het deel-onderzoek dat in dit hoofdstuk wordt beschreven heeft in de eerste plaats tot doel inzicht te geven in projecten waarin immateriële werkaanpassingen worden aangeboden. Daarbij gaat het voornamelijk om beantwoording van vragen naar wat de aard van het aanbod is en de omvang daarvan. Zo mogelijk is ook getracht inzicht te verkrijgen in de effectiviteit van maatregelen en projecten.

Bij de beschrijving van het aanbod wordt hoofdzakelijk gebruik gemaakt van beschikbaar onderzoeksmateriaal. Verder zijn er gesprekken gevoerd met medewerkers van diverse instellingen die betrokken zijn bij de werkaanpassingen.

Onderscheid is gemaakt in scholing, arbeidstoeleiding en aanpassing van de werksituatie. Scholing wordt zowel aangeboden in het kader van arbeidstoeleiding als bij aanpassing van de werksituatie en wordt daarom apart ingeleid (paragraaf 4.2).

Bij *arbeidstoeleiding* worden op éénvolgende stappen onderscheiden. Deze lopen langs het gehele traject van arbeidsoriëntatie, arbeidstraining/scholing, arbeidsbemiddeling, arbeidsintrede en het begeleiden van de werknemer na plaatsing en op de werkvloer (paragraaf 4.3).

De meest eenvoudige vorm van arbeidstoeleiding is *arbeidsbemiddeling*, waarbij vraag naar arbeid en het aanbod bij elkaar worden gebracht zonder dat rekening wordt gehouden met kenmerken van de vraag- of aanbodzijde. Een vorm van arbeidstoeleiding welke meer rekening houdt met de arbeidsorganisatie en de arbeidsongeschikte is *integrale arbeidstoeleiding*. Hierbinnen worden onderscheiden *individuele traject begeleiding* en *supported employment*.

De genoemde vormen van immateriële werkaanpassingen worden voornamelijk beschreven aan de hand van projecten die daadwerkelijk werden of worden uitgevoerd.

4.2 Scholing

4.2.1 Inleiding

In diverse publikaties wordt benadrukt dat het volgen van een hogere opleiding de kans om (weer) aan betaald werk te komen, verhoogt (zie ook hoofdstuk 2.). De kans op (passend) werk voor laaggeschoolde gehandicapten in ongeschoolde beroepen lijkt zeer klein te zijn. Deze beroepen kennen veelal een zware fysieke inspanning, vergeleken met beroepen waarvoor een LBO-, MA-VO, of hogere opleiding is vereist (Bloemhoff & De Winter, 1990).

Gehandicapten die geen betaald werk verrichten geven zelf aan dat dit deels het gevolg is van een te lage opleiding of een verkeerde opleiding (Berghoef e.a.,1987). Bij AAW/WAO-ers die extra scholing hebben gevolgd neemt, volgens Kooreman e.a. (1993), de kans op betaald werk toe. Van de AAW/WAO-ers die betaald werk verrichten is 61% van mening dat ze de baan te danken hebben aan de extra scholing die ze volgden.

Ondanks het belang van scholing komt het in de praktijk maar weinig voor dat arbeidsongeschikten die in aanmerking komen voor scholing, daar gebruik van kunnen maken. Uit een onderzoek onder WAO-toetreders bleek dat van degenen die betaalde arbeid verrichten, slechts 7% extra scholing hadden gevolgd om weer aan betaald werk te komen (Nijboer e.a., 1993 en 1995).

Uit de evaluatie van de WAGW (SZW, 1990) blijkt dat zeer weinig werkgevers bij de uitvoeringsinstanties een tegemoetkoming in de kosten van (bij)scholing hebben gevraagd (slechts 1% van de ondervraagde werkgevers). Het merendeel van de vergoedingen betrof korte opleidingen, zoals type- of tekstverwerkingscursussen. De reden voor het lage aantal werkgevers die de tegemoetkoming aanvragen wordt in deze studie niet vermeld. Tegemoetkomingen in onderwijskosten zouden in de meeste gevallen worden aangevraagd door en voor gehandicapten, chronisch zieken en arbeidsongeschikten zonder werk.

Om-, her- en bijscholing is ook volgens de GMD een belangrijk hulpmiddel bij de bemiddeling naar een andere arbeidsplaats (GMD,1994). Uit onderzoek blijkt dat scholing de plaatsbaarheid op de arbeidsmarkt vergroot; de plaatsingspercentages van de groep die een scholing genoot bedraagt rond de 70%. In 1993 werden door de GMD 8500 scholingen toegewezen, terwijl in 1987 nog 2700 werden toegewezen. Ondanks deze groei is dit nog beneden de aanvankelijk gestelde prognose. Scholing van (gedeeltelijk) arbeidsongeschikten wordt vooral gefinancierd uit een door het Centraal Bureau voor de Arbeidsvoorziening (CBA) toegewezen budget; voor 1993 werd 19 miljoen gulden toegewezen (het CBA heeft aangegeven dat mogelijk in 1995 dit bedrag met 11 miljoen wordt verminderd vanwege de bezuinigingen die haar door het rijk zijn opgelegd). Daarnaast is het voor organisaties mogelijk scholingsgelden vanuit het Europees Sociaal Fonds te verkrijgen. Op basis van de verzamelde informatie lijkt dat het aanbod van scholing voor gehandicapten, chronisch zieken en arbeidsongeschikten vooral afkomstig is van speciale scholingsinstellingen en projecten waarin scholing een belangrijk onderdeel vormt.

4.2.2 Scholingsinstellingen

In Nederland zijn diverse organisaties die zich bezig houden met scholing voor gehandicapten. Een belangrijke richting in deze opleidingen is de scholing in nieuwe technologieën. Voorbeelden hiervan zijn: De stichting EEGA, scholingsinstituut Werkenrode en Hoensbroeck, het instituut Sonneheerd, het Ipsilon project en de Stichting Argos. Het lukt deze instellingen om 70% van de deelnemers aan een baan te helpen, terwijl de deelnemers niet tot de meest kansrijke AAW/WAO-ers behoren (Nijboer, 1990).

Het gaat bij een specifieke opleiding niet alleen om het overbrengen van vakmatig vaardigheden en kennis, maar ook om het verbeteren van de sociale vaardigheden. In totaal worden op genoemde instellingen jaarlijks enige honderden gehandicapten, chronisch zieken en arbeidsongeschikten geschoold. Een deel daarvan vindt plaats als onderdeel van scholingsprojecten, welke hierna wordt besproken.

4.3 Arbeidstoeleiding

Bedrijven zijn in de regel weinig actief wanneer het gaat om het werven van gehandicapte werknemers. Zij verwachten bijvoorbeeld dat het GAK/GMD of het arbeidsbureau hen in contact zal brengen met AAW/WAO-ers (Bosselaar en Van Heertum, 1993) en een deel van hun begeleiding verzorgt. Bemiddelende instanties zelf ondervinden echter ook problemen bij het werven van werkzoekenden voor vacatures en opleidingsplaatsen. Een verklaring die daarvoor wel wordt gegeven is dat vaak te weinig aandacht wordt besteed aan de werving van werkzoekenden en te veel aandacht aan wat het bedrijf wenst. Daarbij zouden de bemiddelende instanties zich vooral richten op de meest kansrijke groepen op de arbeidsmarkt.

Een andere benadering lijkt meer zinvol. Uit publikaties over lopende projecten, blijkt dat een goede begeleiding de kans op succesvolle reïntegratie vergroot. Onder 'begeleiding' worden verschillende vormen van dienstverlening samengevat. Het omvat arbeidsbemiddeling, sollicitatie-training, het zorgen voor een stageplaats en het ondersteunen van werkgever en werknemer in de eerste periode van het (weer) betaald werken. Volgens Hagen en van Weeghel (1990) bestaat de ideale begeleiding uit het 'volgen' van de werknemer langs het hele traject van arbeidsoriëntatie, arbeidstraining/scholing, arbeidsbemiddeling en arbeidsintrede. Naast het volgen vormt beïnvloeding van de omgeving een belangrijk onderdeel van de ideale begeleiding. Begeleiding lijkt een paradoxale activiteit, waarbij rekening gehouden wordt met de handicaps en de afhankelijkheid van

de werknemer, maar tevens mag de afhankelijkheid niet groter worden dan strikt noodzakelijk (Holman, 1986 in: Hagen & van Weeghel, 1990).

Er bestaan twee benaderingen die aan het ideaal tegemoet komen en zich richten op het gehele (re)-integratie-traject, van oriëntatie tot arbeidsinpassing,

- *individuele trajectbegeleiding*. Een methode die oorspronkelijk voor langdurig werklozen is ontwikkeld,
- *'supported employment'*. Hierbij wordt tevens begeleiding geboden op de werkplek (zie Ketelaars & Van Weeghel, 1994 en Mul e.a., 1995). Dit model voor arbeidstoeleiding is ontwikkeld in de Verenigde Staten van Amerika en wordt momenteel aangepast aan de Nederlandse situatie.

Arbeidstoeleidingprojecten

Het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid heeft een aantal arbeidsprojecten voor (gedeeltelijk) arbeidsongeschikten laten onderzoeken. Eén studie registreerde in totaal 291 projecten voor arbeidsongeschikten die werkelijk zijn gestart en die niet eerder dan in 1991 zijn beëindigd (BEA, 1995). Vast gesteld werd dat de kosten van projecten op het gebied van beroepsopleidingen en scholing een grote variatie vertonen in de kosten per deelnemer en de kosten per reïntegratie. De projecten die zich voornamelijk richten op reïntegratie van arbeidsongeschikten naar betaalde arbeid hebben vergelijkbare kosten per deelnemer (ruim 20.000 gulden) en per reïntegratie (ruim 40.000 gulden).

Mul (1995) beschrijft een aantal succesvolle projecten. Succesvolle projecten gericht op de bemiddeling en begeleiding van AAW/WAO-ers zijn onder meer: een kleinschalig arbeidsbemiddelingsproject in Rotterdam voor gehandicapten (De Coninck, 1991); een loopbaan begeleidingsproject speciaal gericht op jongeren met CARA (Baldew & Derks, 1992) en; het 'Maatwerk-project' in Helmond dat gericht is op moeilijk plaatsbare werklozen, waaronder gedeeltelijk arbeidsgeschikten (Bijlsma, 1988; Van den Berg & Van der Veer, 1990a, 1990b, 1994).

De bovengenoemde projecten zijn ontstaan omdat de reguliere bemiddelende instanties als het Regionaal Bureau voor de Arbeidsbemiddeling (RBA) en het Gemeenschappelijk Administratie Kantoor/ de Gemeenschappelijke Medische Dienst (GAK/GMD) niet altijd kunnen voldoen aan de vraag naar begeleiding. Uit onderzoek van Bruinsma & Sprenger (1989) blijkt bijvoorbeeld dat de GMD zich alleen kan richten op het stimuleren van AAW/WAO-ers om te solliciteren, omdat de arbeidsdeskundigen geen tijd hebben voor meer intensieve bemiddeling. Functionarissen van de GMD en het Abp beroepen zich op de voorrang die verleend moet worden aan de advisering over

de mate van arbeidsongeschiktheid (SZW, 1990). Ook het RBA lijkt maar een heel bescheiden rol te spelen bij het zoeken naar passend betaald werk voor gehandicapten (Wilthagen, 1990).

In de volgende paragrafen worden verschillende vormen van arbeidstoeleiding beschreven: respectievelijk *arbeidsbemiddeling, individuele trajectbegeleiding en supported employment*.

4.3.1 Arbeidsbemiddeling

Arbeidsbemiddeling is gedefinieerd als het feitelijk koppelen van vraag en aanbod op de arbeidsmarkt, resulterend in aanstellingen in het reguliere arbeidsproces. Aldus gedefinieerd contrasteert deze vorm van arbeidstoeleiding maximaal met de integrale arbeidstoeleidingsmethode die zich met nadruk richt op het gehele (re-)integratietraject (= inclusief nazorg na plaatsing), zoals de individuele trajectbegeleiding en supported employment.

Succesvolle arbeidsbemiddeling richt zich met name op kansarme groepen en bewerkt beide zijden van de arbeidsmarkt. Dit houdt in dat zowel gewerkt wordt aan een verbetering van de capaciteiten en bekwaamheden van de AAW/WAO-ers als aan het werving- en selectiebeleid in arbeidsorganisaties. Ook wordt aandacht besteed aan werkaanpassingen.

Een aantal (semi)overheidsinstellingen hield/houdt zich bezig met bemiddeling. Tot eind 1994 was dit onder meer de GMD.

De GMD richtte zich bij bemiddeling op verschillende populaties waaronder *degenen, voor wie binnen het bedrijf een voorziening op grond van artikel 57, lid 1 of 57a-AAW wordt of zal worden getroffen en die zonder die voorziening niet in staat is zijn arbeid te verrichten*. (Deze activiteiten zijn vooralsnog overgenomen door het GAK.) De bemiddeling verloopt als volgt: Wanneer herplaatsing bij de eigen werkgever niet gerealiseerd kan worden krijgen alle tot de bemiddelingspopulatie behorende personen een bemiddelingsaanbod. Elke cliënt heeft recht op een minimumaanbod, een deel van hen zal intensief worden begeleid. Deze bemiddeling kan worden uitgevoerd door gespecialiseerde bemiddelingseenheden. Intensieve bemiddeling -die zich beperkt tot een deel van de populatie- geschiedt na een selectie op grond van het dossier, een advies van het ag-team en de positieve reactie van de cliënt op het aanbod. De cliënt wordt na een intake gesprek in een individueel traject begeleid naar een kansrijke positie op de arbeidsmarkt (GMD, 1994).

Het belang van de GMD voor arbeidsongeschikten die op zoek zijn naar werk is beperkt. Zo zegt ruim een kwart van de WAO-ers met werk dat de bedrijfsvereniging en/of de GMD hulp heeft

geboden bij het vinden van werk. Slechts 10% van de WAO-ers met werk noemde het arbeidsbureau en 13% noemde 'iemand van het bedrijf waar men werkt'(de Vos, 1995). (Na de opheffing van de GMD is de bemiddelingstaak overgenomen door de bedrijfsverenigingen en wordt deze uitgevoerd door de Bemiddelings Eenheden (BE) van het GAK).

Een hulpmiddel bij de reïntegratie is het toekennen van een loonkostensubsidie (lks) aan een werkgever met eventueel een daaraan verbonden inwerk- en begeleidingssubsidie. De GMD heeft daartoe een eigen lks-budget en kan binnen de gegeven kaders beslissen wanneer de regeling toegepast wordt. In 1993 werd de lks ruim 2200 maal toegepast, een toename van 40% ten opzichte van 1992. In 1993 was hier een bedrag van ongeveer bijna 17 miljoen gulden mee gemoeid (GMD,1994).

De Gehandicaptenraad (1992) heeft een ideaalmodel geformuleerd voor de arbeidsbemiddeling van mensen met een handicap of een chronische ziekte. De arbeidsbemiddeling van deze doelgroep (bedoeld is de -potentiële- WAGW-populatie) moet door de reguliere RBA's gebeuren.

Bij wet is geregeld dat iedere Nederlander, alsmede elke persoon die gerechtigd is in Nederland betaald arbeid te verrichten, het recht heeft op arbeidsbemiddeling door de daartoe opgerichte openbare diensten: de Arbeidsvoorzieningsorganisatie. De Gehandicaptenraad (1992) is van oordeel dat dit ook voor (gedeeltelijk) arbeidsongeschikten moet gelden, waaronder personen met een handicap of een chronische ziekte.

De Gehandicaptenraad (1992) stelt namelijk, dat de bemiddelingstaak van bedrijfsverenigingen en GAK/GMD ten aanzien van gehandicapte werknemers weinig resultaten heeft opgeleverd. Dit komt doordat men in de praktijk eenzijdig kiest voor ondersteuning van de relatief kansrijke bovenlaag. Tevens wordt een gebrek aan deskundigheid voor deze doelgroep waargenomen. De Gehandicaptenraad beveelt aan dat de bemiddelingstaak zich niet moet beperken tot de kansrijke bovenlaag van gehandicapten, chronisch zieken en arbeidsongeschikten en dat voor deze doelgroepen specifieke deskundigheid moet komen. De Gehandicaptenraad vindt dat het combineren van de verzekeringsactiviteiten met bemiddeling binnen één organisatie (GAK/GMD) een ongewenste vermenging van functies is en beveelt (mede daarom) aan de bemiddelingstaak te alloceren aan de Arbeidsvoorzieningsorganisaties.

Een voorbeeld: het GAUW-project

Arbeitsbemiddeling voor arbeidsgeschikten wordt in Utrecht sinds 1992 verzorgd binnen het GAUW-project (Gedeeltelijk Arbeidsgeschikten uit Utrecht aan het Werk (Krijnen, 1993). Het project is een samenwerkingsverband van de gemeente, GAK/GMD, RBA, Start en de Sociale

Werkvoorziening. Met de werkzoekende wordt bepaald welke acties ondernomen zullen worden (ondersteuning, om/bijscholing, aanpassing van de werkplekken, andere opties dan een betaalde baan). Daarnaast wordt er zeer actief naar banen gezocht, onder andere in het bestand van het Arbeidsbureau. Het project stelt aan de werkgever (mogelijk) geschikte kandidaten voor met de bedoeling dat deze personen kunnen deelnemen aan de reguliere sollicitatieprocedure die voor de betreffende vacature geldt. Het GAUW-project is gevestigd in het Arbeidsbureau en onderhoudt korte lijnen met Start, GAK/GMD en andere relevante instanties.

4.3.2 Individuele trajectbegeleiding

Kenmerkend voor individuele trajectbegeleiding (ITB) is een planmatige, gecoördineerde, individu-georiënteerde (maatwerk) aanpak voor de arbeidstoeleiding van moeilijk bemiddelbare werkzoekenden. De aanpak wordt individueel bepaald en kan de volgende elementen bevatten: oriëntatie, scholing, training, werkervaringsplaatsen, stages, sollicitatiecursussen etc. Uitvoering van deze stappen vindt doorgaans plaats door de reguliere instellingen en gedurende het gehele traject wordt de werkzoekende ondersteund door een (vaste) trajectbegeleider. Accentverschillen in de uitvoering van projecten betreffen mate van aandacht voor het individu dan wel voor de organisatorische aspecten.

Voorbeelden van Individuele trajectbegeleiding

Het Bureau Individuele Trajectbegeleiding Gehandicapten BIT BY BIT richt zich op de arbeidsintegratie van vroeggehandicapten, met name jonge mensen die weinig tot geen werkervaring hebben. (BIT BY BIT, 1991, 1993). Doelgroep van dit bureau zijn de vroeggehandicapten. Het bureau, een initiatief van het Provinciaal Overleg Gehandicaptenbeleid Noord-Brabant (POG) is in 1991 van start gegaan. Het bemiddelingstraject bestaat uit zes onderdelen: aanmelding; intake - oriëntatiefase; intake - doelfase; uitvoering trajectplan; arbeidsbemiddeling; begeleiding na plaatsing.

Hulp wordt geboden bij de indiensttreding en de begeleiding op de werkvloer zoals voorlichting, ondersteuning bij werkaanpassingen en het verkrijgen van subsidies (BIT BY BIT, 1991). Samenwerking met GAK/GMD is belangrijk. De feitelijke bemiddeling naar een arbeidsplaats wordt door GAK/GMD uitgevoerd. Het bureau wil in de toekomst onderdeel uit gaan maken van een reguliere arbeidsbemiddelingsinstelling.

De arbeidsvoorzieningsorganisaties kennen individuele trajectbemiddeling* voor moeilijke bemiddelbare werklozen (Boorsma & Renooy, 1993). Boorsma & Renooy definiëren het doel van trajectbemiddeling als plaatsing op reguliere arbeidsplaatsen via een intensief, planmatig en fase-gewijs traject dat kan bestaan uit verschillende componenten: opvang (activering, voorbereiding op toeleiding en doorverwijzing), toeleiding (gericht op oriëntatie/activering en gericht op kwalificering) en arbeidsinpassing (in reguliere dan wel additionele plaatsen).

Trajectbemiddeling beoogt optimaal gebruik te maken van de reeds bestaande instrumenten en instellingen. Om samenhang in het aanbod van voorzieningen tot stand te brengen is netwerkwikkeling een noodzakelijke voorwaarde.

De *Maatwerk-methode*, die in de tweede helft van de jaren tachtig ontwikkeld is, kent de volgende drie principes: intensieve en persoonlijke benadering, ontwikkelen van vertrouwensrelaties en bundeling van informatie die aanwezig is bij diverse instanties. Het unieke van de Maatwerk-methode is dat deze principes tweezijdig worden toegepast, zowel de aanbodzijde van de arbeidsmarkt als de vraagzijde worden op deze manier benaderd.

In de Maatwerk-methode start het bemiddelingsproces met het vaststellen van de mogelijkheden van betrokkene voor een vaste baan en van de noodzaak voor (aanvullende) scholing en opleiding. Op basis van deze analyse wordt een traject uitgezet dat qua inhoud sterk kan variëren. Van relatief weinig intensieve begeleiding (wanneer een sollicitatie-training en eventueel aanvullende scholing voldoende worden geacht) tot een zeer intensieve aanpak waarbij via een tweefasen plan gewerkt wordt aan arbeidsinpassing. De eerste fase is gericht op het opdoen van werkervaring, arbeidsritme, tijdsstructurering en sociale vaardigheden. Pas in de tweede fase komt de arbeidsinpassing centraal te staan.

Ook wordt een zorgvuldige analyse gemaakt van de concrete behoeften van in aanmerking komende werkgevers. Daartoe wordt bijvoorbeeld in samenwerking met het RBA een netwerk met werkgevers ontwikkeld. Hierdoor ontstaat zicht op het vacatureverloop en ook op vacante arbeidsplaatsen die zonder een dergelijke werkwijze meestal niet 'spontaan' bij het Arbeidsbureau worden aangemeld (Van der Berg & Van der Veer, 1993). Twee arbeidsmarktmaatregelen vormen hierbij belangrijke instrumenten. Ten eerste de *loonkostensubsidie*. Het RBA maakt met de werkgever afspraken over de toekenning van de subsidies. Het tweede instrument is *begeleiding van de bemiddelde werknemer op of buiten de werkvloer*. Deze begeleiding wordt verzorgd door functionarissen

* Boorsma & Renooy maken een onderscheid tussen trajectbemiddeling en trajectbegeleiding. Bij trajectbegeleiding is er volgens hen geen sprake van een specifiek doel, wat wèl het geval is bij trajectbemiddeling (nl. inpassing in betaalde reguliere arbeid). Dit onderscheid wordt in de onderhavige studie verder niet gemaakt.

van het werkgelegenheidsproject of van organisaties die de betreffende persoon naar het project toeleiden.

De doelgroep van een Maatwerk-project in Helmond bestaat uit drie hoofdgroepen: migranten en vluchtelingen, werklozen zonder (recente) werkervaring en mensen met een handicap (Van der Berg & Van der Veer, 1993). Het aandeel van (gedeeltelijk) arbeidsgeschikten in het deelnemerbestand van het Maatwerk-project is echter klein, 3% tot 5%

Stichting IVIO levert individuele trajectbegeleiding volgens de Educatie Werkgelegenheidmethode (EW-methode). De EW-methode vormt de basis van hun werkgelegenheidsprojecten voor moeilijk bemiddelbare doelgroepen (*Stichting IVIO*, 1993). Hiertoe rekenen zij o.a. gehandicapten en arbeidsongeschikten, minderheden en langdurig werklozen.

De methode is opgedeeld in vijf fasen: intake, oriëntatie, voorbereiding, sollicitatie en werk. Van elke fase worden de doelen en werkwijzen geëxpliciteerd.

De *intake* heeft drie doelen: vaststellen of deelname zinvol is, een basis leggen voor een vertrouwensrelatie tussen trajectbegeleider en deelnemer en een eerste verkenning van mogelijkheden en wensen van de deelnemer.

In de *oriëntatiefase* wordt een sterkte-zwakte analyse, een beroeporiëntatie en een arbeidsmarkt-oriëntatie gedaan. De instrumenten die in deze fase worden ingezet zijn aangepast aan het opleidingsniveau en de achtergrond van de deelnemers. Indien nodig wordt het instrumentarium aangevuld met psychologisch onderzoek.

Individuele variatie in de EW-methode is met name te vinden in de *voorbereidingsfase*. In deze fase worden in principe alle kwalificaties verworven die nodig zijn voor het verkrijgen van een arbeidsplaats (bijv. een sollicitatietraining). Daarnaast vindt een op het individu afgestemde grote verscheidenheid aan acties plaats: (1) acties ter verbetering van de vaardigheden (sociale vaardigheden bijvoorbeeld), (2) acties ter versterking van het zelfvertrouwen en (3) acties ter actualisering van kennis en kunde (cursussen, korte opleidingen).

Beroepskwalificerende opleidingen worden meestal pas ingezet nadat er garantie is op een betaalde baan. De veelal door het project gefinancierde opleiding vormt een belangrijk onderhandelingspunt tussen projectmedewerker en toekomstige werkgevers.

In de *sollicitatiefase* gaat de deelnemer actief op zoek naar sollicitatiemogelijkheden en solliciteert zelfstandig, daarbij ondersteund door het project. Ook het project zoekt gerichte sollicitatiemogelijkheden. In voorkomende gevallen introduceert het project de deelnemer bij de werkgever en voert het onderhandelingen onder welke voorwaarden instroom mogelijk is. Hierbij spelen subsidie-

regelingen een belangrijke rol. Gedurende de eerste maanden van de aanstelling wordt de deelnemer begeleid om de kans op behoud van het werk te optimaliseren (*werkfase*).

Het succes wordt in grote mate bepaald door de interactie tussen trajectbegeleider en deelnemer, de methode is (slechts) hulpmiddel. De kwaliteit van de begeleiding wordt vooral bepaald door de professionaliteit van de begeleider.

Voor alle projecten geldt dat tijdens de intake-fase selectie van deelnemers plaatsvindt. Naast motivatie wordt van de deelnemer verwacht dat hij/zij bereid is om in een beperkte periode fors te investeren in de arbeidsmarktpositie. De selectiecriteria verschillen per project, afhankelijk van de door de opdrachtgever gestelde randvoorwaarden.

Onlangs heeft het Abp een verslag gepubliceerd (Abp, 1994) van een reïntegratieproject voor op psychische gronden volledig arbeidsongeschikte ambtenaren jonger dan 50 jaar. Het project is in opdracht van het Abp door de Stichting IVIO uitgevoerd op basis van de EW-methode. Het doel van dit EWA-project was de kennis over de doelgroep te vergroten en door middel van daadwerkelijke begeleiding van 100 Abp-cliënten vast te stellen of (1) reïntegratie van deze doelgroep mogelijk is (en zo ja in welke mate) en (2) individuele trajectbegeleiding een geschikte methode is om dit te realiseren. Bij afsluiting van het project was voor 20 personen uit de doelgroep (totaal 131) een definitieve plaatsing gerealiseerd en voor 25 een voorlopige plaatsing. Het project heeft ook andere positieve uitkomsten opgeleverd zoals bijvoorbeeld hernieuwd persoonlijk welbevinden of een perspectief op betaalde arbeid op de langere termijn. Het begeleidingstraject duurde wel langer dan verwacht, namelijk 11 maanden i.p.v. 9 maanden.

Het *Arbeidsmiddelenbureau RIS* is opgezet voor (ex)psychiatrische cliënten. Het RIS is een initiatief van het RIAGG, de Vrijwilligerscentrale en de dagbehandeling APZ, allen gevestigd te Breda. De bemiddeling kent de volgende stappen: intake, educatie/scholing, arbeidsbemiddeling en werker-
varing. Het doel en de invulling van deze stappen is enigszins afwijkend van de hiervoor beschreven benaderingen. Zo is naast betaald werk ook onbetaald werk een mogelijk resultaat van het doorlopen van het RIS-traject. In vrijwel alle trajecten wordt vrijwilligerswerk ingezet als voorbereiding op een betaalde baan. Voor elk individu wordt een passende werkkring gezocht.

De begeleiding vindt in alle fasen plaats. Daarbij wordt er met name voor gewaakt dat de cliënten niet te zwaar belast worden. De begeleidingsactiviteiten richten zich ook op de werkgever. Deze wordt ondersteund in de wijze van omgaan met de cliënt. Openheid naar de werkgever toe over de eventuele beperkingen van de (ex)psychiatrische cliënt is volgens Pullens (1993) essentieel.

Het RIS is een zelfstandig bureau, op projectbasis gefinancierd en rechtspositioneel ondergebracht bij RIAGG Breda.

4.3.3 Supported employment

Supported employment is een methodiek voor de integratie in het reguliere arbeidsproces van personen met een ernstige beperking. Doelgroep van supported employment zijn personen met ernstige beperkingen die zonder intensieve ondersteuning niet in een reguliere arbeidssituatie kunnen functioneren. In veel gevallen gaat het om mensen die nog nooit aan het reguliere arbeidsproces hebben deelgenomen of om mensen bij wie de arbeidsloopbaan reeds langere tijd onderbroken is als gevolg van ernstige beperkingen.

Supported employment is een methode die in de jaren tachtig in de Verenigde Staten (VS) oorspronkelijk ontwikkeld is voor mensen met een verstandelijke beperking. De methode werd ontwikkeld als alternatief voor aparte voorzieningen als beschutte werkplaatsen en dagactiviteitencentra, waarop de meeste gehandicapten tot dan toe waren aangewezen. In 1990 nemen in de VS naar schatting 75.000 mensen deel aan supported employment projecten, die ondersteund door federale wetgeving en overheidsfinanciering dan inmiddels in alle staten zijn opgezet. De methodiek blijkt ook geschikt voor mensen met een lichamelijke of psychische beperking.

Eind jaren tachtig is de methode voor het eerst in Europa, namelijk in Ierland, toegepast. Sindsdien worden in hoog tempo in diverse Europese landen initiatieven ontplooid ten aanzien van de invoering van supported employment. In Nederland is momenteel een groot aantal organisaties, meest gelokaliseerd in de zorgsector, bezig met het opzetten van supported employment programma's. Tevens zijn er enkele onderzoeksprojecten over het onderwerp gestart.

Supported employment bestaat uit de volgende drie elementen: (1) betaald werk (2) integratie op de werkplek en (3) continue ondersteuning (Ketelaars & Van Weeghel, 1993).

Bij betaalde arbeid gaat het er om dat de gehandicapte werknemer in relatie tot de geleverde produktiviteit een loon ontvangt, dat vergelijkbaar is met dat van de niet-gehandicapte collega's.

Met integratie op de werkplek wordt bedoeld dat het werk temidden van en samen met niet-gehandicapte collega's wordt uitgevoerd. Dus plaatsing in het reguliere arbeidsproces. Voorkeur heeft de individuele plaatsing. Indien dit niet te realiseren is dan zijn de volgende drie plaatsingsvarianten denkbaar: (1) De 'enclave', waarbij maximaal 8 mensen met beperkingen als (taak)groep binnen een reguliere arbeidsorganisatie opereren; (2) De mobiele ploeg die bestaat uit 3-8 gehandicapte

werknemers en 1 of 2 leidinggevenden en die als ploeg op uitbestedingsbasis ingehuurd worden en (3) Een kleine onderneming waarin zowel gehandicapte als niet-gehandicapte werknemers kunnen werken. Dit laatste alternatief zou voorbehouden moeten worden voor mensen met de meest ernstige beperkingen die traditioneel geen enkele kans maken op plaatsing in beschutte werkvoorziening vanwege hun lage produktiviteit (Moon & Griffin, 1988).

Continue ondersteuning door de job coach betekent dat de begeleiding in principe van onbepaalde duur is. In de begeleiding, die zowel op (kandidaat)werknemer als werkgever gericht is, kunnen perioden van meer en minder intensieve begeleiding elkaar afwisselen. Wehman stelt dat alléén wanneer de financiering van deze lange termijn ondersteuning (structureel) geregeld is, supported employment in uitvoering zou moeten worden genomen.

Een opvallend kenmerk van supported employment is dat er naar gestreefd wordt om iemand snel te plaatsen in een beoogde werksituatie. Het verwerven van de vereiste vaardigheden gebeurt voornamelijk op de werkplek zelf (Ketelaars & Van Weeghel, 1994), dit in tegenstelling tot veel andere methoden voor arbeidsintegratie van achterstandsgroepen (Mul e.a., 1994).

'Supported Employment programma's kennen een tweezijdige klantgerichtheid: werkgevers en werknemers zijn beiden klant van de Supported Employment organisatie. Supported employment beoogt de werkgever de zorgen voor werving en selectie uit handen te nemen door het aanleveren van geschikte, gemotiveerde en goed begeleide werknemers. Voor beide klantgroepen geldt dat er geen tijdslimieten zijn voor ondersteuning door de Supported Employment organisatie.

Wel wordt er naar gestreefd om de begeleiding af te bouwen, de werksituatie te normaliseren en dat de ondersteuning van de werknemer op den duur zo veel mogelijk door het bedrijf zelf te laten doen (verg. Ketelaars & Van Weeghel, 1994). De contacten met zowel de werknemer als werkgever worden echter nooit helemaal verbroken.

4.4 Aanpassingen van de arbeidssituatie

Overzichten over het aanbod aan aanpassingen van de arbeidssituatie in Nederland ontbreken nagenoeg of zijn niet volledig. Een belangrijke uitzondering vormt de in deze paragraaf beschreven Paswerk-methode. Het belang van aanpassing van de werkplekken wordt wel veelvuldig beschreven (Terluin en Van der Klink, 1993; Schroer, 1993; Pandora, 1994). Aanpassingen van de inhoud en omvang van de werkzaamheden worden echter vaak als onmogelijk of moeilijk haalbaar beschouwd door werkgevers (Michon & Van Weeghel, 1990) in o.a. het onderwijs (Maas, e.a.,

1990) en de geestelijke gezondheidszorg (Bijl en Lemmens, 1994). Ter Huurne e.a. (1990) tonen aan dat aanpassingen van de inhoud en de omvang van de functie samengaan met een hoger percentage gehandicapte werknemers in de organisatie. Bij het in dienst nemen van gehandicapten bij de politie blijkt onder andere het werken in deeltijd van belang (Van Dooren, 1990).

Paswerk-methode

De hierna volgende beschrijving van de Paswerk-methode is ontleend aan de studie van Mul e.a. (1995) naar methoden voor de (re)integratie van gedeeltelijk arbeidsongeschikten. Meer uitvoerige beschrijvingen zijn te vinden in Nijboer e.a. (1992), en Nijboer & Mul (1994).

De methode Paswerk is ontworpen om werkaanpassingen te creëren voor werknemers die als gevolg van gezondheidsklachten problemen in het werk ondervinden. Het doel is bij Paswerk dat de werknemer weer aan het werk kan, ondanks de aanwezigheid van een ziekte of aandoening. Uitgangspunt van de methode is niet het gezondheidsprobleem van de werknemer maar de (problemen in een) concrete werksituatie. De redenering hierachter is dat de relatie tussen aandoeningen en verlies aan arbeidsvaardigheden uiterst complex is; aandoening en werkaanpassing lopen niet één op één. Voor een bevredigende aanpak van de werkproblemen is het daarom niet zozeer van belang om het gezondheidsprobleem dat er aan ten grondslag ligt, uit te diepen. Daarentegen is een zorgvuldige en systematische analyse geboden van alle problemen en van oplossingsmogelijkheden in de arbeidssituatie.

De Paswerk-methode bestaat uit een voorbeeldenboek, een instructie, twee checklists en voorts hulpmiddelen ter ondersteuning van de uitvoering en de registratie van de verschillende stappen in de Paswerk-procedure. Het voorbeeldenboek laat de gebruiker kennis maken met de methode; het geeft aan hoe deze in concrete gevallen kan worden toegepast en wat dit oplevert.

De instructie geeft de globale structuur van de te volgen procedure en beschrijft in detail welke stappen moeten worden gezet. De Paswerk-procedure start met een globale oriëntatie en vervolgt met de analyse. Deze analyse verloopt volgens drie stappen, te beginnen met een inventarisatie van taken (uit welke verschillende werkzaamheden bestaat de functie). Dan volgt per taak een beoordeling of er sprake is van een probleem maar ook wordt aangegeven wanneer een taak de werknemer juist goed af gaat; dit laatste in verband met mogelijke oplossingsrichtingen. De analyse sluit af met een diagnose, een aanduiding om welk type probleem het precies gaat. Hierbij hanteert Paswerk twee gezichtspunten: problemen die de werknemer zelf ervaart bij de *uitvoering* van het werk en de problemen die het management ondervindt in het *productieproces*. Dit dubbele perspectief wordt essentieel geacht zowel voor een goede, volledige probleemanalyse als voor de te genereren oplossingen.

Als hulpmiddel bij het inventariseren van de uitvoeringsproblemen bevat Paswerk een checklist van problemen in de taakuitvoering. Paswerk onderscheidt daarbij zes hoofdonderwerpen: kennis en vaardigheden, werk- en rusttijden, taakinhoud, houding en beweging, informatieverwerking en tenslotte chemische, fysische en sociale omgeving. De problemen in het productieproces kunnen betrekking hebben op het materiaal waarmee gewerkt wordt, de handelingen die verricht moeten worden, de middelen waarmee gewerkt wordt en/of de produktienormen.

Nadat de problemen in kaart zijn gebracht wordt overgegaan tot het bedenken van oplossingen. Paswerk onderscheidt drie soorten oplossingen: maatregelen die alleen bepaalde taken betreffen, maatregelen die de gehele functie betreffen en wijziging van takenpakket. Ook voor deze stap biedt Paswerk een hulpmiddel in de vorm van een checklist met soorten oplossingen. De bedoeling is dat systematisch wordt nagegaan of de ontworpen maatregelen zowel de problemen in de uitvoering als de problemen in het productieproces oplossen. Men moet bedacht zijn op het ontstaan van nieuwe problemen als gevolg van de gekozen oplossingen. Van de gekozen maatregelen noteert men wat de gevolgen zijn voor het productieproces en of er gevolgen aan verbonden zijn voor anderen (collega's, chef).

Als laatste stap stelt men een plan op voor de implementatie en registreert men de realisatie van de voorgestelde werkaanpassingen.

Ter ondersteuning van de stapsgewijze uitvoering van de gehele procedure bevat Paswerk vier registratieformulieren, voor elke stap één. Door gebruik van deze formulieren wordt het gehele proces tevens op bondige wijze geregistreerd.

Bij toepassing van Paswerk zijn minimaal de gedeeltelijk arbeidsgeschikte en diens direct leidinggevende betrokken. Maar afhankelijk van de omstandigheden (de precieze situatie, de grootte van het bedrijf) kan er sprake zijn van diverse andere betrokkenen: zoals de bedrijfsarts, personeelsfunctionaris, maatschappelijk werker en arbeidskundige.

De samenstellers van Paswerk geven aan dat toepassing van de methode (extra) tijd kost, maar dat die tijd ruimschoots wordt terugverdiend met een goede werkaanpassing waarin met alle relevante aspecten wordt rekening gehouden.

Momenteel wordt onderzoek verricht naar de effecten van toepassing van de methode. Een voorlopige conclusie is dat veel werkaanpassingen in de praktijk bestaan uit zaken als vermindering van werkuren/dagen, lager werktempo en verandering van taken (zie ook hoofdstuk 5 par. 5.4).

4.5 Samenvatting en conclusies

Er zijn opvallend weinig gegevens beschikbaar over het aanbod van immateriële werkaanpassingen. Enerzijds is hiernaar in het verleden weinig onderzoek verricht, anderzijds zijn de gegevens meestal niet openbaar en bestaat de indruk dat er geen gedegen administratie van het aanbod is. Met name door bestudering van literatuur met verslagen over uitgevoerde projecten is toch enig zicht op het aanbod verkregen.

Het vinden van werk voor personen met een arbeidshandicap is niet het enige probleem waar uitvoeringsinstanties voor staan. In hoofdstuk 2 is beschreven dat het gemiddelde opleidingsniveau van arbeidsongeschikten laag is in vergelijking met de gemiddelde beroepsbevolking. Scholing is daarom voor veel arbeidsongeschikten een voorwaarde om hun positie op de arbeidsmarkt te verbeteren. Er zijn echter weinig arbeidsongeschikten die een scholing volgen of hebben gevolgd nadat zij arbeidsongeschikt werden (minder dan 10%). Het aanbod aan aangepaste (beroeps)opleidingen is beperkt tot de vijf onderwijs instellingen in Nederland die zich speciaal richten op gehandicapten en deze hebben slechts een honderdtal nieuwe plaatsen per jaar beschikbaar. De reguliere beroepsopleidingen zijn onvoldoende toegerust voor scholing van gehandicapten.

In Nederland zijn daarnaast diverse organisaties die zich bezig houden met scholing van moeilijk plaatsbare personen op de arbeidsmarkt, waaronder arbeidsongeschikten. Een belangrijke richting in deze opleidingen is de scholing in nieuwe technologieën. Het lukt sommige instellingen die zich hiermee bezig houden om 70% van de deelnemers aan een baan te helpen.

Scholing kan op zichzelf staan of onder deel vormen van arbeidstoeleiding. Arbeidstoeleiding kan het gehele traject omvatten van arbeidsoriëntatie, arbeidstraining/scholing, arbeidsbemiddeling, arbeidsintrede en het begeleiden van de werknemer na plaatsing en op de werkvloer. De meest uitgebreide en succesvolle vorm van arbeidstoeleiding, zeker waar het gaat om moeilijk plaatsbare werkzoekenden, is integrale arbeidstoeleiding. Hierbinnen worden onderscheiden individuele traject begeleiding en supported employment, welke laatste methode vrij recentelijk vanuit Amerika in Nederland is ingevoerd en op kleine schaal al succesvol wordt toegepast.

Hoewel veel verschillende instanties zich bezig houden met bemiddeling zouden de meesten zich vooral richten op de kansrijke groepen op de arbeidsmarkt. Arbeidsbureaus zouden bij bemiddeling tussen vraag en aanbod van arbeid meer aandacht hebben voor de wensen van bedrijven dan voor

die van de werkzoekenden. Vandaar dat men problemen zou ondervinden bij het werven van geschikte werkzoekenden voor vacatures en opleidingsplaatsen. Speciale arbeidsbemiddelingsprojecten voor gehandicapten hebben meer oog voor de capaciteiten en bekwaamheden van arbeidsongeschikten, terwijl men ook meer aandacht besteedt aan werkaanpassingen.

Behalve bij het verstrekken van voorzieningen blijkt ook voor arbeidstoeleiding, waaronder het vinden van (aangepast) werk, de hulp van uitvoeringsinstanties (bedrijfsvereniging, GMD, Abp) van groot belang.

De methode paswerk, die is ontworpen om werkaanpassingen te creëren voor werknemers die als gevolg van gezondheidsklachten problemen in het werk ondervinden, wordt pas recent toegepast. Het doel is bij Paswerk dat de werknemer weer aan het werk kan, ondanks de aanwezigheid van een ziekte of aandoening. Uitgangspunt van de methode is niet het gezondheidsprobleem van de werknemer maar de (problemen in een) concrete werksituatie. Bij toepassing in de praktijk blijkt dat veel werkaanpassingen van immateriële aard zijn, zoals verminderen van aantal werkuren, lager werktempo, verandering van produktie normen.

Een algemene conclusie aan het eind van dit hoofdstuk is dat informatie over het aanbod vooralsnog voor een belangrijk deel zal moeten worden afgeleid uit het gebruik. Het volgende hoofdstuk dat gaat over het gebruik van werkaanpassingen geeft daarom ook enig inzicht in het aanbod.

5. GEBRUIK VAN WERKAANPASSINGEN

5.1 Inleiding

Nadat is vastgesteld dat er sprake is van een arbeidshandicap volgt de keuze voor het al dan niet gebruiken van een werkaanpassing. Een keuze vóór een werkaanpassing gaat veelal gepaard met de keuze voor een bepaalde (combinatie van) werkaanpassing(-en). Daarbij zal in overleg tussen de werknemer, werkgever, artsen en arbeidsdeskundigen en eventueel anderen bepaald worden of en bij welke instantie de aanpassing wordt *aangevraagd*. De *aanvraagprocedure* verschilt al naar gelang de gewenste werkaanpassing en de mogelijke realisatie daarvan. Een onderscheid wordt daarbij gemaakt tussen (*wettelijke werk-)*voorzieningen en *overige (particuliere) werkaanpassingen*. (**Wettelijke werk-)**voorzieningen worden toegekend door de bedrijfsverenigingen of overeenkomstige organen, die de overheidsregelingen uitvoeren. Onder deze laatsten valt onder meer het Algemeen burgerlijk pensioenfonds (Abp). De GMD adviseerde de bedrijfsverenigingen over de verstrekking van voorzieningen. Belangrijk in dit verband is de WAGW en art. 57 en 57a van de AAW (zie bijlagen 2 en 3).

De aanpassingen welke geen (wettelijke) voorzieningen zijn vormen de **overige (particuliere) werkaanpassingen**. In de regel komen deze tot stand of worden gefinancierd door werkgevers of vanuit organisaties die zich richten op scholing en vorming van gehandicapten en (gedeeltelijk) arbeidsongeschikten door middel van scholings- en of werkprojecten.

Een aanvraag voor één of meer werkaanpassingen kan door de werknemer, maar ook door anderen voor hem, bij meerdere instanties worden ingediend. *Aanvraag en toekenning* van een werkaanpassing is -afhankelijk van de instanties- gebonden aan verschillende voorwaarden en vindt dan ook op verschillende wijze plaats. In de regel is voor het verkrijgen van (wettelijke) voorzieningen duidelijk omschreven wie voor welke voorziening in aanmerking komt, wie deze mag aanvragen en wie mag adviseren. Bij de overige particuliere werkaanpassingen is het proces van aanvragen en toekennen minder vastgelegd en meer divers en vaak afhankelijk van (oordelen over) de bijzondere omstandigheden. Dit heeft ook gevolgen voor het feitelijk gebruik van werkaanpassingen.

In dit hoofdstuk wordt de praktijk van realisatie en gebruik van werkaanpassingen besproken. Ondergebruik van aanpassingen, voortkomend uit afstemmingsproblemen tussen vraag en aanbod, worden in het volgende hoofdstuk 6 besproken. Wat betreft de praktijk van aanvragen en

toekennen, deze wordt kort besproken zonder dat in detail wordt ingegaan op het verstrekking-proces zelf.

5.1.1 Doel-, vraagstelling en methode

De deel-studie die in dit hoofdstuk is beschreven heeft als doelstelling een exploratief overzicht te geven van de praktijk van aanvragen, toekennen en vooral het gebruik van werkaanpassingen. Bij aanvraag, toekenning en gebruik van aanpassingen zijn diverse participanten betrokken. Participanten zijn behalve de werknemer en werkgever ook bedrijfsartsen, verzekeringsgeneeskundigen, arbeidsdeskundigen, uitvoeringsinstanties en andere verstrekkers van aanpassingen. Er is in deze studie voor gekozen om te inventariseren wat drie groepen van participanten naar voren kunnen brengen over het gebruik van aanpassingen in de werksituatie, dit zijn:

- a. uitvoeringsinstanties (of wel de 'verstrekkers' van voorzieningen),
- b. (potentiële) werknemers met een arbeidshandicap,
- c. werkgevers.

De nadruk ligt op wat deze groepen voor antwoorden naar voren brengen op vragen over het gebruik. Het proces van aanvragen en toekennen wordt zijdelings belicht, evenals de kosten/baten problematiek. Verder is de studie gericht op het gebruik van werkaanpassingen in reguliere arbeid. Andere arbeid zoals bij de Sociale Werkvoorziening of vrijwilligerswerk wordt grotendeels buiten beschouwing gelaten.

Voor de verzameling van gegevens zijn naast literatuur studie, secundaire analyses verricht op uit onderzoek onder arbeidsongeschikten beschikbare databestanden. Bij dit laatste gaat het met name om data afkomstig uit het eerder genoemde onderzoek naar de behoefte aan beroepsopleidingen voor vroeggehandicapten en arbeidsongeschikten.

Naar de mening van werkgevers over het gebruik van werkaanpassingen werd nog geen onderzoek verricht. Middels een telefonische enquête die is verricht onder honderd medewerkers van evenzovele arbeidsorganisaties is het gebruik van aanpassingen volgens werkgevers onderzocht.

5.1.2 Opbouw van het hoofdstuk

Allereerst wordt kort ingegaan op de verschillende partijen die participeren op het terrein van aanvragen en realiseren van (*wettelijke*) voorzieningen en die van *overige (particuliere) werkaanpassingen*.

In paragraaf 5.2 wordt ingegaan op aanvraag en verstrekking van voorzieningen waar arbeidsongeschikten vanwege wettelijke regelingen recht op hebben.

In paragraaf 5.3 wordt het gebruik van werkvoorzieningen volgens werknemers beschreven. Daarbij ligt de nadruk op het gebruik door (gedeeltelijk) arbeidsongeschikten. In paragraaf 5.4 worden de resultaten beschreven van de telefonische enquête onder werkgevers naar het gebruik. Een belangrijk onderscheid dat daarbij gemaakt wordt is het gebruik door eigen werknemers en voor arbeidsongeschikten en gehandicapten van buiten het bedrijf.

5.1.3 Aanvragen en toekennen van werkaanpassingen

(Wettelijke werk-)voorzieningen worden aangevraagd bij instellingen die de sociale zekerheidswetten uitvoeren zoals bedrijfsverenigingen en het Algemeen burgerlijk pensioenfonds (Abp). Het Abp en (tot voor kort) de GMD adviseren de uitvoeringsinstellingen over de verstrekking van voorzieningen.

Verstrekking van voorzieningen voor gehandicapten vindt ook plaats door de gemeenten en de zorgverzekeraars. Gemeenten zijn belast met de realisatie van voorzieningen in de leefsfeer (volgens de WVG) en de zorgverzekeraars met de verstrekking van medische voorzieningen (via de AWBZ). Zij worden verder niet besproken omdat zij zich expliciet niet bezighouden met de verstrekking van werkvoorzieningen. Daarmee wordt door ons niet ontkend dat een deel van de problemen die werknemers ondervinden bij deelname aan het arbeidsproces, worden veroorzaakt door het moeizaam of onvoldoende verkrijgen van voorzieningen die momenteel door de gemeenten en zorgverzekeraars kunnen worden verschaft. Hierbij kan onder meer gedacht worden aan onvoldoende (compensatie van kosten van) vervoer naar de werkplek.

Ook de arbeidsvoorzieningsorganisatie is belast met de uitvoering van subsidieregelingen, waar het gaat om het bevorderen van arbeidsparticipatie van personen met beperkingen. Zij is met name actief op het gebied van advisering, selectie en scholing van (gedeeltelijk) arbeidsongeschikten en het verstrekken van loonkostensubsidies.

Bovengenoemde organisaties bieden vaak gezamenlijk en ook samen met andere instanties voorzieningen aan, bijvoorbeeld in de vorm van scholingsprojecten. Soms neemt ook de overheid (ministeries, provincies, gemeenten) deel aan dergelijke gemeenschappelijke projecten, meestal in de vorm van het verstrekken van subsidies. Omdat een werkvoorziening in de regel niet direct bij overheidsinstanties aangevraagd kan worden laten wij deze hier buiten beschouwing.

Voor alle toegekende werkaanpassingen geldt dat het gebruik daarvan *geïntroduceerd* wordt aan de gebruiker (werknemer) en indien nodig, aan de leden van de arbeidsorganisatie, zoals de directe chef, collega's en management. De introductie zal in de regel ook inhouden het *instrueren* van het omgaan met de aanpassing door de werknemer en door leden van de arbeidsorganisatie. Mogelijk is er een verdere aanpassing noodzakelijk van de werkomgeving. In veel gevallen is er begeleiding nodig en zal het gebruik van de aanpassing geëvalueerd worden en vindt zo nodig bijsturing plaats.

In hoofdstuk 2 is gewezen op verschillen in arbeidsmarktpositie tussen groepen van personen met een beperking. Zo is de positie van degenen die bij de eigen werkgever in dienst (willen) blijven een andere dan van degenen die (op)nieuw toetreden op de arbeidsmarkt. De arbeidsmarktpositie van (gedeeltelijk) arbeidsongeschikten en gehandicapten is, naast het type arbeidshandicap, mede bepalend voor de gang van zaken rond aanvragen en toekennen van werkaanpassingen. Zo kan de werkgever op basis van een wettelijke verplichting gedwongen worden tot aanpassing van het werk van een werknemer die arbeidsongeschikt dreigt te worden (volgens de WAGW). Verder speelt bij de aanvraag en toekenning ook een rol of het gaat om tijdelijke of structurele werkaanpassingen. Scholingsvoorzieningen zijn er op gericht de arbeidsmarktpositie van werknemers te bevorderen en zijn in de regel van tijdelijke aard. De kosten van de tijdelijke aanpassingen zijn van te voren redelijk in te schatten en daarom eenvoudiger te financieren. De kosten van structurele aanpassingen zijn in de regel goed in te schatten wanneer het gaat om materiële aanpassingen, zoals een aangepaste werkplek. Wanneer het gaat om structurele werkvoorzieningen van immateriële aard, zoals vermindering van taken of werktijden, dan hebben de kosten daarvan vaak een open einde. Advisering en verstrekken van garanties voor financiering hiervan vanuit de verschillende financieringsbronnen is daarmee veel lastiger.

Over de tijdsduur tussen aanvraag en het gebruik is weinig bekend. Wel bestaan er klachten. Volgens de GMD hebben zij gemiddeld bijna 10 weken nodig voor het verwerken van de adviesaanvraag door de bedrijfsvereniging (GMD,1994). Wanneer de GMD daarna de voorziening zelf moet realiseren duurt dit gemiddeld nog eens bijna 6 weken. Als dus een werknemer een voorziening aanvraagt bij de bedrijfsvereniging zal de wachttijd gemiddeld vier maanden zijn

voordat de voorziening gebruikt kan worden. Meer dan tien maanden tussen aanvraag en gebruik is echter geen uitzondering, zodat het nog al eens voorkomt dat de voorziening te laat beschikbaar komt om uitval te voorkomen of (re-)integratie mogelijk te maken.

In de volgende paragraaf wordt eerst in gegaan op aanvraag, toekenning en gebruik van (wettelijke werk-)voorzieningen. Daarna wordt ingegaan op het feitelijk gebruik van werkaanpassingen volgens werknemers (paragraaf 5.3) en werkgevers (paragraaf 5.4).

5.2 Voorzieningsadviezen van GAK/GMD en ABP

Tot 1 april 1994 had de GMD een adviserende taak bij de aanvraag voor een voorziening. De aanvraag voor een voorzieningsadvies kon ingediend worden door een bedrijfsvereniging, een revalidatie-instelling of andere instanties. De GMD kon ook zelf -tijdens het onderzoek naar de mate van arbeidsongeschiktheid vanwege toekenning van een AAW/WAO-uitkering- tot de conclusie komen dat een belanghebbende een voorziening nodig had. Als gevolg van de invoering van de *Wet Voorzieningen Gehandicapten (WVG)* op 1 april 1994 zijn enkele veranderingen opgetreden. Vanaf deze datum zijn de gemeenten (dan wel de zorgverzekeraars) verantwoordelijk voor ondermeer het verstrekken van voorzieningen die voorheen onder de verantwoording vielen van de GMD, zoals woonvoorzieningen, vervoersvoorzieningen, rolstoelen en zorgvoorzieningen. Voor de WVG is een persoon gehandicapt als hij/zij ten gevolge van een ziekte of gebrek aantoonbare beperkingen ondervindt op het gebied van wonen of het zich binnen of buiten de woning verplaatsen. Werkvoorzieningen en vervoersvoorzieningen die werk- en leefvoorzieningen omvatten, blijven vallen onder de AAW.

In 1993 heeft de GMD in totaal 232.558 voorzieningsadviezen uitgebracht waarvan er 189.498 (81,5%) zijn gehonoreerd. Gehonoreerde aanvragen hebben betrekking op nieuw aangevraagde voorzieningen en op voorzieningen die gecontinueerd worden (ongewijzigd dan wel gewijzigd)*. Niet gehonoreerde aanvragen kunnen ook betrekking hebben op beëindigingen. Zo had van de niet gehonoreerde aanvragen in 1993 bijna 25% betrekking op de intrekking van een voorziening. (Door een medewerker van het GAK is daarbij opgemerkt dat niet over alle voorzieningen die beëindigd worden, een advies wordt gegeven).

* De SVr publiceert ook statistieken over aantallen toegekende voorzieningen. De aantallen die zij vermelden hebben echter *alleen* betrekking op nieuw toegekende voorzieningen.

De adviezen van de GMD hebben (tot 1 april 1994) ook betrekking op personen die niet tot de beroepsbevolking worden gerekend. Zo bedroeg het aantal positieve adviezen voor personen in de leeftijd van 0 tot 14 jaar 35.206 (19%) en voor personen ouder dan 65 jaar 42.182 (22%). De toegekende voorzieningen hadden in 1993 betrekking op 91.664 personen, waarvan 55.126 (71%) in de leeftijd van 15-64 jaar. Gemiddeld vroeg deze groep (15-64 jaar) per persoon 2 voorzieningen aan.

In 1993 heeft de GMD over 23.956 aangevraagde werkvoorzieningen (met als doel behoud, herstel of bevordering van arbeidsgeschiktheid) een advies uitgebracht, waarvan ongeveer 19.200 (80%) zijn toegekend. Van het totaal aantal gehonoreerde voorzieningen had dus 10% als doel behoud, herstel of bevordering van arbeidsgeschiktheid (tabel 5.2.1). Als uitgegaan wordt van de veronderstelling dat werkvoorzieningen aangevraagd worden door/voor personen in de leeftijd van 15-64 jaar, dan is het aandeel toegekende werkvoorzieningen voor deze groep 17% van het totaal aantal toegekende voorzieningen.

Meer dan 60% van de werkvoorzieningen bestaan uit aanvullende voorzieningen (tabel 5.2.1), voor een belangrijk deel is dit met betrekking tot scholing. Vijftien procent is bestemd voor gesloten vervoer (bijvoorbeeld aangepaste auto) en slechts 13% heeft betrekking op verrichten van arbeid.

Tabel 5.2.1 Aangevraagde en gehonoreerde voorzieningsadviezen van de GMD in 1993 aan personen van 0 jaar tot en met 65-plus

Hoofdgroep voorziening	aantal aangevraagd	aantal gehonoreerd ¹	% t.o.v. aangevraagd	w ² tot behoud, herstel of bevo- dering van arbeidsgeschiktheid	
				aantal	% t.o.v. gehonoreerd
Verrichten van arbeid	3 415	2 430	70,6%	2 430	100,0%
Verplaatsen (gesloten vervoer)	40 628	24 505	60,3%	2 833	11,5%
Verplaatsen (open vervoer)	30 886	28 010	90,7%	110	0,4%
Wonen	50 483	44 015	87,2%	87	0,2%
Algemeen (ADL)	49 774	45 815	92,0%	662	1,4%
Huishouden	13 733	11 864	86,4%	66	0,6%
Communicatie	8 246	5 519	66,9%	716	13,0%
Ontspanning & Ontwikkeling	1 014	724	71,4%	29	4,0%
Aanvullende voorzieningen	34 352	26 616	77,5%	12 276	46,1%
Totaal	232 558	189 498	81,5%	19 200	10,1%

¹ Bevat ook voorzieningen voor personen in de leeftijd 0-14 jaar (n=35206) en ouder dan 65 jaar (n=42182)

² Andere doelen zijn (1) genees- een heelkundige voorzieningen, (2) verbeteren van de levensomstandigheden en (3) voor wonen in kader van VROM-regeling (bron: GMD, 1994)

Van de voorzieningen voor het verrichten van arbeid, had 75% (1.801) betrekking op vergoedingen in het algemeen. Deze post bestaat voornamelijk uit (beroeps)scholing. Van de 1.800 personen die een algemene vergoeding kregen, hadden 1.182 (66%) een AAW/WAO uitkering. Slechts 2% had een algemene vergoeding terwijl men nog in de wachttijd zat (Ziektewet). De andere voorzieningen voor het verrichten van de arbeid bestaan uit materiële hulpmiddelen. Van de 2.430 toegekende adviezen met betrekking tot arbeid, waren 66% bestemd voor arbeidsongeschikte (ex-)werknemers en 6% bestemd voor vroeggehandicapten. Uit deze cijfers is niet af te leiden of de voorzieningen zijn aangevraagd door de werkgever of door de werknemer.

Ook wanneer alleen de voorzieningen voor (gedeeltelijk) arbeidsongeschikten -WAO-ers, vroeggehandicapten en gehandicapte ambtenaren- worden beschouwd, maakt het aandeel van voorzieningen gericht op het 'verrichten van arbeid' slechts een klein deel uit van het totaal aantal van de verstrekte voorzieningen: 3% bij (ex-)werknemers 3%, 2% bij vroeggehandicapten 2% en 6% bij ambtenaren (tabel 5.2.2).

Een deel van de voorzieningen heeft een periodiek karakter. Zo verstrekke het Abp in 1993 7.300 eenmalige voorzieningen en 15.233 voorzieningen met een periodiek karakter (waarvan 70% voorzieningen voor gesloten vervoer).

Tabel 5.2.2 Procentuele verdeling naar hoofdgroep voorzieningen in 1993 aan (gedeeltelijk) arbeidsongeschikten, naar bevolkingsgroepen

Hoofdgroep voorziening	(Ex-)werknemers ¹ %	Vroeggehandicapten ¹ %	Abp-ers ² %
Verrichten van arbeid	3	2	6
Verplaatsen (gesloten vervoer)	19	28	53
Verplaatsen (open vervoer)	14	25	13
Wonen	20	10	1
Algemeen (ADL)	22	14	6
Huishouden	8	3	2
Communicatie	3	6	3
Ontspanning & Ontwikkeling	<1	1	<1
Aanvullende voorzieningen ³	10	10	15
Totaal %	100	100	100
Totaal aantal voorzieningen	49 697	8.000	22.533

¹ De door de GMD verstrekte positieve voorzieningsadviezen voor (ex-)werknemers en vroeggehandicapten (bron: GMD, 1994)

² De door het Abp toegekende voorzieningen (Bron: Abp, 1994)

³ Omvat o.m. tandheelkundige vergoedingen, vergoedingen voor excessieve ziektekosten, vergoedingen voor kleding dat extra snel slijt (vaak moeten wassen, slijtage door aanwezige lichamelijke beperking)

Over het totaal bedrag dat jaarlijks wordt uitgegeven aan werkvoorzieningen worden door de uitvoeringsinstanties (nog) geen gegevens verstrekt. Na extrapolatie van gegevens van GAK/GMD, de SVr en Abp wordt geschat dat de bedrijfsverenigingen, het Abp en de GMD jaarlijks ongeveer 100 miljoen uitgeven aan toegekende werkvoorzieningen. Dit is ongeveer 12% van het totaal bedrag dat in 1993 door deze organisaties aan AAW-voorzieningen is verstrekt.

Vanaf 1 april 1994 beperken de uitvoeringsinstellingen (bedrijfsverenigingen, Abp) zich alleen nog voorzieningen in relatie tot *behoud, herstel of bevordering van arbeidsgeschiktheid*. Het overgrote deel van de voorzieningen genoemd in de tabellen 5.2.1 en 5.2.2 komt dan voor rekening van de gemeenten en zorgverzekeraars. De verwachting is dat in 1994 -na het in werking treden van de WVG- het aantal voorzieningen voor het 'verrichten van arbeid' dat de uitvoeringsinstellingen krachtens de AAW realiseren niet zal toenemen. Voorzieningen met betrekking tot vervoer, wonen en dergelijke worden alleen nog gerealiseerd door bedrijfsverenigingen en Abp indien zij niet vallen onder de verantwoordelijkheid van de gemeenten en zorgverzekeraars, dat wil zeggen wanneer zij betrekking hebben op het verrichten van arbeid. Naar verhouding zal daarmee het aandeel van voorzieningen in de hoofdgroep 'verrichten van arbeid' sterk toenemen.

Wat betreft de voorzieningen die vanaf 1 april door de gemeenten worden verschaft zullen arbeidsongeschikten meer moeten concurreren met andere groepen in de samenleving waaronder met name de 65-plussers.

Voorzieningen voor werkenden met een arbeidsongeschiktheidsuitkering

Een derde van de personen met een arbeidsongeschiktheidsuitkering werkt waarvan een belangrijk deel met een werkaanpassing. Dit komt ondermeer naar voren uit de secundaire analyse van gegevens van het onderzoek onder arbeidsongeschikten tot 46 jaar.

Van de totale groep had 14% van de WAO-ers en 38% van de vroeggehandicapten een voorziening. Van de werkende WAO-ers had 13% een voorziening. Van de voorzieningen onder de werkende WAO-ers, valt 20% onder de hoofdgroep 'verrichten van arbeid'. Voor de totale groep WAO-ers is dit 12%. Voorzieningen voor het verrichten van arbeid voor WAO-ers komen dus vooral ten goede aan werkenden onder hen. Zij maken ook relatief vaak gebruik van voorzieningen voor communicatie. Werkende WAO-ers maken relatief weinig gebruik van aanvullende voorzieningen. Dit laatste zal samenhangen met hun gemiddeld relatief gunstige gezondheidssituatie (zie par. 2.2.1).

Tabel 5.2.3 Procentuele verdeling naar geregistreerde hoofdgroep voorzieningen bij de totale onderzoeksgroep WAO-ers en vroeggehandicapten tussen de 18 en 46 jaar en van de responsgroep de groep werkende WAO-ers tussen de 18 en 46 jaar¹.

Hoofdgroep voorziening	De totale onderzoeksgroep ²		De responsgroep ³ WAO-ers (n=1256)
	WAO-ers n=3122	Vroeggehandicapten n=552	wv werkend n=488
	wv met een voorziening		wv een voorziening
	n=442	n=208	n=64
Verrichten van arbeid	12	1	20
Verplaatsen (gesloten vervoer)	24	47	30
Verplaatsen (open vervoer)	9	24	5
Wonen	14	5	9
Algemeen (ADL)	13	8	16
Huishouden	8	3	5
Communicatie	5	5	9
Ontspanning & Ontwikkeling	2	1	3
Aanvullende voorzieningen	15	6	3
Totaal %	100	100	100

¹ Bron: RIG gegevens van GAK/GMD, januari 1994.

² De personen die een vragenlijst hebben ontvangen

³ De personen die een vragenlijst hebben teruggestuurd

'Jongere' WAO-ers (tussen de 18 en 46 jaar) die werken kennen een andere verdeling van aanpassingen dan de totale groep tot 65 jaar (tabel 5.2.2). De 'jongere' WAO-ers maken relatief vaker gebruik van voorzieningen voor het verrichten van arbeid, voor verplaatsen (gesloten vervoer) en aanvullende voorzieningen (meest van genees- en heelkundige aard).

5.3 Gebruik van werkaanpassingen volgens werknemers

Het gebruik van werkaanpassingen is onderzocht vanuit drie verschillende invalshoeken: die van de uitvoeringsinstantie, van de arbeidsongeschikte zelf en van de werkgever. In deze paragraaf wordt het gebruik vanuit de arbeidsongeschikte beschreven. Daarbij is hoofdzakelijk gebruik gemaakt van gegevens uit beschikbare literatuur. Daarnaast zijn secundaire analyses verricht. Het gebruik van werkaanpassingen zoals de werkgever dit beoordeeld is onderzocht met behulp van een telefonische enquête. Deze is beschreven in hoofdstuk 5, paragraaf 4.

Over het gebruik door werknemers van werkaanpassingen blijkt weinig literatuur beschikbaar. In welke en hoeveel gevallen een aanpassing bijvoorbeeld preventief wordt gebruikt is onbekend. Wel beschikbaar zijn fragmentarische gegevens over het gebruik door werkende gehandicapten, chronisch zieken of arbeidsongeschikten.

Deze paragraaf gaat vooral in op het gebruik van aanpassingen door WAO-toetreders en door groepen van jongere (18 tot 46 jaar) arbeidsongeschikten: WAO-ers, vroeggehandicapten en (gehandicapte) ambtenaren. Daarbij wordt ingegaan op de mogelijke samenhang tussen het gebruik van werkaanpassingen en hoofddiagnose zoals door de verzekeringsgeneeskundige is vastgesteld. Onder meer is nagegaan of werkenden met een aanpassing een andere verdeling over de diagnoses kennen dan degenen zonder aanpassing.

Arbeidsongeschikten maken -indien zij betaalde arbeid verrichten- vaak gebruik van aanpassing van de werksituatie of werkaanpassingen. Uit onderzoek onder 7322 WAO-toetreders (18 tot 65 jaar), blijkt dat bij 56% van de 2203 WAO-ers die weer betaald werk hadden, de werksituatie was aangepast (Nijboer e.a., 1993). De werkaanpassingen betreffen voornamelijk immateriële aanpassingen van de werksituatie zoals verandering van taken (70%), veranderingen van werktijden (48%) en vermindering van het werktempo (40%) (tabel 5.3.1).

Tabel 5.3.1 Aanpassing van de werksituatie bij werkende WAO-ers (N=1251)

Aanpassing van de werksituatie	Absoluut aantal	Percentage
Aanschaf hulpmiddelen	121	9,7%
Aanpassing machines/gereedschappen	49	3,9%
Verandering taken (werkzaamheden)	876	70%
Verandering werktijden	604	48,3%
Vermindering werktempo	512	40,9%
(Bij)scholing	93	7,4%
Anders	179	14,3%

Bron: Nijboer e.a (1993)

Van de WAO-toetreders was dus 30% weer aan het werk. Dit percentage had mogelijk hoger kunnen zijn. Een derde van de 7322 WAO-toetreders gaf aan dat zij nog aan het werk waren geweest als het werk was aangepast en/of als men ander werk had gehad (Gründemann e.a., 1992).

Onderzoeken onder (gedeeltelijk) arbeidsongeschikten in sectoren van de arbeidsmarkt bevestigen het beeld dat de aanpassing van de werksituatie veelal aanpassingen van het takenpakket of van de werktijden betreffen. De aanschaf van hulpmiddelen kwam bijvoorbeeld weinig voor bij gehandicapte werknemers in de geestelijke gezondheidszorg, namelijk in 3% van de gevallen (Bijl en Lemmens, 1994).

Aanpassing van de werksituatie is niet alleen van belang om het voor (gedeeltelijk) arbeidsongeschikten (weer) mogelijk te maken betaald werk normaal uit te voeren. Aanpassing is tevens van

belang om (hernieuwde) uitval -als gevolg van verslechtering van gezondheid- te voorkómen. Er is tot dusver weinig onderzoek verricht naar de kwaliteit van de arbeid van gehandicapte werknemers. Uit een onderzoek bij Akzo Coatings b.v., blijkt dat gehandicapte werknemers niet meer klachten hadden over hun werk dan hun collega's (Nijboer & Wevers, 1991). Het onderzoeksrapport van het SCP (Timmermans, 1994) meldt daarentegen: "*Mensen die belemmerd worden door langdurige aandoeningen, ziekte of handicaps, blijken vaker minder aangenaam werk te hebben. Ze doen veel vaker zwaar lichamelijk en/of eentonig werk. Misschien is het daarom dat ze zich veel minder tevreden tonen met hun werk, want zowel de beloning als de kansen die de baan biedt, worden minder gewaardeerd naarmate de belemmering sterker wordt ervaren en ook het plezier in het werk wordt minder naarmate de belemmering zwaarder is.*"

Ook onderzoek van het IVA laat zien dat veel gehandicapte werknemers problemen hadden bij de dagelijkse uitoefening van hun (betaalde) werk (Ter Huurne e.a., 1990). Voor wat betreft mensen met spierdystrofie concluderen ook Wevers & Nijboer (1990) en Andries e.a. (1993) dat het betaald werken gepaard gaat met een meer dan normale inspanning. Ondanks dat zijn deze mensen wel tevreden over hun werk.

Een indicatie van de inzet van werkaanpassingen ter voorkoming van uitval is af te leiden uit het eerder aangehaalde onderzoek onder WAO-toetreders. Bij 1543 (van de in totaal 7322) WAO-toetreders had het bedrijf maatregelen genomen om uitval te voorkomen. De meest voorkomende maatregel was aangepast werk (56%) (tabel 5.3.2).

Tabel 5.3.2 Maatregelen van bedrijven voor werknemers (die later in de WAO toetraden) om uitval te voorkomen (n=1543).

Genomen maatregelen	Absoluut aantal	Percentage
Aanpassing van het werk	869	56,3%
Verandering van takenpakket of herplaatsing	741	48,0%
Verandering van werktijden	499	32,3%
(Bij)scholing	54	3,5%
Iets anders	202	13,1%

Bron: Gründemann e.a. (1991)

Van de groep van jongere werkende arbeidsongeschikten (tussen de 18 en 46 jaar) heeft ongeveer de helft één of meer werkaanpassingen (bijlage 5, tabel 3): van de WAO-ers 51% en de Abp-ers 44%. Ongeveer een derde van hen heeft meer dan één aanpassing van de werksituatie (bijlage 5, tabel 8).

De werkaanpassingen voor **WAO-ers** betreffen met name:

- een lager werktempo (47%);
- andere werktijden en/of pauze tijden (36%)
- het weglaten van taken (31%) en;
- hulp van collega's (31%).

Materiële aanpassingen zoals hulpmiddelen, aangepast meubilair, machines of gereedschappen komt in 13% van de gevallen voor.

Dit is beduidend minder dan bij **Abp-ers** waar 35% een materiële aanpassing heeft. Werkaanpassingen waar zij veel gebruik van maken zijn:

- andere werktijden en/of pauze tijden (42%);
- hulpmiddelen, aangepast meubilair en/of machines en/of gereedschappen (35%)
- het weglaten van taken (24%);

De **Abp-ers** met een aanpassing van de werksituatie maken relatief minder gebruik van 'hulp van collega's (12%) en hebben minder vaak 'een lager werk tempo' (12%).

Op basis van deze gegevens wordt geconcludeerd dat het merendeel van de aanpassing van de werksituatie betrekking heeft op immateriële zaken zoals aanpassing van de individuele werksituatie en de taakinhoud en aanpassingen van werk- en rusttijden, en minder op materiële aanpassingen. Dit komt overeen met de bevindingen van het WAO-toetreders onderzoek van Nijboer e.a. (1993) (zie tabellen 5.3.1 en 5.3.2).

Voor de **vroeggehandicapten** die zeggen te werken met een aanpassing van de werksituatie, zijn de volgende van belang:

- lager werktempo (55%)
- hulp van collega's (28%)
- vervoer van/naar/op de werksituatie (28%)
- hulpmiddelen, aangepast meubilair en/of machines en/of gereedschappen (14%)
- andere werk en rusttijden (11%)

Door vroeggehandicapten worden vervoersvoorzieningen relatief vaak genoemd. Vier van de vijf werkende vroeggehandicapten werkt op een sociale werkplaats (bijlage 5, tabel 7). Vaak is dit werk op één of andere wijze al aangepast.

Een indicatie van de omvang van een deel van de groep van de vroeggehandicapten -de verstandelijk gehandicapten- geeft het SCP-rapportage (Timmermans, 1994, pag 64). Blijkens deze studie

werkten in 1992 ongeveer 28.000 volwassenen met verstandelijke beperkingen bij de sociale werkvoorziening en 3200 participeerden in arbeidsintegratie projecten. Eind 1993 stonden 3.353 personen met verstandelijke beperkingen op de wachtlijst van de sociale werkvoorziening. In de regel zijn het met name de jongere vroeggehandicapten die op de wachtlijst staan om na enige jaren werkloosheid tot de sociale werkvoorziening toe te kunnen treden.

Diagnose en werkaanpassing

Onderzocht is of er een samenhang bestaat tussen het gebruik van werkaanpassingen door arbeidsongeschikten (18 tot 46 jaar) en de soort ziekte.

Voor Abp-ers wordt geen verschil in diagnoses geconstateerd tussen de groep met en zonder aanpassing van de werksituatie. Andere kenmerken zijn van meer belang: mannelijke Abp-ers hebben wat vaker een aanpassing van de werksituatie dan vrouwen en jongeren vaker dan ouderen.

Bij WAO-ers worden wel twee diagnoses in verband gebracht met het wel of niet werken met een aanpassing van de werksituatie:

- degenen met psychische stoornissen hebben minder vaak aanpassing van de werksituatie;
- degenen met motorische beperkingen hebben vaker een aanpassing van de werksituatie.

Naast de diagnose spelen ook persoonskenmerken een rol waar het gaat om aanpassing van de werksituatie. Mannelijke WAO-ers en oudere WAO-ers hebben vaker een aanpassing van de werksituatie dan vrouwen en jongeren, terwijl hoger opgeleide WAO-ers minder vaak een aanpassing van de werksituatie hebben dan lager opgeleiden.

Tot slot

Vaak wordt vergeten dat de (gedeeltelijk) arbeidsongeschikte werknemer ook geheel zelfstandig een werkaanpassing kan realiseren. Zo komt het voor dat hij/zij vrijwillig besluit zijn arbeidstijd te verkorten en het verlies aan inkomsten voor eigen rekening neemt. Verder komt het voor dat men genoeg neemt met een lagere functie en dito salaris reductie. Er zijn gevallen van (gedeeltelijk) arbeidsongeschikte managers bekend -onder meer uit het hierna te bespreken onderzoek onder werkgevers- die aanvankelijk de leiding hadden over honderden medewerkers en dit reduceerden tot tientallen. Naast inkomstenverlies kan dit ook een reductie van status binnen de arbeidsorganisatie met zich meebrengen. Over deze thematiek hebben wij echter geen onderzoeksliteratuur kunnen vinden.

5.4 Gebruik van werkaanpassingen volgens werkgevers: een telefonische enquête

5.4.1 Inleiding

In het kader van het TNO-brede project 'Vraag en aanbod van werkaanpassingen' is door de TNO instituten PG en WT een telefonische enquête uitgevoerd onder bedrijven en overheidsinstanties. De doelstelling van het enquête-onderzoek was een beeld te verkrijgen van het gebruik van en de behoefte aan werkaanpassingen vanuit het standpunt van de werkgevers.

Nagegaan is met welke arbeidshandicaps van hun werknemers de arbeidsorganisaties werden geconfronteerd, welke werkaanpassingen zij hebben getroffen, welke knelpunten zich voordeden en waarom voorzieningen eventueel niet werden gerealiseerd. Daartoe is bij arbeidsorganisaties, verdeeld over een drietal bedrijfstakken en een aantal overheidsectoren, een telefonische-enquête verricht onder honderd informanten.

Deze paragraaf geeft allereerst een beschrijving van de doel- en vraagstelling van dit deelonderzoek (par. 5.4.2), van de operationalisatie van de vraagstelling (par. 5.4.3) en van de methode van onderzoek (par.5.4.4). In paragraaf 5.4.5 worden de resultaten vermeld met betrekking tot het gebruik van werkaanpassingen door de honderd bedrijven.

5.4.2 Doel- en vraagstelling van de enquête

Doel van het enquête-onderzoek was een beeld te verkrijgen van het gebruik van en de behoefte aan werkaanpassingen vanuit het standpunt van de werkgevers en tevens van de knelpunten die zich voordoen bij de realisatie daarvan.

Het gaat hier om werkaanpassingen voor werknemers met een arbeidshandicap. Dit zijn enerzijds de eigen werknemers die arbeidsongeschikt dreigen te raken of die vanwege ziekte of een ongeval tijdelijk uit zijn gevallen. Anderzijds betreft het werknemers die van buiten het bedrijf in stromen.

Voor beide groepen geldt dat het onderzoek een beeld moest geven van de relatieve omvang van het gebruik van werkaanpassingen, ofwel: worden werkgevers (regelmatig) geconfronteerd met situaties waarin zij werkaanpassingen moeten realiseren voor eigen of in stromende werknemers?

Tevens diende een beeld te worden verkregen van de aard van arbeidshandicaps van werknemers en van de oorzaken van hun handicaps. Wat betreft de gerealiseerde werkaanpassingen diende het

onderzoek inzicht te geven in typen van werkaanpassingen, wie de aanpassingen realiseerde en wie deze financierde.

De centrale onderzoeksvragen luiden als volgt:

- Welke werkaanpassingen (typen, omvang, samenstelling) worden door bedrijven in het arbeidsproces ingezet voor werknemers met een arbeidshandicap?
- Wat zijn de arbeidshandicaps van werknemers?

Om inzicht te krijgen in het gebruik van werkaanpassingen is het verder van belang te weten:

- Door wie worden de aanpassingen -in de regel- aanvraagt?
- Welke van de partijen financiert de werkaanpassing?

Aanvragen kan gebeuren door de werkgever, de werknemer of een derde partij. In de regel zal de financier de werkgever zelf of de uitvoeringsorganisatie zijn.

Een andere vraag waarop het enquête-onderzoek antwoord wilde geven luidt:

- Welke knelpunten worden door werkgevers gesignaleerd bij de realisatie van werkaanpassingen?

Het antwoord op deze laatste vraag wordt beschreven in hoofdstuk 6.

5.4.3 Operationalisatie

Het gebruik van werkaanpassingen hangt samen met de taken die werknemers (tijdelijk) niet kunnen of konden verrichten, c.q. met hun zogenaamde arbeidshandicaps.

Bij de *operationalisatie* van de vraagstellingen is onder meer gebruik gemaakt van de "paswerkmethode" (zie: "Paswerk. Praktijkboek voor individuele arbeidsaanpassing van arbeidsongeschikte werknemers" (Nijboer e.a., 1992)).

Er worden zeven *hoofd-categorieën arbeidshandicaps* onderscheiden, namelijk op het terrein van:

1. *Kennis en vaardigheden*: - Het gaat hierbij om de vooropleiding en verdere capaciteiten, nodig om de functie uit te kunnen oefenen. Daarbij kan het onder meer gaan om beperkingen met betrekking tot leesvaardigheid, begrijpen (horen), taalvaardigheid (spreken), vakmatige kennis en beperkte leercapaciteit;

2. *Werk en rusttijden:* - Bij werktijden gaat het om problemen die de hele functie betreffen. Rusttijden kunnen ook per taak bekeken worden. Hieronder vallen onder meer beperkingen vanwege het moeilijk 's nachts kunnen werken, niet lange tijd achtereen kunnen werken en niet zonder een bepaalde rusttijd kunnen werken;
3. *Taakinhoud:* - Belangrijke onderdelen zijn autonomie, functionele contacten, verantwoordelijkheid en tijdsdruk. Een subcategorie van de beperking is onder meer dat men geen tijdsdruk kan verdragen,
4. *Houding en beweging of wel 'werkhouding algemeen':* - Dit heeft betrekking op de belasting van het bewegingsapparaat en hangt sterk samen met lichamelijke beperkingen. In de onderscheiden subcategorieën is men beperkt in de beweging van bovenste of onderste extremiteiten of beweging van het gehele lichaam en/of heeft men problemen met het bedienen van machines. Men kan onder meer beperkingen hebben met betrekking tot tillen, bukken, staan, lopen, zitten, en met uithoudingsvermogen;
5. *Informatieverwerking:* - Belangrijke onderdelen hiervan zijn concentratie, geheugen en visuele informatie. Het verwijst meest naar beperkingen van mentale belasting. Subcategorieën zijn onder meer beperkingen met betrekking tot visuele informatie verwerking, auditieve informatie verwerking, tactiele informatieverwerking, geheugen, concentratie, complexiteit werkzaamheden, leiding geven en besluitvorming;
6. *Chemisch en fysische omgeving:* - Dit zijn de omstandigheden waaronder wordt gewerkt. Hieronder vallen onder meer beperkingen met betrekking tot blootstelling aan geluid, warmte, koude of vochtigheid (klimaat), gas, vloeistof of vaste stoffen, dampen en/of gestolde stoffen of blootstelling aan stoffen die allergische reacties kunnen veroorzaken;
7. *Psychisch/mentaal:* - Hierbij gaat het om mogelijke problemen of bezwaren met verandering in de bedrijfscultuur, problemen met collega's of bezwaren tegen werkzaamheden die men geacht wordt te verrichten.

De mate waarin zich *problemen bij de taakuitvoering* voordoen wordt verondersteld samen te hangen met *ernst van de arbeidshandicap* en met het tijdelijke dan wel het blijvende (structurele) karakter van de handicap.

Omdat de bereidheid van de werkgever om een werknemer in dienst te houden mede gerelateerd kan zijn aan de *oorzaak* van de arbeidshandicap -bijvoorbeeld wanneer het een bedrijfsongeval betreft -dient ook dit aspect bij het onderzoek te worden betrokken. Voorbeelden van oorzaken van problemen rond de 'taakinhoud' zijn bijvoorbeeld het 'langzamer worden ten gevolge van leeftijd' en 'psychisch niet bestand zijn tegen werkdruk'.

De "paswerkmethode" gaat uit van een aantal *typen van werkaanpassingen*. De zes hoofd-categorieën die worden onderscheiden, zijn:

1. *Werkaanpassingen gericht op: Kennis en vaardigheden:* - Hieronder vallen werkvoorzieningen zoals extra begeleiding bij geschreven tekst voor degene die niet kan niet lezen, "extra gegevens-overdracht" (liplezen, schrijven, wijzen/gebaren), extra begeleiding bij berekeningen voor iemand die niet tellen kan, extra uitleg en begeleiding bij uitvoeren van de werkzaamheden en training en begeleiding door externe organisatie;
2. *Werkaanpassingen gericht op: Werk en rusttijden:* - Deze voorzieningen hebben onder meer betrekking op werken op therapie-basis, andere werktijden, vermindering aantal werkuren en aanpassen dienstroosters (bijvoorbeeld van ploegendienst naar dagdienst);
3. *Werkaanpassingen gericht op: Taakinhoud:* - Hieronder vallen meer autonomie, minder tijdsdruk, meer tijd voor het uitvoeren van werkzaamheden. Voorbeelden van taakbeperkingen zijn: geen werk met tempodruk, begeleiding bij het nemen van beslissingen (vaker langslopen), afwisseling, vaker rouleren werkplek, functionele contacten, minder lichamelijke belastende taken en beperkte deelname aan roulatiesysteem (niet ingedeeld op zware lichamelijke klussen). Een voorbeeld van taakverandering is het verschuiven naar ander type machine (van een staande bediening naar zittende bediening);
4. *Werkaanpassingen gericht op: Werkhouding algemeen:* - Hier onder vallen werkplekaanpassingen gericht op houding en beweging, verschuiving van staand naar zittend werk, speciaal meubilair, aangepaste machine-hoogte, heftafels, hulpstuk om niet te hoeven bukken, stasteunen, laadbakken met rollers en takelininstallatie;
5. *Werkaanpassingen gericht op: Algemene ondersteuning bij informatieverwerking:* - Meer begeleiding van de chef voor overdracht gegevens, meer begeleiding van de chef voor uitleggen van gegevens, instructie voor korte periode;
6. *Werkaanpassingen gericht op: Chemisch fysische omgeving:* - Onder andere betere verlichting.

Voor dit onderzoek is nog een zevende hoofd-categorie toegevoegd, namelijk voor werkaanpassingen die verwijzen naar een dermate grote verandering in taakinhoud dat sprake is van *het verrichten van een andere taak en/of functie*.

Werkaanpassingen worden niet alleen onderscheiden naar mogelijke taakaanpassing, maar ook naar de effecten op het productieproces. Dat wil zeggen dat zij gevolgen kunnen hebben voor:

- de **handelingen** die gedaan moeten worden,

- de **middelen** waarmee gewerkt wordt,
- de **produktienormen** en
- het **materiaal** waarmee gewerkt wordt.

Bedrijven

Uitgangspunt was dat zowel grote als kleine bedrijven in het onderzoek vertegenwoordigd zouden zijn. Gekozen is voor bedrijven in 3 branches of sectoren en de overheid. De branches 'banken en verzekeraars', 'industrie' en 'nutsbedrijven' en de overheidssector werden gekozen om een grote diversiteit aan mogelijke toepassingen van werkvoorzieningen te verkrijgen. De keuze voor een beperkt aantal sectoren maakt het mogelijk onderlinge vergelijkingen te maken ten aanzien van de specifieke vraag naar werkvoorzieningen vanuit een sector.

Gehandicapten

Werkaanpassingen bevorderen de arbeidsparticipatie van zowel de eigen werknemers als van werknemers die van buiten het bedrijf instromen. Het gebruik van werkaanpassingen kan voor beide groepen verschillen, vandaar dat zij in dit onderzoek worden onderscheiden. Betreft het werknemers van buiten het bedrijf dan is het zinvol om te weten of zij een WAO-uitkering ontvangen en/of vanwege uiterlijke kenmerken of gedrag als gehandicapten worden aangeduid.

5.4.4 Methode van het onderzoek

5.4.4.1 *Data-bestanden en vragenlijst*

Voor de beantwoording van boven omschreven vragen is gebruik gemaakt van gegevens die aanwezig waren in data-bestanden waaruit bedrijven zijn geselecteerd en van de antwoorden op een lijst van vragen die telefonisch aan 100 informanten zijn gesteld. Ten behoeve van dit onderzoek is door TNO-PG/A&G een vragenlijst opgesteld. Na een aantal proef-enquêtes is deze lijst bijgesteld.

Gegevens van de arbeidsorganisaties zijn -zover mogelijk- overgenomen uit de data-bestanden waaruit bedrijven werden geselecteerd (zie paragraaf 5.4.4.2). Deze *achtergrondgegevens* zijn:

De branche, de sector, of het een hoofdzaak/vestiging betreft of een filiaal, de rechtsvorm (eenmanszaak/coöperatie/maatschap/vennootschap (onder firma, commanditaire, besloten, naamloos)/vereniging of stichting/buitenlandse onderneming/overig) en het aantal personeelsleden.

De telefonisch aan informanten voorgelegde lijst met vragen omvat ruim 40 items die door informanten beantwoord moesten worden. Een groot deel van de antwoorden is voorgestructureerd.

De belangrijkste thema's in *de vragenlijst* zijn de volgende:

Vragen naar taken en beperkingen

Gevraagd is welke van de voor hun werk essentiële taken de werknemer(s) (tijdelijk) niet kon(den) of kan (kunnen) verrichten. Dezelfde vraag is gesteld met betrekking tot (gedeeltelijk) arbeidsongeschikten en gehandicapten die in dienst zijn (of zouden worden) genomen. Op deze wijze is bepaald om welke arbeidshandicaps het ging.

Vragen naar (oorzaken van) arbeidshandicaps

Gevraagd is om *oorzaken* van gezondheidsbeperkingen en/of arbeidshandicaps te noemen en - in globale termen- om wat voor ziekte of gebrek het ging/gaat.

Vragen naar werkaanpassingen

Gevraagd is of er werkaanpassingen zijn getroffen om de problemen met de taakuitvoering op te lossen; of deze aanpassingen van *blijvende of tijdelijke aard* waren.

Per geval is door de onderzoekers genoteerd welke maatregelen genomen zijn. Daarnaast is aangegeven of deze vooral betrekking hebben op handelingen, middelen, normen of materiaal. Zo mogelijk is dit per taak aangegeven.

Vragen betreffende de aanvraag en betaling van de aanpassing

Gevraagd is wie de aanpassing heeft aangevraagd (de werkgever zelf, de werknemer, de verzekeringsgeneeskundige, de bedrijfsarts, een andere betrokkene, een arbo-dienst of meerdere genoemde partijen) en ; wie deze gefinancierd of betaald heeft, het bedrijf (uit eigen middelen), de werknemers, de BV of het Abp.

Vragen met betrekking tot verzuim, registratie en reïntegratie

Gevraagd is naar de omvang (percentage ziekteverzuim), of het bedrijf beschikt over een verzuim registratiesysteem, bij welke bedrijfsvereniging men aangesloten is, over welke periode het bedrijf het ziekingeld aan de werknemer zelf moet betalen, of het bedrijf een eigen Bedrijf Gezondheid Dienst (BGD) heeft en bij welke arbo-dienst men is aangesloten.

Met betrekking tot *(re-)integratie activiteiten* in het verleden is gevraagd of het bedrijf gebruik maakt(e) van: art. 30/31 ZW, art. 57a AAW, loondispensatie, de bonusregeling of loonkostensubsidie.

Verder of er inspanningen/activiteiten zijn verricht om te zorgen dat een gehandicapte werknemer kon blijven werken, zoals door aanpassing(en) van de werksituatie, aanpassingen in het gebouw waar ook andere gehandicapte werknemers van zouden kunnen profiteren of regelingen voor vervoer van en naar het werk.

5.4.4.2 *Uitvoering van de telefonische-enquête*

5.4.4.2.1 *Benadering en selectie van arbeidsorganisaties*

Uitgangspunt was dat 100 informanten van evenzovele organisaties zouden worden ondervraagd. Uitgaande van een responspercentage van rond de 33% betekent dit dat ongeveer 300 'passende' adressen -namen van informanten- verzameld moesten worden. Voor ieder gesprek is ruim 15 minuten uitgetrokken. (zie ook, Hekstra, 1995).

Omvang bedrijven

De arbeidsorganisaties zijn wat betreft omvang ingedeeld in twee klassen, namelijk kleine en middelgrote (tot 100 werknemers) en grote bedrijven (100 of meer werknemers).

Bij de kamer van koophandel is onder meer per branche nagegaan hoeveel bedrijven er staan ingeschreven en wat de personeelsomvang van bedrijven is. Verder is nagegaan hoeveel personen er in de publieke- en privé-sector werken. Van de werkende beroepsbevolking werkt ongeveer 1/5 in de publieke sector (overheid) en 4/5 in de privé-sector. Aan de hand hiervan en het aantal werknemers in de verschillende branches is een verdeling gemaakt van het aantal te benaderen arbeidsorganisaties. In tabel 5.4.1 is het aantal benaderde arbeidsorganisaties en het aantal afgenomen enquêtes per branche weergegeven.

Tabel 5.4.1 Aantal benaderde bedrijven en aantal afgenomen enquêtes, uitgesplitst naar branche

Branche	Aantal benaderde bedrijven	Aantal afgenomen enquêtes	Responspercentage
Banken en verzekeraars	57	22	38%
Industrieën	164	52	32%
Nutsbedrijven	31	10	32%
Overheid	76	16	21%
Totaal	328	100	30%

Iedere branche is onderverdeeld in een aantal sectoren, welke zijn weergegeven in de tweede kolom van tabel 5.4.2.

Uitgaande van het nagestreefde aantal van 100 enquêtes is, op basis van gegevens van de Kamer van Koophandel (1993), een verdeling gemaakt van het na te streven aantal respondenten per sector. Deze verdeling is weergegeven in de derde kolom van tabel 5.4.2.

Het onderzoek is minder gericht op het algemene beleid van bedrijven ten aanzien van werkvoorzieningen, als wel op het gebruik van aanpassingen "op de werkvloer". Bij grote bedrijven bleek het niet goed mogelijk om informanten te vinden die zowel bekend waren met het algemene beleid als met eventuele specifieke toepassingen van werkaanpassingen. Daarom is voor de grote bedrijven besloten informanten vooral te werven in de "kleinere" productie-eenheden of vestigingen van bedrijven.

De resultaten van het onderzoek hebben daarmee betrekking op zelfstandige bedrijven en op min of meer zelfstandig opererende vestigingen/afdelingen binnen een groter bedrijfsverband.

Selectie van deelnemende bedrijven

De bedrijven zijn geselecteerd uit bestaande data-bestanden: de ABC-bedrijvengids (1994), Dun & Bradstreet (1994) en het PTT-telefoonboek. Het was noodzakelijk per branche van een verschillend data-bestand gebruikt te maken. Het gebruik van de data-bestanden bij de verschillende sectoren is in de zesde kolom van tabel 5.4.2 aangegeven.

Per sector is een aselechte steekproef getrokken uit de data-bestanden van bedrijven en/of instanties. Het selectie criterium dat daarbij is gehanteerd is -zoals eerder toegelicht- het "aantal werknemers".

Tabel 5.4.2 Benaderde organisaties naar sector

1 Branche	2 Sector	3 plan	4 enq.	5 benaderd	6 bron ¹
Bank- en	bankwezen	6	6	1	D&B
verzekerings- wezen	verzekeringswezen	4	4	10	D&B
	exploitatie van handel in onroerende goederen	4	4	12	PTT
	zakelijke dienstverlening	8	8	20	A+D+P
industrie	voedings- en genotmiddelenindustrie	4	5	--	ABC
	textielindustrie	2	2	9	ABC
	kledingindustrie	2	2	3	ABC
	hout- en meubelindustrie	7	7	23	ABC
	grafische industrie, uitgeverijen en binderijen	9	7	10	ABC
	chemische industrie	1	2	5	ABC
	rubber- en kunststofverwerkende industrie	1	2	13	ABC
	bouwmaterialen- en aardewerk en glasindustrie	2	2	12	ABC
	metaalproducenten ind.	10	9	29	ABC
	machine industrie	4	4	15	ABC
	elektrotechnische ind.	2	3	10	ABC
	transportmiddelen industrie	4	4	19	ABC
	instrumenten en optische industrie	2	3	12	ABC
nutsbedrijven	elektriciteitsproductie- en distributiebedrijven	4	5	16	D&B
	gasdistributiebedrijven	2	5	15	D&B
overheid	onderwijs en wetenschappen	8	8	30	PTT
	gemeenten	5	5	15	PTT
	rijk	2	2	11	PTT
	politie (gemeente en rijks)	2	1	15	PTT

¹. Bron: ABC:ABC-bedrijvengids (1994), DB: Dun & Bradstreet (1994), PTT: het PTT-telefoonboek, A+D+P: alle drie.

5.4.4.2.2 Verloop van de telefonische-enquête

De geselecteerde bedrijven zijn opgebeld met het verzoek doorverbonden te worden met de personeelsfunctionaris of degene die de personeelszaken regelt.

Hierna kunnen de volgende situaties zijn ontstaan:

- betreffende medewerker is niet aanwezig of in bespreking. In dit geval is in overleg met secretaresse of telefoniste een gunstig tijdstip voor een tweede benadering vastgesteld.
- betreffende medewerker is wel aanwezig, maar het schikt niet om de enquête direct af te nemen. In overleg is een tijdstip vastgesteld waarop de enquêteur zal terugbellen.
- betreffende medewerker is wel aanwezig, maar wenst om verschillende redenen niet mee te werken aan de enquête.

De meest genoemde redenen om niet aan de enquête mee te werken zijn:

- de 15 minuten die nodig zijn voor het afnemen van de enquête is een te langdurige niet-commerciële tijdsbesteding van de betrokkene.
- het aantal telefonische en schriftelijke enquêtes waarbij het bedrijf werd benaderd is dermate groot dat besloten is hieraan absoluut geen medewerking meer te verlenen.

Er zijn 335 bedrijven benaderd om tot een respons van 100 enquêtes te komen. De verdeling van de respons over de verschillende bedrijfssectoren is in de vierde kolom van tabel 2 aangegeven. In de vijfde kolom van is per bedrijfssector aangegeven hoeveel bedrijven benaderd zijn. Het totale aantal telefonische contacten is 2 à 3 keer groter dan het aantal benaderde bedrijven in verband met terugbellen indien de betrokken medewerker afwezig of in bespreking was, en door de vele veranderingen van de afspraken wegens onvoorziene werkzaamheden voor het bedrijf.

Het totale responspercentage is 30% en voldoet aan de vooraf geformuleerde doelstelling van rond de 33%. Bij overheidsinstellingen was de respons echter lager (21%). Bij deze instellingen bleek grote onduidelijkheid te bestaan wie over de juiste informatie zou kunnen beschikken. Reorganisatie was een andere reden (onder meer bij de politie) waarom het soms moeilijk was om gegevens te achterhalen. Verder is de respons onder bedrijven met meer dan honderd werknemers hoger dan onder kleinere bedrijven.

Reacties van respondenten

Enkele van de reacties van informanten tijdens het afnemen van de telefonische enquête verdienen nadere bespreking, namelijk die met betrekking tot het onderscheid tussen ziekteverschijnselen en arbeidsproblemen en het onderscheid tussen WAO-ers en gehandicapten.

Voor sommige respondenten is het moeilijk omgaan met een "abstract" begrip als taakprobleem of arbeidshandicap. Bij de vraag welke "voor hun werk essentiële taken de werknemer(s) niet meer

kan (kunnen) verrichten" werden vaak lichamelijke/psychische gebreken (de oorzaak) genoemd en geen arbeidstaken. Aangezien de meeste respondenten uitgebreide toelichting gaven op de oorzakelijke problemen konden de onderzoekers toch een goed beeld van de betrokken arbeidstaken krijgen.

Bij de antwoorden op de vragen over de arbeidshandicap, de oorzaak daarvan en de toegepaste werkaanpassingen noemden respondenten soms aanpassingen die niet bij de daarvoor genoemde arbeidsproblemen passen. Indien dit door de onderzoekers werd onderkend, is aanvullende informatie over arbeidshandicap en oorzaak gevraagd.

De vooronderstelling dat een respondent werknemers als "gehandicapt" betiteld op basis van de uiterlijk zichtbare ziekte kenmerken lijkt in het onderzoek bevestigd.

Door de gekozen volgorde van de vragen bleek het mogelijk om WAO-ers van gehandicapt gescheiden te houden voor wat betreft de vragen over het in dienst nemen. In de enquête wordt eerst gevraagd naar het in dienst nemen van gehandicapt en daarna naar het in dienst nemen van WAO-ers.

5.4.5 Resultaten

5.4.5.1 Kenmerken van de 100 arbeidsorganisaties

Onder de responderende arbeidsorganisaties bevinden zich relatief veel grotere bedrijven met 100 of meer medewerkers (62%, zie tabel 5.4.3). Dit wordt enerzijds veroorzaakt door de keuze van de sectoren -overheid en nutsbedrijven zijn in de regel omvangrijke arbeidsorganisaties- en anderzijds door de hogere respons onder grote bedrijven.

Tabel 5.4.3 Kenmerken van bedrijven en overheidsinstellingen in het onderzoek

	Overheid (n=16)	Banken (n=22)	Industrie (n=52)	Nutsbedrijven (n=10)	Totaal (n=100)
Aantal werknemers					
- < 100	4	8	25	1	38
- ≥ 100	12	14	27	9	62
Betreffend bedrijf is					
- Hoofdvestiging /zelfstandig bedrijf	16	18	46	10	90
- Filiaal		2	6		8
- Hfdkantoor		2			2
Kosten ziekteverzuim					
- Omslag lid/BV		13	48	1	62
- Eigen risico drager		9	4	9	22
- Abp	16				16
Gebruik BGD					
- geen eigen BGD	15	19	48	7	89
- Eigen BGD	1	3	4	3	11

Voor de kosten van het langdurig verzuim is de overheid zelf verantwoordelijk en 22% van de bedrijven is 'eigen-risicodragers'. Dit zijn de (zeer) grote arbeidsorganisaties. De 'kleinere' bedrijven betalen alleen de eerste 2 of 6 weken verzuim, waarna de bedrijfsvereniging de ziekteverzekering betaald (62% van de bedrijven).

Met name de (zeer) grote bedrijven beschikken over een eigen BGD. Het merendeel van de arbeidsorganisaties (90%) blijkt te zijn aangesloten bij een arbo-dienst.

Het ziekteverzuim bij de arbeidsorganisaties weerspiegelt een landelijk beeld (tabel 5.4.4). Voor 33 (meest bedrijven) ligt dit onder de 5%. Sinds begin 1994 is ziekteverzuimregistratie voor arbeidsorganisaties -min of meer- verplicht. Slechts 2 kleinere bedrijven uit de sector industrie zouden niet over een ziekteverzuimregistratiesysteem beschikken. Tien procent van de organisaties beschikken over meerdere systemen.

Tabel 5.4.4 Bedrijven en overheidsinstellingen naar ziekteverzuimpercentage

	Overheid (n=16)	Banken (n=22)	Industrie (n=52)	Nutsbedrijven (n=10)	Totaal (n=100)
Ziekteverzuim- percentage					
<5.0%	3	16	10	4	33
5.0 - 7.5%	3	4	21	5	33
7.5 - 10%	6	1	9	-	15
10 - 15%	1	1	1	-	3
onbekend		-	-	1	1
Heeft ziekteverzuim- registratiesysteem					
nee	-	-	2	-	2
ja, eigen	13	20	35	9	77
ja, BV of arbo-dienst	1	1	8	-	10
ja, beide	2	1	7	1	11

Ongeveer de helft van de bedrijven heeft afspraken gemaakt over herplaatsen van langdurig zieke medewerkers (52%). Deze zijn slechts in enkele gevallen schriftelijk vastgelegd, namelijk bij 15% (zie tabel 5.4.5). Dit neemt niet weg dat een ruime meerderheid van de bedrijven in het verleden activiteiten heeft ondernomen om eigen werknemers met een ziekte of gebrek in dienst te houden, eventueel met behulp van werkaanpassingen (91%). Twee op de vijf bedrijven heeft acties ondernomen om (gedeeltelijk) arbeidsongeschikten en gehandicapten van buiten het bedrijf in dienst te nemen (38%). De betreffende arbeidshandicaps en de werkaanpassingen die werden gerealiseerd worden later in het hoofdstuk voor beide groepen afzonderlijk beschreven.

Tabel 5.4.5 (Re-)integratie activiteiten

	Overheid (n=16)	Banken (n=22)	Industrie (n=52)	Nutsbedrijven (n=10)	Totaal (n=100)
Duidelijke afspraken binnen organisatie over herplaatsen van langdurig zieke werknemers					
nee	7	12	28	-	47
ja (wv schriftelijk vastgelegd)	9 (2)	10 (4)	23 (8)	10 (1)	52 (15)
onbekend		-	1	-	1
Heeft in verleden activiteiten ondernomen om één of meerdere werknemers die arbeidsongeschikt dreig- de(n) te raken in dienst te houden					
nee	-	4	4	-	8
ja	16	17	48	10	91
onbekend	-	1	-	-	1
Heeft in verleden mensen in dienst genomen die geheel of gedeeltelijk in de WAO zaten op moment van aanname					
nee	10	10	31	5	57
geprobeerd	-	-	1	-	1
ja, zelden	4	11	16	2	33
ja, regelmatig	2	-	1	1	4
onbekend	-	1	-	1	2

5.4.5.2 Werkaanpassingen voor eigen werknemers

Van de honderd arbeidsorganisaties waren er acht die aangaven in de voorafgaande jaren **niet** met langdurige ziekte van werknemers te zijn geconfronteerd, waarvoor activiteiten ondernomen moesten worden om hen in dienst te houden. Redenen hiervoor zijn dat een onderneming pas kort geleden gestart is; dat men een jong personeelsbestand heeft; of dat werknemers nooit langdurig ziek waren. Een informant zei dat men tot dan toe alleen geconfronteerd is geweest met volledig uitgevallen werknemers (door hartinfarct en kanker), waarbij van reïntegratie geen sprake kon zijn. Vastgesteld wordt dat bijna alle arbeidsorganisaties in het verleden maatregelen namen om zieke werknemers in dienst te houden.

Het totaal aantal werknemers waaraan door informanten werd gerefereerd bedraagt 250. Per organisatie gaat het in de regel om 1 tot 3 werknemers. Enkele informanten van grote arbeidsorganisaties beschreven meer dan tien gevallen. Door driekwart van de arbeidsorganisaties werden reïntegratie activiteiten in de afgelopen twee jaar verricht. De helft van de organisaties was hier het voorafgaande jaar actief mee bezig.

Arbeidshandicaps

Hieronder wordt een overzicht gegeven van de door 92 informanten genoemde arbeidshandicaps van de 250 werknemers of wel van de taken die zij -tijdelijk of structureel- niet langer kunnen/konden uitoefenen.

Het aantal keren dat een arbeidshandicap is genoemd wordt weergegeven met een * :

* zelden (≤ 4); ** weinig (5-9); *** regelmatig (10-19); **** vaak (20-25); ***** zeer vaak (>25).

 OVERZICHT VAN ARBEIDSHANDICAPS VAN EIGEN WERKNEMERS (+250)

- * Kennis en vaardigheden algemeen (waaronder: leesvaardigheid, begrijpen (horen), taalvaardigheid (spreken), taalvaardigheid (schrijven), vakmatige kennis, beperkte leercapaciteit)
 - **** **Werk en rusttijden algemeen**
 - **** beperkte psychische belastbaarheid
 - * geen ploegdienst
 - *** **Taakhoud algemeen**
 - ** kan geen tijdsdruk verdragen (tempo bijhouden)
 - * kan geen werkdruk verdragen
 - * kan verantwoordelijkheid niet aan
 - ***** **Houding en bewegingsapparaat algemeen**
 - *** fysieke werkbelasting algemeen
 - ** beweging bovenste extremiteiten
 - * problemen met machine bedienen
 - * problemen met gereedschap bedienen
 - * krachtoefening met bovenste extremiteiten
 - * precisie beweging bovenste extremiteiten
 - ** beweging onderste extremiteiten
 - * beweging gehele lichaam
 - *** tillen
 - *** bukken
 - ** sjouwen
 - * boven het hoofd werken
 - * nek beweging
 - *** staan
 - * lopen
 - * traplopen
 - ** zitten
 - * typen, schrijven
 - ** uithoudingsvermogen
 - Informatieverwerking**
 - * visuele informatie verwerking
 - * geheugen
 - * concentratie
 - Chemisch, fysieke omgeving**
 - * taken met betrekking tot geluid waarnemen
 - * taken waarbij men in aanraking komt met gas, vloeistof of vaste stoffendamp en
 - * taken waarbij men in aanraking komt met grondstoffen/goederen die allergische reactie veroorzaken
 - * taken die uitgevoerd moeten worden in een niet stof- en/of "pollen" -vrije ruimte
 - * **Belemmerd in woon/werk verkeer**
 - Psychische of morele problemen/bezwaren**
 - * tegen het uitvoeren van de werkzaamheden
 - * moeite met omslag naar meer zakelijke bedrijfscultuur
 - * moeilijk samenwerken met collega's
-

Geconcludeerd wordt dat arbeidshandicaps met betrekking tot respectievelijk het houdings- en bewegingsapparaat, werk en rusttijden en taakhoud zeer vaak zijn genoemd. Daarbij werden problemen die verwijzen naar (een beperkte) psychische belastbaarheid tamelijk vaak genoemd.

Bijna 75% van de arbeidshandicaps wordt door informanten omschreven als ernstig tot zeer ernstig.

Ongeveer 65% van de arbeidshandicaps is waarschijnlijk blijvend.

Oorzaken van arbeidshandicaps

De omstandigheid die langdurig verzuim veroorzaakt heeft is soms duidelijk aanwijsbaar, maar vaak is deze multi-causaal en alleen in algemene termen aan te geven. Aan de respondenten is gevraagd om per geval de belangrijkste oorzaak van de uitval/arbeidshandicap te beschrijven. De antwoorden zijn zoveel mogelijk onder gelijke noemers ingedeeld.

Hieronder wordt het aantal keren dat een oorzaak is genoemd weergegeven met * :

* zelden (≤ 4); ** weinig (5-9); *** regelmatig (10-19); **** vaak (20-25); ***** zeer vaak (> 25).

OVERZICHT VAN OORZAKEN VAN LANGDURIG VERZUIM VAN WERKNEMERS:

-
- Oorzaken in relatie tot werk en rusttijden
 - * verminderde inzetbaarheid (minder werkuren per dag) wegens leeftijd
 - * verminderd werktempo t.g.v. leeftijd
 - Oorzaken in relatie tot psychische belastbaarheid**
 - ***** psychisch niet bestand tegen werksituatie
 - ** minder psychisch belastbaar ten gevolge van privé omstandigheden
 - * minder psychisch belastbaar ten gevolge van ontslagprocedure
 - * minder psychisch belastbaar ten gevolge van morele bezwaren (wapenindustrie)
 - Oorzaken in relatie tot algemene fysieke belastbaarheid (aandoening houdings- en bewegingsapparaat)**
 - ** aandoening bovenste extremiteiten
 - * bovenste extremiteit ontbreekt
 - *** aandoening onderste extremiteiten
 - ** gewrichtsaandoeningen
 - ***** rugklachten
 - * onwetendheid tiltechnieken
 - ** nek/schouder-klachten
 - ** knieklachten
 - ** hartinfarct/hart- en vaatziekte
 - * kanker
 - Oorzaken in relatie tot informatie verwerking**
 - ** slechthoort / ooghandicap
 - * afnemend zichtvermogen
 - Oorzaken in relatie tot chemisch, fysische omgeving**
 - * lawaai doof
 - * niet bestand tegen vochtig klimaat
 - * contact-allergie voor vaste stoffen
 - * CARA
-

De oorzaken die een relatie hebben met psychische belastbaarheid en vooral met het 'psychisch niet bestand zijn tegen de werksituatie' worden vaak genoemd als oorzaak voor langdurig verzuim. Meest genoemd wordt echter 'aandoening aan houdings- en bewegingsapparaat'. Met name rugklachten vormen vaak de oorzaak voor uitval. De oorzaken waren echter niet altijd aan de informanten bekend.

Werkaanpassingen

Voor een groot deel van de medewerkers zijn werkaanpassingen gerealiseerd, zodat zij hun functies (weer) konden uitoefenen. In de regel zijn deze aanpassingen specifiek gericht op de betrokken

werknemer (ongeveer 85%). In 7% van de gevallen zouden er bedrijfsbrede voorzieningen zijn getroffen. Dat wil zeggen dat ook andere werknemers profiteren van de werkaanpassing. Daarbij kan gedacht worden aan het installeren van afzuiginstallaties nadat een werknemer met ademhalingsproblemen is uitgevallen.

Tabel 5.4.6 geeft een algemeen overzicht van de categorieën van werkaanpassingen.

Tabel 5.4.6 Categorieën van gerealiseerde werkaanpassingen voor werknemers (+ 250) bij arbeidsorganisaties (92)

Categorieën van gerealiseerde werkaanpassingen	Aantal maal genoemd
kennis en vaardigheden	3
werk en rusttijden	50
taakinhoud	24
werkplekaanpassingen gericht op houding en beweging	65
algemene ondersteuning bij informatieverwerking	2
chemisch, fysische omgeving	7
andere taak	40
extra begeleiding door chef ivm acceptatie en ondersteuning	-
extra psychische begeleiding	1
niet gespecificeerd	1

Werkplekaanpassingen gericht op houding en beweging worden relatief vaak genoemd. Daarnaast blijkt de categorie (verandering van) werk en rusttijden en die van 'andere taak' veel voor te komen.

Hieronder volgt een overzicht van de afzonderlijke werkaanpassingen welke door de arbeidsorganisaties zijn gerealiseerd, waarbij een grove tweedeling is gemaakt naar materiële en immateriële aanpassingen.

Met sterren is aangegeven hoe vaak een betreffende aanpassing werd genoemd:

* zelden (≤ 4); ** weinig (5-9); *** regelmatig (10-19); **** vaak (20-25); ***** zeer vaak (> 25).

OVERZICHT IMMATERIËLE WERKAANPASSINGEN OP HET TERREIN VAN:

Kennis en vaardigheden	
herscholing	*
bijscholing	*
werk- en rusttijden	
werk- en rusttijden	*
werk op therapiebasis	**
werktijden	***
verminderd aantal werkuren	****
werktijdenverschuiving	*
extra verlof	*
geen verandering van werktijden	*
van ploegendienst naar dagdienst	*
taakinhoud	
meer tijd voor uitvoeren werkzaamheden	*
afwisseling	*
taakbeperking, algemeen	*
taakbeperking, schrappen/verbieden lichamelijk belastende taken	**
taakverandering bij gelijke kennis en vaardigheden	*
vaker rouleren werkplek	*
taakbeperking, minder psychische belasting	*
taakverandering, verschuiven naar ander type machine	*
taakverandering, mechanisatie van onderdelen uit de werktaak	*
taakbeperking, beperkter deelname aan roulatiesysteem	*
andere taak	
andere taak, algemeen	**
andere taak met andere werk- en rusttijden	*
andere taak, met andere taakinhoud	*
andere taak, met minder verantwoordelijkheid	*
andere taak, met minder lichamelijke belasting	***
andere taak, waarvoor minder fijne motoriek nodig is	*
andere taak, met andere chemisch en/of fysische omgeving	*
extra psychische begeleiding	*

OVERZICHT MATERIËLE WERKAANPASSINGEN OP HET TERREIN VAN:

werkplekaanpassing gericht op houding en beweging	
werkplekaanpassing	**
verschuiving van staand naar zittend werk	**
speciaal meubilair	****
andere auto	*
aangepaste machine-hoogte	*
werktuig bediening aangepast	*
personenlift achterop kraanwagen	*
produkten voor ver/bewerking op werkhoogte aanbieden	*
mechanisatie horizontale verplaatsing	*
persoonlijke aanpassing werkplek	*
aangepaste autostoel	*
hulpstuk om niet te hoeven bukken	*
stasteunen	*
mechanisatie van de verticale verplaatsing produkten	*
armondersteuning bij type/muiswerk	*
stuurbechrachting in dienstauto	*
aanpassing van (electro)kar voor interne post bezorging	*
aanpassing van produktdesign	*
algemene ondersteuning bij informatie-verwerking	
ander beeldscherm	*
getint glas in dienstauto	*
chemisch, fysische omgeving	
verplaatsing verschillende vloerniveaus	*
vervoer van/naar station en/of thuis geregeld	*
leesloupe	*
(rolstoel) toegankelijke toiletten	*
woon/werkvervoer per taxi	*
betere verlichting	*

In de regel zijn de getroffen aanpassingen van structurele, ofwel blijvende aard. Slechts in 15% van de gevallen zou het gaan om een tijdelijke aanpassing.

Belangrijke werkaanpassingen zijn: andere taken gaan verrichten; andere werk en (meer) rusttijden; korter werken; en ander (speciaal) meubilair (stoelen, tafel). Bij-, om- en herscholing worden zelden genoemd. Deze uitkomsten komen overeen met de gegevens van GMD/GAK. De meeste werkvoorzieningen die zij verstrekken in het kader van de AAW zijn werk- en rolstoelen (Statuslijst KWOV, 1994).

Verandering van taken wordt vaak genoemd. Behalve verandering van taakinhoud wordt vaak als oplossing voor problemen genoemd het gaan verrichten van andere taken. Dit kunnen dermate grote veranderingen zijn dat er sprake is van een andere functie, zoals het geval is bij aanpassingen als: een andere taak waarvoor andere kennis en vaardigheden nodig zijn; andere taak met andere taakinhoud; minder verantwoordelijkheden; minder lichamelijke belasting (b.v. monteur die in de postkamer gaat werken); minder te verwerken informatie en; in andere chemisch en/of fysische omgeving.

Onder de in het eerste overzicht genoemde categorie van extra psychische begeleiding, valt bijvoorbeeld die van de chef i.v.m. acceptatie en ondersteuning.

Normen, middelen, materiaal en handelingen.

Werkaanpassingen hebben in de regel directe effecten op het productieproces. De onderzoekers noteerden of de genoemde aanpassing betrekking heeft op aan het productieproces gerelateerde *normen, middelen, materiaal of handelingen*. Taakproblemen op het werk hebben vaak te maken met verschillende van boven genoemde onderwerpen. Een probleem met tillen kan te maken hebben met de normen: er moet te vaak achter elkaar getild worden. Ook kan een probleem betrekking hebben op het materiaal: het materiaal is te groot om goed vast te houden. Tevens kunnen de middelen onvoldoende zijn: de klemmen waarmee het materiaal kan worden vastgehouden passen niet goed. Tenslotte kan het probleem te maken hebben met de handelingen: de houding waarmee getild moet worden kan de werknemer niet goed volhouden. De taakproblemen en de oplossing kan met meerdere van de bovengenoemde aspecten te maken hebben.

Uit het onderzoek blijkt dat de werkaanpassingen nauwelijks betrekking hebben op het gaan werken met andere *materialen*. Het merendeel heeft betrekking op de vermindering/verlaging van *productienormen*. In iets mindere mate hebben zij betrekking op de *handelingen* die verricht moeten worden of op de (*hulp*)*middelen* waarmee gewerkt wordt.

Arbeidsproductiviteit

Bij ruim 50% van de gevallen zou er sprake zijn van verminderde arbeidsproductiviteit van de werknemer. Bij ruim de helft zou dit structureel van aard zijn, bij eenderde tijdelijk en bij de overige is dit niet bekend. Het produktieverlies wordt door de informanten geschat op gemiddeld zo'n 40%, zowel wanneer het om tijdelijk als wanneer het om blijvend produktieverlies zou gaan.

Keuze, financiering en aanvraag van de werkaanpassing

In de meeste gevallen (64%) bepalen partijen gezamenlijk of en welke aanpassingen gekozen worden. Soms wordt dit vooral bepaald door de bedrijfsarts (17%) of de verzekeringsgeneeskundige (11%). Een enkele keer bepaalt vooral de werkgever (7%) of de werknemer (1%) de keuze van de voorziening.

Bedrijven bekostigen de aanpassing vaak zelf (63%) of samen met de bedrijfsvereniging (20%). In veel minder gevallen zou alleen een bedrijfsvereniging of het Abp de voorziening bekostigen (17%). Hieruit kan worden afgeleid dat in twee van de vijf gevallen de aanpassing (mede) wordt gefinancierd door de uitvoeringsinstellingen.

5.4.5.3 Werkaanpassingen voor arbeidsongeschikten en gehandicapten van buiten het bedrijf

Ongeveer één op de drie arbeidsorganisaties heeft in de voorafgaande jaren één of meer personen met een arbeidshandicap in dienst genomen. Het betreft hier zowel 'gehandicapten' zonder arbeidsongeschiktheidsuitkering als met een uitkering (WAO-ers, Abp-ers). Wanneer geïnformeerd wordt naar het in dienst nemen van 'gehandicapte werknemers' van buiten het bedrijf dan geeft 33% van de bedrijven aan dat dit een enkele keer voor is gekomen, 4% geeft aan dit regelmatig gedaan te hebben en één bedrijf geeft aan het geprobeerd te hebben, maar dat het niet gelukt is. In totaal zouden door de bedrijven zo'n 79 in dienst zijn genomen. Ongeveer één op de tien bedrijven zou *in de voorafgaande twee jaar* een 'gehandicapte werknemer' in dienst hebben genomen. Ruim driekwart van de aangenomen werknemers was ten tijde van het onderzoek nog aan het werk, een kwart is van werkgever veranderd, (weer) uitgevallen of anderzijds uit het arbeidsproces getreden, bijvoorbeeld door met pensioen te gaan.

Slechts in twee gevallen zou de werknemer werkzaam zijn in een leidinggevende functie. Het overgrote deel is produktie-medewerker of behoort tot het administratief personeel. Ook zijn er veel op

de postkamer komen te werken of behoren tot het kantine personeel. Onderwijsinstellingen hadden vaak (voormalig arbeidsongeschikte) docenten in dienst.

De informanten zijn duidelijk veel minder bekend met de typen van arbeidshandicaps en mogelijke oorzaken daarvan bij in dienst genomen personen, dan die bij eigen werknemers. De meerderheid van de arbeidshandicaps werd omschreven als niet ernstig. In één op de 11 gevallen zou het echter een zeer ernstige handicap betreffen. Het merendeel van de beperkingen zou blijvend zijn (ruim 90%).

Werkaanpassingen

Voor driekwart van de aangenomen werknemers zijn werkaanpassingen getroffen. Een klein deel is bedrijfsbreed, doch de meerderheid is specifiek voor de individuele werknemer. Dit betreffen meestal blijvende aanpassingen, slechts 5% zou tijdelijk zijn. In tabel 5.4.7 worden de aantallen werkaanpassingen per hoofd-categorie genoemd.

Tabel 5.4.7 Aantal werkaanpassingen per hoofd-categorie, voor in dienst genomen (gedeeltelijk) arbeidsongeschikten/ gehandicapten (n=79)

Categorieën van gerealiseerde werkaanpassingen	aantal malen genoemd
kennis en vaardigheden	9
werk en rusttijden	16
taakinhoud	9
werkplekaanpassingen gericht op houding en beweging	14
algemene ondersteuning bij informatieverwerking	14
chemisch, fysische omgeving	8
andere taak	4

Vaak genoemd worden werkaanpassingen op het terrein van werk en rusttijden, houding en beweging en informatieverwerking. Binnen deze hoofd-categorieën zijn met name van belang: vermindering van het aantal werkuren respectievelijk aanschaf van speciaal meubilair en meer begeleiding van leidinggevenden. Wat opvalt is dat, vergeleken met aanpassingen voor de eigen werknemers, werkplek aanpassingen op het terrein van houding en beweging relatief weinig worden genoemd. Hieronder worden de genoemde werkaanpassingen weergegeven, waarbij zo mogelijk een tweedeling is gemaakt tussen materiële en immateriële aanpassingen.

OVERZICHT GEREALISEERDE WERKAANPASSINGEN:

IMMATERIELE WERKAANPASSINGEN:	Aantal keer genoemd
kennis en vaardigheden	
herscholing	1
extra begeleiding bij geschreven tekst (kan niet lezen)	1
extra begeleiding bij geschreven tekst (kan niet schrijven)	1
extra begeleiding bij berekeningen	1
extra gegevensoverdracht	3
extra uitleg en begeleiding bij uitvoeren van werkzaamheden	1
werk- en rusttijden	
werk- en rusttijden	2
werk op therapiebasis	1
werktijden	2
verminderd aantal werkuren	7
werktijdenverschuiving	1
geen verandering van werktijden	1
van ploegendienst naar dagdienst	1
geen verandering van werktempo	1
taakinhoud	
meer tijd voor uitvoeren werkzaamheden	1
taakbeperking, algemeen	1
taakbeperking, schrappen/verbieden lichamelijk belastende taken	3
taakovername door collega's	2
vaker rouleren werkplek	2
taakbeperking, geen werk met tempodruk	1
begeleiding bij het nemen van beslissingen	1
andere taak, algemeen	
andere taak	1
andere taak, met minder lichamelijke belasting	1
baan bij aanvang afgestemd op werknemer	2
algemene ondersteuning bij informatie-verwerking	
meer begeleiding chef voor uitleggen van gegevens	2
meer begeleiding chef voor overdracht van gegevens	3
extra begeleiding chef ivm acceptatie en ondersteuning	3
instructie voor korte periode	1
MATERIELE WERKAANPASSINGEN:	
werkplekaanpassing gericht op houding en beweging	
werkplekaanpassing	3
speciaal/ergonomisch meubilair	7
machine/werktuig bediening aangepast	2
bankje om op juiste werkhoogte te komen	1
linkshandige toetsenbord	1
algemene ondersteuning bij informatie-verwerking	
ander beeldscherm	1
braille apparatuur	3
visuele ondersteuningapparatuur	1
chemisch, fysische omgeving	
verplaatsing verschillende vloemiveaus	2
vervoer van/naar station en/of thuis geregeld	1
(rolstoel) toegankelijke toiletten	1
werkruimte meerdere malen per dag laten schoonmaken	2
gereserveerde parkeerplaats	1
vloerbedekking waarop bureaustoel beter rolt	1

De werkaanpassingen van in dienst genomen arbeidsongeschikten behoren relatief vaak tot de categorie 'werk en rusttijden' en algemene ondersteuning bij informatie verwerking. Hoewel werkplekaanpassingen gericht op houding en beweging vaak worden genoemd, blijken de nieuwe werkne-

mers vaak geplaatst te worden in een functie waarbij de taken die zij verrichten passen bij hun mogelijkheden.

De aanpassingen hebben nauwelijks betrekking op materialen waar mee wordt gewerkt. De mate waarin zij betrekking hebben op handelingen, middelen, productie normen, is ongeveer gelijk.

Deze gegevens komen overeen met een onderzoek onder WAO-toetreders (Nijboer e.a., 1993).

Financiering

Wanneer er kosten zijn verbonden aan de werkaanpassingen dan zou in ruim de helft van de gevallen de werkgever deze voor zijn rekening nemen. In ongeveer een kwart van de gevallen zouden zowel de werkgever als uitvoeringsinstellingen (BV, Abp) mee betalen. Ongeveer één op zes keer zou alleen de bedrijfsvereniging of het Abp de aanpassing bekostigen.

Van alle bedrijven zouden slechts dertien ooit een voorziening voor een in dienst genomen arbeidsongeschikte hebben aangevraagd bij een bedrijfsvereniging of het Abp.

Het blijkt dat vooral de private arbeidsorganisaties zelf werkaanpassingen voor eigen werknemers en voor in dienst genomen gehandicapten of (gedeeltelijk) arbeidsongeschikten realiseren en bekostigen.

Typen van werkaanpassingen die bedrijven zelf bekostigen voor het in dienst houden van eigen werknemers verschillen van die voor het in dienst nemen van arbeidsongeschikten. Bij de eerste gaat het vaker om 'werkplek aanpassingen gericht op houding en beweging'. Bij integratie gaat het relatief vaker om 'werk- en rusttijden'.

5.5 Samenvatting en conclusie

Dit hoofdstuk beschrijft het feitelijk gebruik van (wettelijke werk-)voorzieningen en overige werkaanpassingen. De eersten worden aangevraagd bij organisaties die de sociale zekerheidswetten uitvoeren, zoals bedrijfsverenigingen en het Algemeen burgerlijk pensioenfonds (Abp). Het Abp en (tot voor kort) de GMD adviseren de uitvoeringsinstanties over de verstrekking van voorzieningen.

De overige (particuliere) werkaanpassingen komen tot stand of worden verstrekt of gefinancierd door werkgevers of vanuit organisaties die zich richten op scholing en vorming van gehandicapten en (gedeeltelijk) arbeidsongeschikten door middel van scholings- en of werkprojecten.

De uitvoeringsorganisaties, de werknemers en de werkgevers hebben ieder een eigen verhaal te vertellen waar het gaat om het feitelijk gebruik van werkaanpassingen. Voor dit hoofdstuk zijn

gegevens gebruikt van uitvoeringsorganisaties om een beeld van de verstrekking van (werk-)voorzieningen te verkrijgen. Verder zijn secundaire analyses verricht op bestaande data-bestanden van onderzoek onder (gedeeltelijk) arbeidsongeschikten.

In het kader van het onderhavige onderzoek is tenslotte een enquête uitgevoerd onder 100 informanten van arbeidsorganisaties. Doel van de enquête was om een beeld te krijgen van het gebruik van werkaanpassingen vanuit het standpunt van de werkgevers.

In 1993 heeft de GMD advies uitgebracht over 24.000 aangevraagde werkvoorzieningen 'ter behoud, herstel of bevordering van arbeidsgeschiktheid'. In 80% van de gevallen was dit een advies in toekenende zin. Dit is naar schatting 17% van het totaal aantal door de GMD toegekende voorzieningen aan personen in de leeftijd van 15-65 jaar.

Werkvoorzieningen tot behoud, herstel of bevordering van arbeidsgeschiktheid bestaan grotendeels uit voorzieningen voor 'het verrichten van arbeid' (2430 adviezen), 'verplaatsen' (gesloten vervoer, 2833 adviezen) en 'aanvullende voorzieningen' (12.276 adviezen). Deze laatste omvatten onder meer adviezen over vergoedingen voor 'prothesen en orthesen'.

Driekwart van de adviezen van voorzieningen voor het 'verrichten van arbeid' (in totaal 2430 adviezen) heeft betrekking op 'algemene vergoedingen'; meestal zijn dit vergoedingen voor kosten van (beroeps)scholing. Ongeveer 66% van de 2430 toegekende adviezen kwamen ten goede aan (arbeidsongeschikte) werknemers en 6% aan vroeggehandicapten. De 1800 personen die een algemene vergoeding kregen hadden meestal een AAW en/of een WAO-uitkering (66%) en zelden een ziektewet-uitkering (2%).

Ondanks het belang van scholing komt het maar weinig voor dat arbeidsongeschikten die in aanmerking komen voor scholing hier gebruik van maken. Zeer weinig werkgevers vragen bij de uitvoeringsorganisaties een tegemoetkoming in de kosten van (bij)scholing aan (1% van de onderzochte werkgevers deed dit ooit). In de meeste gevallen worden tegemoetkomingen in studiekosten door de gehandicapten zelf aangevraagd.

Over het totaal bedrag dat jaarlijks wordt uitgegeven aan werkvoorzieningen worden door de uitvoeringsinstanties (nog) geen gegevens verstrekt. Geschat wordt dat de bedrijfsverenigingen, het Abp en de GMD jaarlijks ongeveer 100 miljoen uitgeven aan werkvoorzieningen. Dit is 12% van het totaal bedrag dat deze organisaties in 1993 aan AAW-voorzieningen verstrekten.

Naar schatting maakt ruim de helft van de (gedeeltelijk) arbeidsongeschikten die betaald werken, gebruik van werkvoorzieningen of werkaanpassingen. Zo heeft 56% van de WAO-toetreders met werk één of meer werkaanpassingen. Dit zijn voornamelijk immateriële aanpassingen zoals veran-

dering van taken (70%), verandering van werktijden (48%) en vermindering van het werktempo (40%). Materiële werkvoorzieningen worden door hen weinig gebruikt. Ook wordt hulp van collega's vaak als werkaanpassing genoemd.

Bepaalde groepen van arbeidsongeschikten maken naar verhouding vaker gebruik van speciale werkvoorzieningen. Zo blijkt uit onderzoek dat vroeggehandicapten relatief veel gebruik maken van (vergoedingen voor) vervoersvoorzieningen van, naar en op de werkplek. Abp-ers maken in vergelijking tot WAO-ers relatief vaak gebruik van (vergoedingen) voor hulpmiddelen, aangepast meubilair en/of machines en gereedschappen. Zij maken echter relatief minder gebruik van 'hulp van collega's' en van 'een lager werktempo'.

Kenmerken van arbeidsongeschikten blijken soms samen te hangen met het gebruik van werkvoorzieningen. Dit is onder meer het geval bij ziekte-diagnoses. Zo hebben WAO-ers met psychische stoornissen minder vaak werkaanpassingen dan degenen met motorische beperkingen.

Voor WAO-ers tot 46 jaar geldt dat mannen en ouderen vaker een werkaanpassing hebben dan vrouwen en jongeren, terwijl hoger opgeleiden minder vaak een werkaanpassing hebben dan lager opgeleiden.

Uit literatuuronderzoek komt naar voren dat werkgevers weinig aanpassingen aan de werkplek of werkomgeving realiseren ten behoeve van arbeidsongeschikten. Zo wordt geschreven over het ondergebruik van de mogelijkheid voor werkgevers om voorzieningen vergoed te krijgen krachtens de WAGW. In een beperkt aantal publikaties wordt echter gesteld dat werkgevers wel degelijk bereid zijn werkaanpassingen te realiseren. Uit het onderzoek onder WAO-toetreders in 1992 komt naar voren dat 20% van de bedrijven maatregelen had genomen om uitval van de werknemer te voorkomen. De meeste aanpassingen bestonden uit 'aanpassing van het werk' (56%), verandering van het takenpakket of herplaatsing (48%) en/of verandering van werktijden (32%). Uit eigen onderzoek onder 100 bedrijven blijkt dat de realisatie van werkvoorzieningen omvangrijker is dan verwacht. Bijna alle bedrijven hebben in het verleden acties ondernomen om langdurig zieke medewerkers in dienst te houden. Dit gaat in de regel samen met een tijdelijke of structurele werkaanpassing.

Er zijn belangrijke verschillen tussen arbeidsorganisaties wat betreft het aanbieden van werk aan (gedeeltelijk) arbeidsongeschikten. Onderzoek toont aan dat grote bedrijven relatief vaker werknemers in dienst hebben, die na arbeidsongeschikt te zijn verklaard, in (aangepaste) functies in dienst blijven. De kleinere bedrijven nemen relatief vaker arbeidsongeschikten van buiten de organisatie in dienst. Verder is vast gesteld dat het quotum arbeidsongeschikten dat de overheid in dienst heeft

beduidend lager is dan dat van de private sector. Daarbij is aangetoond dat aanpassingen van de inhoud en de omvang van de functie samengaan met een hoger percentage werknemers met een arbeidshandicap in de arbeidsorganisatie.

Uit het onderzoek naar het gebruik van werkaanpassingen bij honderd bedrijven blijkt dat er verschillen bestaan tussen type aanpassing voor langdurig zieke werknemers en die voor in dienst genomen (gedeeltelijk) arbeidsongeschikten. In de regel worden voor zieke werknemers vaak aanpassingen gerealiseerd, terwijl de arbeidsongeschikte van buiten het bedrijf meestal werkt in een op zijn mogelijkheden afgestemde functie.

Werkgevers bekostigen in bijna tweederde van deze gevallen de voorziening volledig zelf. In 20% van de gevallen bekostigt de werkgever dit samen met de bedrijfsvereniging. In de overige gevallen zou alleen de bedrijfsvereniging of het Abp de voorziening bekostigen. Bijna de helft van de bedrijven zou ooit een aanvraag voor een voorziening bij de bedrijfsvereniging hebben ingediend. Ongeveer 5% van de aanvragen is niet gehonoreerd. Wanneer een voorziening aangevraagd wordt bij de bedrijfsvereniging, dan gebeurt dit in de regel door het bedrijf zelf (ongeveer 80% van de gevallen). In enkele gevallen doet de werknemer zelf een aanvraag (10%) en in de overige gevallen wordt dit gezamenlijk gedaan.

Bedrijven realiseren zelf, vaak in overleg met de betrokken werknemer, aanpassingen. De conclusie in diverse studies dat er een ondergebruik is van het aanbod van voorzieningen -met name vanwege de WAGW-, is slechts een deel van het verhaal. De problemen rond werkaanpassingen worden -deels onzichtbaar voor de buitenwereld- binnen arbeidsorganisaties zelf opgelost. Het onderzoek onder bedrijven geeft inzicht in typen werkaanpassingen en de mate waarin deze toegepast worden. Tabel 5.5.1 geeft een totaal-overzicht.

Tabel 5.5.1 Overzicht van door bedrijven (n=100) gerealiseerde werkaanpassingen voor eigen werknemers (reïntegratie) en (gedeeltelijk) gehandicapten van buiten het bedrijf (integratie)

werkaanpassingen	eigen werknemers (n=250)	werknemers van buiten bedrijf (n=79)
kennis en vaardigheden	*	**
werk en rusttijden	*****	***
taakinhoud	****	**
werkplekaanpassingen gericht op houding en beweging	*****	***
algemene ondersteuning bij informatieverwerking	*	***
chemisch, fysische omgeving	**	**
andere taak	*****	*
extra begeleiding door chef ivm acceptatie en ondersteuning	-	*
extra psychische begeleiding	*	-

Aantal aanpassingen wordt aangegeven met een *: * 1-4; ** 5-9; *** 10-19; **** 20-39; *****40-59; ***** ≥60. Per werknemer zijn meerdere aanpassingen mogelijk.

Werkaanpassingen voor in dienst genomen (gedeeltelijk) arbeidsongeschikten zijn vaker structureel (95%) dan die voor langdurig zieke werknemers (75%). Voor deze laatste groep bestaan de meeste uit: andere taken gaan verrichten; andere werk en (meer) rusttijden; korter werken; en ander (speciaal) meubilair. (stoelen, tafel). De aanpassingen voor (gedeeltelijk) arbeidsongeschikten hebben veelal betrekking op: werk en rusttijden; werkplekaanpassingen gericht op houding en beweging; en algemene ondersteuning bij informatie verwerking. Voor beide groepen geldt dat werkaanpassingen zelden betrekking hebben op materiaal waarmee gewerkt wordt. Vaak hebben zij betrekking op productienormen, handelingen die verricht moeten worden en op de (hulp)middelen waarmee gewerkt wordt. De langdurig zieke werknemers hebben vooral aanpassingen die betrekking hebben op vermindering/verlaging van productienormen.

Reïntegratie gaat relatief vaak gepaard met werkaanpassingen van immateriële aard. Werkplekaanpassingen gericht op houding en beweging zijn zowel bij reïntegratie als integratie van werknemers van belang. Hierbij gaat het met name om werk- en rolstoelen. Materiële aanpassingen hebben vaak een specifiek karakter, dat wil zeggen dat zij aan de specifieke belemmering van de werknemer moeten voldoen. Wanneer arbeidsongeschikten van buiten het bedrijf worden aangenomen is dit veelal in een aangepaste functie, waardoor 'veranderen van taak' of 'verandering in taakinhoud' weinig voorkomen als voorziening. Algemene ondersteuning en begeleiding vindt bij hen relatief vaak plaats.

Het is de vraag in hoeverre het beschreven feitelijk gebruik van werkaanpassingen door gehandicapten, chronisch zieken en arbeidsongeschikten kan dienen als leidraad voor het inschatten van de behoefte aan aanpassingen onder niet werkenden. Vaak weet men bijvoorbeeld niet wat men voor werkaanpassingen kan realiseren als het gaat om psychische problemen.

Onderzoek bevestigt het beeld dat werkaanpassingen veelal aanpassingen van het takenpakket of van werktijden betreffen. Ook wordt bevestigd dat een groot aantal arbeidsongeschikten aan het werk zou zijn indien de functie was aangepast. Onze voorlopige conclusie is dat er in meer gevallen werkaanpassingen mogelijk en zinvol zouden zijn dan dat er in feite wordt gerealiseerd. Het lage gebruik van vergoedingsmogelijkheden binnen de AAW wordt verklaard uit een relatief laag aantal aanvragen dat bij de verstrekkers binnenkomt en wordt niet verklaard uit een groot aantal afwijzingen.

6. DE VRAAG NAAR WERKAANPASSINGEN

6.1 Inleiding

Nadat in de voorafgaande drie hoofdstukken is ingegaan op aanbod en gebruik van werkaanpassingen staat in dit hoofdstuk centraal de *feitelijke vraag* naar werkaanpassingen. Met de feitelijke 'vraag' wordt in dit verband bedoeld, de nader gespecificeerde behoefte van de (potentiële) werknemer -en zijn (potentiële) werkgever- aan één of meer werkaanpassingen. Eerder zijn aan de hand van schattingen van de omvang van populaties van gehandicapten, arbeidsongeschikten en gehandicapten in hoofdstuk twee de groepen van *potentiële gebruikers* van werkaanpassingen besproken.

Uit de -weinig- documentatie die beschikbaar is over de 'vraag' naar werkaanpassingen komt naar voren dat het vaststellen van de feitelijke vraag een lastige opgave voor onderzoekers is. Ter illustratie het volgende: Wij beschikken over een uitgebreid onderzoek naar het gebruik van (wettelijke) werkvoorzieningen in opdracht van het COSZ (Ipso facto, 1989, is nooit openbaar gemaakt). Uit dit onderzoek blijkt onder meer dat "er een duidelijke discrepantie bestaat tussen het potentiële en het actuele gebruik van AAW-werkvoorzieningen; dat wil zeggen dat er beduidend meer AAW-werkvoorzieningen getroffen zouden kunnen worden dan in de praktijk gebeurt". Verder wordt geconcludeerd "dat er in meer gevallen een voorziening mogelijk en zinvol zou zijn geweest dan dat er in feite is verstrekt". Deels geldt als verklaring voor het lage gebruik "een relatief laag aantal aanvragen [...]. Het lage gebruik wordt niet veroorzaakt door een hoog aantal afwijzingen. "Potentiële gebruikers kunnen dan ook worden onderscheiden naar *aanvragers van voorzieningen* en *niet aanvragers*. Met name over de deze zogenaamde 'niet aanvragers van voorzieningen' is weinig informatie beschikbaar, hetgeen het vaststellen van de vraag naar werkvoorzieningen bemoeilijkt. Uit gegevens van GAK/GMD is af te leiden dat in 1993 over de aanvraag van werkvoorzieningen in 18% van de gevallen negatief werd geadviseerd (GMD,1994). In hoeverre een negatief advies inhoud dat de aangevraagde voorziening niet noodzakelijk is voor de aanvrager is niet bekend. We kunnen stellen dat wat wordt geconstateerd voor voorzieningen ook geldt voor werkaanpassingen in het algemeen: De feitelijke vraag blijft een blackbox, zolang de behoefte aan werkaanpassingen onder niet aanvragers en onder degenen wiens aanvraag werd afgewezen, niet geïnventariseerd is.

Ook in andere studies wordt geconcludeerd dat er een ondergebruik is van werkaanpassingen, of wel dat er een grote(re) feitelijke vraag is. In een onderzoek onder WAO-toetreders (Gründemann e.a., 1992), geven 34,5% van de WAO-ers aan dat zij nog aan het werk waren geweest als het werk was aangepast en/of als men ander werk had gehad.

Tegenover de constatering van ondergebruik staat de constatering dat een aanzienlijk deel van de werkaanpassingen wordt gerealiseerd door de bedrijven -en werknemers- zelf. Onderzoek hiernaar is echter nauwelijks verricht. Dit zelfde geldt voor onderzoek naar in hoeverre het aanbod vanuit de werkgevers tegemoet komt aan de vraag vanuit werknemers naar werkaanpassingen. Dit hoofdstuk is daarmee een eerste aanzet om de feitelijke vraag naar werkaanpassingen in kaart te brengen.

6.1.1 Doel- en vraagstelling en methode

Doelstelling van deze deel-studie is het geven van een overzicht van de omvang van de feitelijke vraag naar werkaanpassingen en het signaleren van problemen die zich voordoen bij de verwezenlijking daarvan. Gegeven het feit dat er weinig onderzoeksliteratuur over dit onderwerp beschikbaar is, is getracht antwoorden te vinden op de volgende onderzoeksvragen: wat is de behoefte aan bepaalde werkaanpassingen voor arbeidsongeschikten? Wat is de behoefte aan werkaanpassingen volgens werkgevers? Welke problemen doen zich voor bij implementatie van aanpassingen?

Beantwoording van de vraagstelling vindt onder meer plaats aan de hand van een extrapolatie van diverse gegevens. Bij het verzamelen van gegevens voor deze deelstudie is naast literatuurstudie en gesprekken met deskundigen, gebruik gemaakt van secundaire analyses van data-bestanden. Verder is gebruik gemaakt van gegevens verkregen uit de telefonische enquête onder 100 informanten van arbeidsorganisaties.

We konden beschikken over de resultaten en data-bestanden van enkele studies die zijn gericht op de vraag naar specifieke werkaanpassingen. De belangrijkste is die naar de behoefte aan beroepsopleidingen voor arbeidsongeschikten (Nijboer e.a., 1995). De toegepaste methode bij de telefonische enquête is uitvoerig beschreven in hoofdstuk 5.

6.1.2 Opbouw van het hoofdstuk

In de volgende paragraaf 6.2 wordt allereerst de behoefte aan werkaanpassingen onder arbeidsongeschikten beschreven. Daarbij worden specifieke problemen beschreven die personen met een AAW/WAO uitkering ondervinden voor het volgen of het gaan volgen van een (beroeps)opleiding en wordt ingegaan op scholingswensen van arbeidsongeschikten die een opleiding zouden kunnen volgen.

In paragraaf 6.3 wordt de vraag naar werkvoorzieningen geëxtrapoleerd uit gegevens die werden verzameld in een telefonische enquête onder arbeidsorganisaties. De studie geeft inzicht in de problemen van werkgevers bij (re)integratie en de problemen bij aanvragen en toepassen van werkaanpassingen.

6.2 De vraag van arbeidsongeschikten naar werkaanpassingen

6.2.1 Scholingsbehoefte

In hoofdstuk 2 is beschreven dat het gemiddeld opleidingsniveau van arbeidsongeschikten en gehandicapten laag is. Bij- of omscholing -met name in beroepsgericht onderwijs- is voor veel arbeidsongeschikten die aan het werk willen (blijven) een vereiste.

Uit onderzoek blijkt dat een hogere opleiding samengaat met een hogere kans om (weer) aan het werk te komen na een periode van arbeidsongeschiktheid (o.a. Schellart, 1989; De Koning en Vuyk, 1989; Nijboer, 1993). Het gaat hier veelal om het verschil tussen (alleen) lagere school en een hogere, met name beroepsopleiding. Ook blijkt uit meer beschrijvende artikelen dat het volgen van specifieke her- of bijscholing voor gehandicapten positief bijdraagt tot (her)intrede op de arbeidsmarkt (Bijlsma, 1987; Delsen, 1989). Vastgesteld is echter ook dat deze verbetering van de arbeidsmarktpositie in de regel niet optreedt door het volgen van een (beroeps)opleiding alleen. In een substantieel aantal gevallen was er bij een positief resultaat ook sprake van een intensieve en op maat gesneden bemiddeling van de leerlingen (Van der Berg en Van der Veer, 1990a/b). Bovendien is voor een succesvolle bemiddeling van gehandicapten regelmatig een -soms tijdelijke- werkaanpassing nodig zoals een verandering van het takenpakket, van werktijden of van het tempo waarin gewerkt wordt (Nijboer e.a., 1993). De behoefte onder arbeidsongeschikten hieraan wordt in het tweede deel van deze paragraaf besproken.

De groep arbeidsongeschikten die na uitval wegens ziekte wel een beroepsopleiding volgden, geven aan dat zij met name moeite hebben met concentreren en het kunnen volgen van het lestempo.

6.2.1.2 Wensen van arbeidsongeschikten ten aanzien van beroepsopleidingen

Aan de arbeidsongeschikten die aangaven dat zij nu of in de toekomst kunnen werken en een beroepsopleiding kunnen volgen, is de vraag gesteld of zij een aanpassing nodig achten voor het volgen van zo'n opleiding. Meer dan de helft van hen beantwoordt deze vraag bevestigend. Van de vroeggehandicapten zou zelfs driekwart een aanpassing nodig hebben; dit gold slechts voor een derde deel van de ambtenaren.

Wat betreft de soort aanpassing konden degenen die dit wilden, kiezen uit meerdere aanpassingen (tabel 6.2.4). Belangrijk voor degenen die een aanpassing willen, is dat de opleiding aansluit aan het eigen lestempo: ongeveer 32% van de WAO-ers heeft deze aanpassing nodig, terwijl dit percentage vroeggehandicapten en ambtenaren nog hoger is, namelijk 60%. Speciale begeleiding wenst een vijfde van de WAO-ers, eenderde van de ambtenaren en bijna tweederde van de vroeggehandicapten. Tenslotte bestaat er onder een kleiner deel van de WAO-ers behoefte aan aangepaste leermiddelen (7%), een aangepast gebouw en/of meubilair (13%) en aan vervoer van, naar en op de school (12%). Vroeggehandicapten hebben ook hier wat vaker behoefte aan; tussen de 25% tot 35% zegt deze aanpassingen te willen. Aan hulp bij de dagelijkse verzorging zoals aan- en uitkleden heeft men geen tot weinig behoefte.

Tabel 6.2.4 Overzicht van gewenste aanpassingen van beroepsopleidingen voor arbeidsongeschikten** (18 tot 46 jaar)

Aanpassing van de beroepsopleiding	WAO-ers	Vroeggehandicapten	Buitenlanders	Abp-ers
- eigen lestempo	+	+++	++	+++
- andere schooltijden
- speciale begeleiding	+	++	+	+
- aangepaste leermiddelen	.	+	+	.
- aangepast meubilair/gebouw	.	++	.	+
- vervoer (van, naar, op school)	.	+	.	.
- hulp bij dagelijkse verzorging	--	.	--	--

* Symbolen verwijzen naar de mate waarin de aanpassingen worden gewenst: -- zelden (<5%); . weinig (5-20%); + tamelijk vaak (20-35%); ++ vaak (35-50%); +++ zeer vaak (>50%)

** Zie opmerking onder tabel 6.2.1.

Ziekte of gebrek is ten dele mede bepalend voor de gewenste aanpassing. Nagegaan is of een bepaalde aanpassing vaker genoemd is bij een bepaalde ziekte diagnose (tabel 6.2.5).

Tabel 6.2.5 Overzicht van de door de groep arbeidsongeschikten** die kunnen werken en een beroepsopleiding kunnen volgen, gewenste aanpassingen *, uitgesplitst naar diagnose-categorie

Aanpassing van de beroepsopleiding	Diagnose categorie		
	Psychisch	Beweging/ongeval	Overig
- eigen lestempo	++	+	++
- andere schooltijden	.	.	.
- speciale begeleiding	+	.	++
- aangepaste leermiddelen	.	-	+
- aangepast meubilair/gebouw	.	+	+
- vervoer (van, naar, op school)	.	.	+
- hulp bij dagelijkse verzorging	.	-	-

* Symbolen verwijzen naar de mate waarin de aanpassingen worden gewenst: - zelden (<5%); . weinig (5-20%); + tamelijk vaak (20-35%); ++ vaak (35-50%); +++ zeer vaak (>50%)

** Zie opmerking onder tabel 6.2.1.

Bron: Nijboer e.a., 1995.

Uit tabel 6.2.5 blijkt dat onder alle drie diagnose categorieën vooral behoefte is aan een eigen lestempo: van degenen met diagnose 'psychische stoornissen' en de 'overigen' heeft tussen 35% en 50% hier behoefte aan. Behoefte aan speciale begeleiding heeft tussen de 20% en 35% respectievelijk 35% tot 50%. Degenen binnen de categorie stoornissen van het bewegingsapparaat/ongevallen hebben vooral behoefte aan aangepast meubilair. Behalve aan een eigen lestempo en speciale begeleiding heeft tussen de 20% en 30% uit de categorie 'overigen' behoefte aan aangepaste leermiddelen, aan aangepast meubilair en/of gebouw en aan vervoer van en naar en/of vervoer op school.

Behalve de genoemde aanpassingen in tabel 6.2.5 werden nog specifieke aanpassingen beschreven, zoals:

- een kinderoppas/hulp bij huishouding;
- linkshandige computer/visuele middelen;
- rookvrije ruimte in verband met cara/niet in aanraking komen met bepaalde stoffen/in verband met allergie zeer schone ruimtes;
- verlenging proefwerk- of examentijd/licht werk/rustig aan beginnen/arbeidstempo (druk)/deeltijd studie;
- afwisselend kunnen lopen, staan en zitten/ontlasting van armen en schouders;
- rugcorset;
- minder/weinig contact met andere mensen.

Meer dan de helft van de arbeidsongeschikten die kunnen werken en ook een beroepsopleiding kunnen volgen heeft wensen ten aanzien van aanpassingen van beroepsopleidingen. De aanpassingen betreffen vooral aanpassingen van het lestempo en speciale begeleiding. Voor een klein deel (met name vroeggehandicapten) zijn ook aangepaste leermiddelen nodig, een aangepast gebouw en speciale hulp bij vervoer van, naar en op school.

Type opleidingsinstituut/school

Ruim 83% van de arbeidsongeschikten tussen de 18 en 46 jaar, die kunnen werken en ook een beroepsopleiding kunnen volgen, zegt ook inderdaad een beroepsopleiding te **willen** volgen (circa 46.500 personen). Aan hen is gevraagd waar zij deze opleiding zouden willen volgen; thuis, op een normale school of op een speciale school voor gehandicapten. Men kon zich voor of tegen ieder afzonderlijk alternatief uitspreken, hetgeen betekent dat de antwoorden op de vragen elkaar niet uitsluiten. Er blijkt een duidelijke voorkeur te zijn voor onderwijs op een normale school. Ongeveer de helft van hen wilde wel onderwijs volgen op een normale school, met indien nodig individuele aanpassingen. Vooral veel ambtenaren (52%) en ex-werknemers (40%) willen wel een opleiding thuis volgen, zoals bijvoorbeeld een LOI-opleiding (tabel 6.2.6).

Tabel 6.2.6 Overzicht van de door de groep arbeidsongeschikten** die kunnen werken en een beroepsopleiding kunnen volgen, gewenste school-type (18 tot 46 jaar)*

School vorm/type	WAO-ers	Vroeggehandicapten	Ambtenaren
- opleiding thuis (bijv. LOI)	++	.	+++
- normale school, met individuele aanpassingen	+++	++	+++
- normale school met speciale projecten voor gehandicapten	+	++	+
- speciale school voor gehandicapten	--	.	--

* Symbolen verwijzen naar de mate waarin de aanpassingen worden gewenst:

-- zelden (<5%); . weinig (5-20%); + tamelijk vaak (20-35%); ++ vaak (35-50%); +++ zeer vaak (>50%)

** Zie opmerking onder tabel 6.2.1.

Bron: Nijboer e.a., 1995.

Een derde deel van de WAO-ers die een beroepsopleiding wil volgen, wil wel deelnemen aan een speciaal project voor arbeidsongeschikten of gehandicapten op een normale school of naar een speciale school voor gehandicapten. Bij de vroeggehandicapten is dit percentage 55%, bij de gehandicapte buitenlanders 45% en bij de ambtenaren 19%. Naar schatting gaat het om ongeveer 12.000 WAO-ers, 2800 vroeggehandicapten en 500 ambtenaren die naar een speciaal project of een speciale school willen voor gehandicapten.

Wanneer alleen gekeken wordt naar een speciale school voor gehandicapten, dan gaat het hier om een opleidingsvorm waar maar een heel klein deel van de gehandicapten gebruik van wil maken. Onder WAO-ers 5% (naar schatting 1950 personen tussen de 18 en 46 jaar). Van de vroeggehandicapten zou ongeveer 10% dit willen (ongeveer 580 personen tussen de 18 en 46 jaar). Geen enkele ambtenaar gaf aan naar een dergelijke school te willen.

In totaal zou het hier dus gaan om 2500 personen met een AAW/WAO-uitkering (zie ook schema 6.2.1).

Tabel 6.2.7 Overzicht van de door de groep arbeidsongeschikten die kunnen werken en een beroepsopleiding kunnen volgen, gewenste schooltype*, uitgesplitst naar diagnosecategorie

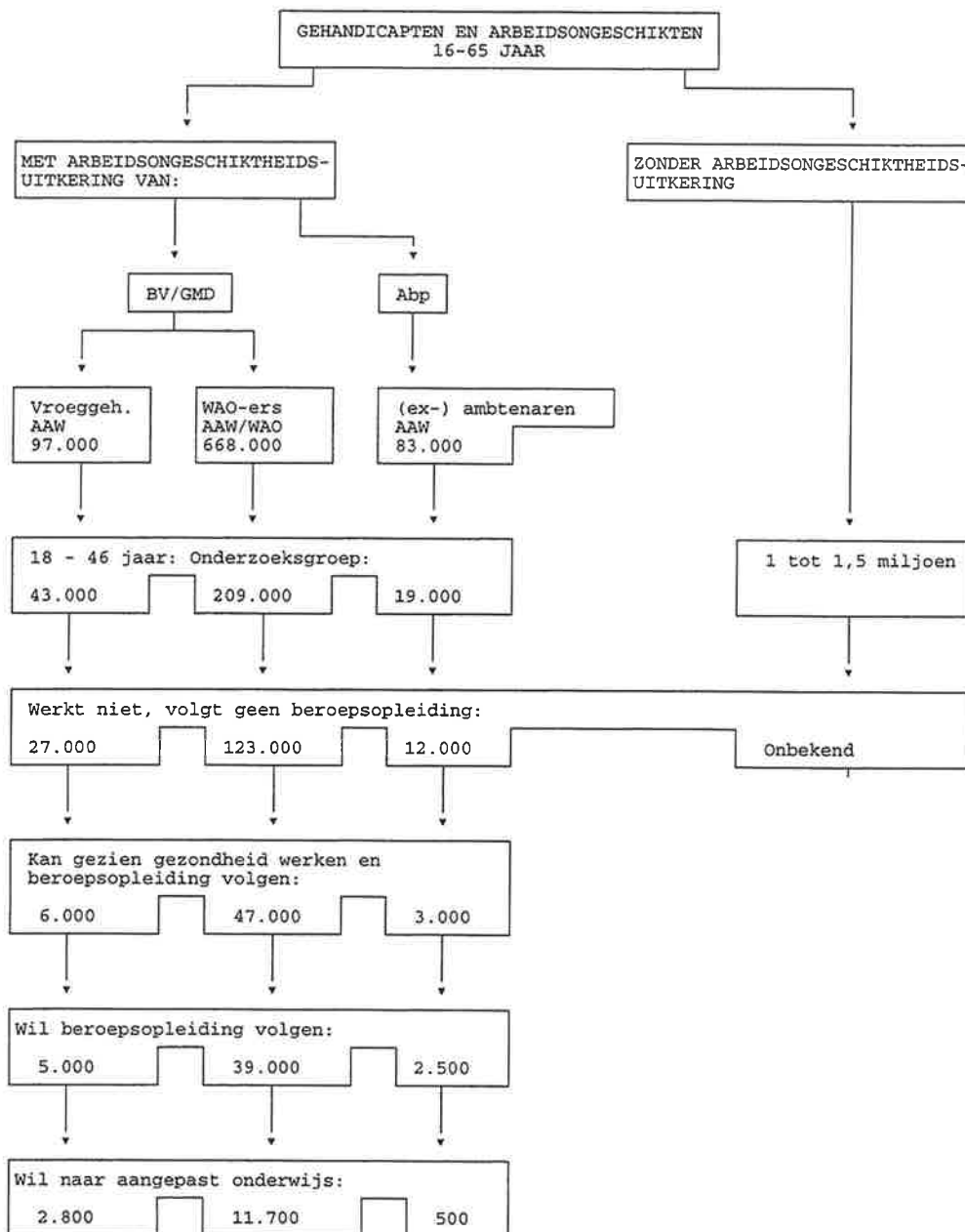
School vorm/type	Diagnose categorie		
	Psychisch	Beweging/ongeval	Overig
- opleiding thuis (bijv. LOI)	++	+++	++
- normale school met individuele aanpassingen	+++	++	+++
- normale school, met speciale projecten voor gehandicapten	+	+	++
- speciale school voor gehandicapten	-	-	.

* Symbolen verwijzen naar de mate waarin de aanpassingen worden gewenst: - zelden (<5%); . weinig (5-20%); + tamelijk vaak (20-35%); ++ vaak (35-50%); +++ zeer vaak (>50%)

Degenen met als hoofddiagnose 'psychische stoornis' hebben vaak (>50%) een voorkeur voor een normale school met eventuele individuele aanpassingen (tabel 6.2.7). Arbeidsongeschikten met een bewegingstoornis, bijvoorbeeld als gevolg van een ongeval, hebben vaak een voorkeur voor een opleiding thuis (>50%). De groep 'Overig' heeft voorkeur voor normale schooltypen met individuele aanpassingen (>50%) en/of met speciale projecten voor groepen gehandicapten (35 tot 50%). Onder de categorie 'Overig' bevindt zich een deel dat naar een speciale school voor gehandicapten zou willen (tussen de 5 en 10%).

In schema 6.2.1 zijn de belangrijkste aantallen die in deze paragraaf zijn genoemd bij elkaar gezet.

Schema 6.2.1 Overzicht van groepen gehandicapten en arbeidsongeschikten welke in het onderzoek zijn betrokken en geschatte omvang



* Afhankelijk van de operationalisatie van gehandicapten jongeren variëren de aantallen van een kleine groep 'met een ernstige handicap' tot een grote groep 'met een meer of minder ernstige handicap en/of een langdurige ziekte of aandoening'.

6.2.2 Behoeftte aan (aangepast) werk en begeleiding

Naar schatting 56.000 van de in totaal 162.000 arbeidsongeschiktverklaarden van 18 tot 46 jaar die niet werken en geen beroepsopleiding volgen kunnen gezien hun gezondheidssituatie werken (Nijboer e.a, 1995). Met name veel WAO-ers zouden betaalde arbeid kunnen verrichten (42%, ongeveer 47.000, zie tabel 6.2.8).

Tabel 6.2.8 Enkele kenmerken van de werkzaamheden van arbeidsongeschikten met een AAW/WAO-uitkering

Werkzaamheden	WAO-ers (n=1207)		Vroeggeh. (n=164)		Abp-ers (n=291)	
	% totaal	% subtotaal	% totaal	% subtotaal	% totaal	% subtotaal
Werkt niet	64		64		65	
Van de niet werkenden kan werken (%)		42		51		23
Werkt	36		36		35	
Van de werkenden werkt (%):						
- met aanpassing		51		54		44

Nagegaan is wat naar het oordeel van de werkwillige WAO-ers nuttig is om weer aan het werk te komen en wat de belangrijkste belemmeringen zijn waardoor dit (nog) niet plaatsvond. Aan hen is verder een groot aantal acties voorgelegd, waarvan zij aan konden geven of deze nuttig zouden zijn om weer aan het werk te komen (Respondenten konden meerdere antwoorden op deze en de volgende vragen geven.)

Bijna de helft (46%) van deze groep werkwilligen die -gezien hun gezondheidssituatie- kunnen werken vindt dat het volgen van een beroepsopleiding nuttig is. Verder vindt een groot deel het nuttig om:

- een beroepskeuze advies te ontvangen (41%);
- hulp bij sollicitaties en het zoeken van werk te krijgen (39%) en/of
- hulp te krijgen bij terugkeer naar de eigen (aangepaste) baan (33%).

Een kleiner deel vindt het nuttig om:

- een algemeen vormende opleiding te volgen of een cursus (16%);
- hulp te ontvangen bij het omgaan met allerlei instanties (14%);
- sociale vaardigheden te trainen (13%) en/of
- lichamelijke vaardigheden te trainen (9%).

De werkwillige WAO-ers hebben zelf al vaak activiteiten ondernomen om weer aan het werk te komen zonder dat dit tot dusver het gewenste resultaat bereikte (tabel 6.2.9). De belangrijkste acti-

viteiten zijn: inschrijven bij het arbeidsbureau (44%) en solliciteren (40%). De wijze van sollicitatie kan verschillen: zelf werkgevers bellen (23%), open sollicitatie brieven verzenden (16%) en extra kranten kopen voor advertenties (32%). Familie en vrienden en kennissen benaderen om werk deed 17% en contact opnemen met GAK/GMD 39%.

Verder heeft 22% van hen vrijwilligerswerk verricht om via deze ingang weer aan het werk te komen. Degenen die aangeven op één of andere manier naar een betrekking te hebben gesolliciteerd deden dit gemiddeld tien maal.

Weinig acties werden ondernomen waar het gaat om: contact opnemen met de vorige baas; een sollicitatie cursus volgen of een algemeen vormende of beroepsopleiding volgen. Het volgen van beroepsopleidingen wordt door velen wel gezien als mogelijkheid om weer toegang te verkrijgen tot de arbeidsmarkt, maar wordt tegelijkertijd weinig toegepast. Ongeveer 7% van de WAO-ers volgde een beroepsopleiding. De redenen waarom de overigen geen beroepsopleiding volgden, zijn beschreven in paragraaf 6.2.1.1.

Op de vraag welke instanties actief betrokken zijn bij het weer aan het werk komen, antwoorden werkwillige WAO-ers vaak dat er geen hulp van instanties is (45%). De volgende behulpzame instanties werden genoemd: GAK/GMD (33%) en arbeidsbureau (25%). Zelden waren behulpzaam 'iemand van het bedrijf waar ik werkte' (3%); scholingsinstanties (3%); of de sociale werkvoorziening (5%).

Tenslotte is gevraagd wat naar hun idee de belangrijkste hindernis is om weer aan het werk te komen. Slechts een klein deel heeft het idee dat de aanpassingen en voorzieningen die zij nodig achten toch niet op het werk aanwezig zijn (4%). Bijna tweederde noemde als belangrijkste hindernis de eigen gezondheid. Verder zijn belangrijke hindernissen leeftijd (47%); onvoldoende opleiding (39%); weinig vrijkomen van geschikte banen bij het werk wat men kan doen (29%) en het niet weten op wat voor soort werk men kans maakt (26%). Minder vaak wordt genoemd dat men bij een sollicitatie toch niet wordt uitgekozen (14%) of dat men er financieel op achteruit zou gaan wanneer men gaat werken (5%).

De werkende WAO-ers ondernamen nagenoeg dezelfde acties om weer aan het werk te komen als de werkloze WAO-ers. Zij hebben wel minder gesolliciteerd dan de werklozen, gemiddeld 4 maal respectievelijk 10 maal. Zij waren dan ook eerder succesvol. Werkenden noemen als belangrijke hindernis om weer aan het werk te komen minder vaak hun leeftijd en opleiding. Werkende WAO-ers zijn dan ook gemiddeld jonger en hoger opgeleid.

Tabel 6.2.9 Overzicht ondernomen acties om weer aan het werk te komen, hulp van instanties en belangrijke hindernissen voor werkende en werkloze werknemers met een WAO-uitkering (18 tot 46 jaar).

Vraag onderdelen: ondernomen acties, helpende instanties, kneelpunten.	WAO-ERS	WAO-ERS	waarvan
	WERKEND	NIET WERKEND	KAN WERKEN
	(n=400)	(n=600)	(n=305)
Ondernomen acties:			
Contact opgenomen met vorige baas	17	10	14
Contact opgenomen met GMD	25	24	39
Ingeschreven bij arbeidsbureau	23	28	44
Algemene opleiding gevolgd	5	7	8
Beroepsopleiding gevolgd	10	9	11
Sollicitatie cursus	3	4	5
Gesolliciteerd	27	25	40
Zelf werkgevers gebeld	16	15	23
Open sollicitatie brieven verstuurd	11	10	16
Extra kranten voor advertenties gekocht	14	19	32
Gevraagd bij familie of kennissen naar werk	15	17	26
Ingeschreven bij een uitzendbureau	11	12	21
Ingeschreven bij sociale werkvoorziening	7	5	10
Vrijwilligerswerk gedaan	6	15	22
Andere acties	40	20	29
Instanties die hulp bieden:			
Arbeidsbureau	10	15	25
GAK/GMD	27	21	33
Iemand van het bedrijf waar men werkte	13	2	3
Scholingsinstantie	1	3	3
Sociale werkvoorziening	8	3	5
Andere instanties	10	7	11
Geen enkele instantie	36	31	45
Belangrijke hindernissen:			
Eigen gezondheid	52	44	62
Leeftijd	23	31	47
Onvoldoende opleiding	18	25	39
Onbekend op wat voor soort werk men kans maakt	8	17	26
Weinig banen voor het werk dat men kan doen	15	18	29
Bij sollicitaties toch niet uitgenodigd	4	10	14
Zou financieel achteruit gaan	9	4	5
Geen geschikte werkaanpassingen op het werk	4	3	4
Andere hindernis	20	16	24

* Percentages zijn berekend voor WAO-ers van 18 tot 46 jaar die per onderdeel één of meerdere bevestigende antwoorden gaven. Responspercentage voor werkende WAO-ers respectievelijk niet werkende WAO-ers totaal en gedeelte dat kan werken is: 82% respectievelijk 66% en 98%. Werkenden is gevraagd naar acties, hulp en hindernissen voor dat men weer aan het werk ging.
Vaak genoemde antwoorden zijn vet gedrukt.

6.3 De vraag naar werkaanpassingen volgens de werkgevers: een telefonische enquête

Naast (potentiële) werknemers kunnen ook werkgevers inzicht geven in de behoefte aan werkaanpassingen. Hier is echter nauwelijks onderzoek naar verricht. Een indicatie van de vraag vanuit werkgevers naar werkaanpassingen voor werknemers met een arbeidshandicap werd verkregen uit

een telefonische enquête onder 100 informanten van evenzovele arbeidsorganisaties. (In hoofdstuk 5 is dit onderzoek uitvoerig beschreven.)

Bijna alle bedrijven -op twee na- hebben wel eens een werkaanpassing gerealiseerd voor langdurig zieke medewerkers. Ruim de helft van de informanten zegt dat er nimmer een aanvraag voor een voorziening bij de bedrijfsvereniging is ingediend. Van degenen die wel een aanvraag indienden zegt een klein deel -ongeveer 5%- dat de aanvraag niet gehonoreerd werd. Wanneer een voorziening aangevraagd wordt bij de bedrijfsvereniging, gebeurt dit in de regel door het bedrijf zelf (ongeveer in 80% van de gevallen). In enkele gevallen doet de werknemer zelf een aanvraag (10%), in de overige gevallen wordt dit gezamenlijk gedaan.

Uit deze resultaten leiden we af dat gegevens van uitvoeringsinstellingen over werkvoorzieningen het feitelijk gebruik van werkaanpassingen niet reflecteren.

6.3.1 Problemen bij realisatie van werkaanpassingen en reïntegratie

Eén van de methoden om de behoeften van werkgevers aan werkaanpassingen te achterhalen is te informeren naar wat de *problemen* zijn bij het realiseren van werkaanpassingen en reïntegratie.

De gesignaleerde problemen geven een beeld van de discrepantie die kan bestaan tussen vraag en aanbod. Onderscheid wordt gemaakt tussen problemen die te maken hebben met het niet doorgaan van de aanpassing of reïntegratie en problemen die er op wijzen dat de aanpassing of reïntegratie niet voldoet aan de doelstelling.

Slechts zes van de honderd informanten wisten voorbeelden te noemen van geplande *werkaanpassingen die niet zijn gerealiseerd*. Een reden die vaker wordt genoemd voor het niet realiseren van een geplande werkaanpassing is het definitief uitvallen van werknemers.

Dit geldt ook voor voorzieningen waarover negatief werd geadviseerd door de GMD en welke daarom niet werden verstrekt door de bedrijfsverenigingen.

Bij veel werkgevers gaat reïntegratie van werknemers gepaard met problemen. In de literatuur worden de volgende kenmerken genoemd die van belang zijn voor reïntegratie: leeftijd, geslacht, opleiding, aard en ernst van de aandoening, duur van uitval t.g.v. arbeidsongeschiktheid, (recent) arbeidsverleden en soort dienstverband met de werkgever. Uit de enquête blijkt dat ruim 50% van de bedrijven geconfronteerd zou zijn met problemen bij reïntegratie die relatief klein waren, terwijl bijna 10% met veel problemen werd geconfronteerd. De volgende problemen doen zich het meest voor:

1. de gekozen oplossing/aanpassing blijkt niet te voldoen om uitval te voorkomen;
2. gekozen aanpassing is niet adequaat;
3. de werknemer kan niet/moeilijk wennen aan veranderde werkzaamheden;
4. moeilijkheden bij het opnieuw inwerken als gevolg van verschuiving/verandering van taakinhoud;

Daarnaast worden door informanten een groot aantal andere oorzaken voor het (achteraf beoordeeld) niet voldoen van de aanpassing genoemd. Het gaat daarbij om de volgende:

OVERZICHT VAN PROBLEMEN BIJ REÏNTEGRATIE

Problemen bij de werknemer:

- de werknemer onderschat zijn lichamelijke beperkingen (terugkeer van klachten)
- te zeer verlaagde productiviteit van de werknemer/de beperking is groter dan door BV ingeschat
- de beperking is minder dan werknemer zelf inschat zodat de aanpassing niet nodig is
- beperkte motivatie van werknemer om terug te komen
- medewerker heeft klachten gesimuleerd omwille van uitkering
- psychische problemen in thuisituatie die niet binnen de werksituatie oplosbaar zijn
- geen acceptatie van eigen (arbeids)handicap door werknemer
- werkplek is aangepast voor lichamelijke problemen, later ook psychische problemen
- werktijdvermindering leidt niet tot evenredige stressvermindering
- werknemer heeft moeite met wennen aan nieuwe situatie
- werknemer met tijdelijke aanpassing heeft moeite met teruggaan naar oude situatie
- geen acceptatie door werknemer van taakbeperking
- geen acceptatie door werknemer om hulpmiddelen te gebruiken
- de extra begeleiding en training na langdurige afwezigheid is groter dan verwacht
- werknemer heeft onvoldoende intellectuele capaciteit voor noodzakelijke bijscholing
- gewenningsproblemen bij (her)intrede
- moeilijk/niet wennen aan verschil van werkomgeving (b.v. uit bouw (buiten) naar fabriek (binnen))
- moeilijk/niet wennen aan verschil in autonomie (b.v. uit haven (vrijheid) naar fabriek (vaste werktijden))

Problemen bij/met collega's:

- geen acceptatie door collega's/misverstanden en ruzies door geringer bevattingsvermogen
- veelvuldig vragen om hulp aan collega's door beperkte vakkennis/toegenomen werkdruk collega's
- verminderde productie ten opzichte van collega's

Algemene en organisatorische problemen:

- slechte communicatie tussen betrokken partijen (BV, werkgever, werknemer, bedrijfsarts)
 - wederzijds geringe inzet om reïntegratieproces te laten slagen waardoor dit mislukt
 - BV dwingt afkeuring af of weigert medewerking herintrede
 - organisatorisch regelen van werkverschuivingen
 - moeilijkheden bij uitzoeken regelingen BV en overheid
 - samenwerken met BV verloopt moeizaam
 - lange looptijd door meningsverschil arts/werknemer (langer weg, waardoor reïntegratie moeilijker verloopt)
 - het vinden van een adequate werkvoorziening is moeilijker dan gedacht
 - WAO gebaseerd op oude salaris, nieuw werk op "lager" niveau kan teruggang in inkomsten geven
 - kosten/baten verhouding van betreffende werknemer voor bedrijf te ongunstig
 - tijdsduur voor goedkeuring voorzieningen door Abp (duurt lang)
 - geen therapeutische werkplek beschikbaar (te weinig geschikte taken/werkplekken)
-

Uit al deze verschillende problemen die door de informanten van werkgevers naar voren zijn gebracht leiden we af dat in ieder geval een goede professionele begeleiding een vereiste is bij terugkeer van langdurig zieke werknemers.

Bij integratie van WAO-ers en/of gehandicapten *van buiten het bedrijf* doen zich relatief minder problemen voor dan bij reïntegratie van eigen, langdurig zieke medewerkers. Slechts in ongeveer 20% van de integratie gevallen zouden zich -meest kleine- problemen voordoen. Vaak wordt genoemd dat de omgang met nieuwe collega's moeizaam verloopt. Daarnaast worden problemen genoemd in de relaties met de uitkeringsinstanties (BV/GMD/Abp).

Vastgesteld is dat integratie in de regel weinig problemen met zich mee brengt en reïntegratie nogal eens tot problemen leidt, die soms niet kunnen worden opgelost. Met name het toebedeeld krijgen van een andere taak of taakinhoud geeft aanleiding tot problemen. Ook problemen rond de financiering van werkvoorzieningen hebben een negatieve invloed op reïntegratie.

Oplossen van problemen

Voor ruim 80% van de door informanten genoemde problemen bij (re)integratie worden oplossingen gevonden.

Hieronder zijn enkele van de genoemde oplossingen vermeld:

- gewenning aan de nieuwe situatie/begeleiding
- verhogen output collega's, zo nodig capaciteitsuitbreiding
- sociale stimulering door collega's (mopperen)
- positieve stimulering vanuit management (enige druk door chef)
- integratieplan gemaakt
- bescherming door chef
- extra psychische begeleiding
- BV bellen, boeken en brochures aanschaffen
- evalueren maatregelen in overleg met GMD
- procederen (en winnen) tegen GMD en/of BV

Wanneer er geen oplossing voor de problemen voorhanden is, of wanneer daar niet naar wordt gezocht, dan is er nog altijd de factor tijd die een oplossing kan brengen. Ongeveer 10% van de informanten noemt dan ook dat de problemen na verloop van tijd zelf oplossen, bijvoorbeeld omdat de werknemer uiteindelijk toch aan zijn nieuwe taak, functie, werkomgeving of collega's went. Een andere reden waardoor het probleem vaak wordt opgelost (10%) is dat de werknemer alsnog uitvalt.

Geen oplossingen voor de problemen

Ruim de helft van de informanten kan voorbeelden noemen van problemen bij (re)integratie die niet konden worden opgelost. De belangrijkste categorieën zijn hieronder weergegeven.

OVERZICHT NIET OPGELOSTE PROBLEMEN BIJ REÏNTEGRATIE

kennis en vaardigheden

- zeer specialistisch werk en daardoor moeilijk om (boeiend) vervangend werk te realiseren
- bij specialistisch werk is herplaatsen (vanwege psychische problemen) moeilijker dan verwacht
- conflicten met collega's
- werknemer te lang afwezig en daardoor niet meer inpasbaar

werkhouding

- te ernstige beperking van houdings- en bewegingsapparaat
- te veel aanpassingen nodig wegens visuele handicap
- werk niet zittend uit te voeren

geen aanpassing mogelijk en geen passend werk

- onvoldoende banen met lichtere lichamelijke belasting en gelijk vaardigheidsniveau
- geen passend vervangend werk
- onvoldoende beheersing Nederlandse taal om van produktiewerk naar minder lichamelijk werk te scholen
- te beperkte inzetbaarheid werknemer
- verschil van mening tussen werknemer en BV over aanwezigheid van ziekte
- weinig animo bij BV voor herscholing/aanpassingskosten voor oudere werknemers
- zware psychische problemen niet binnen werksituatie oplosbaar (b.v. manisch depressief)
- lichamelijke ziekte niet binnen werksituatie oplosbaar (b.v. vermoeidheidssyndroom)

overig

- vergrijzing bedrijfspopulatie
 - werknemer ontslagen
 - werknemer heeft dienstverband verbroken
-

6.4 Samenvatting en conclusies

De feitelijke vraag naar werkaanpassingen is onmogelijk vast te stellen, zolang de behoefte aan werkaanpassingen onder niet aanvragers en onder degenen wiens aanvraag werd afgewezen, niet is geïnventariseerd. Wel kan worden vastgesteld dat het aanbod aan bepaalde werkaanpassingen geconfronteerd wordt met een vaak omvangrijke groep van potentiële gebruikers, waaruit geconcludeerd wordt dat het aanbod onvoldoende is.

Daarbij wordt vastgesteld dat de vraag naar werkvoorzieningen vooralsnog vooral afgeleid kan worden uit gegevens over het aanbod en gebruik van voorzieningen, gegevens over de omvang van de potentiële gebruikerspopulatie en gegevens over discrepantie tussen vraag en aanbod.

Overigens blijkt dat er vaak behoefte is aan combinaties van verschillende -materiële en immateriële- werkaanpassingen. Zo bestaat er bij veel arbeidsongeschikten behoefte aan beroepsopleidingen en aan begeleiding naar en op het werk.

Het lijkt er daarbij op dat de vraag naar (beroeps)opleidingen voor arbeidsongeschikten en gehandicapten groter is dan met het huidige aanbod kan worden bestreken.

Vastgesteld is dat meer dan de helft van de arbeidsongeschikten die kunnen werken en ook een beroepsopleiding kunnen volgen, wensen hebben ten aanzien van aanpassingen van beroepsopleidingen. De aanpassingen betreffen vooral aanpassingen van het lestempo en speciale begeleiding. Voor een klein deel (met name vroeggehandicapten) zijn ook aangepaste leermiddelen nodig, een aangepast gebouw en speciale hulp bij vervoer van, naar en op school.

Naar schatting willen ongeveer 12.000 WAO-ers, 2800 vroeggehandicapten en 500 ambtenaren naar een speciaal project of een speciale school voor gehandicapten. In totaal zouden 2500 arbeidsongeschikte personen met een AAW of AAW/WAO-uitkering naar een speciale school voor gehandicapten willen.

Naar schatting de helft van de werkloze arbeidsongeschikten die willen werken hebben behoefte aan arbeidstoeleiding. Dat wil zeggen dat zij hulp willen ontvangen bij het vinden van werk, bij het bepalen welke opleiding nuttig is, bij terugkeer naar (eigen) werk, etc. Een belangrijk deel heeft verder behoefte aan scholing, aan informatie over het soort werk dat men kan doen en aan (meer) voor hen geschikte banen.

Werkgevers realiseren veel werkaanpassingen zelf, zonder dat zij een tegemoetkoming in de kosten vragen van de bedrijfsverenigingen. De meeste werkaanpassingen zijn van immateriële aard, dat wil zeggen dat het vaak een verandering of vermindering van arbeidstaken betreft, verlaging van werkt tempo en vermindering van arbeidsuren.

Vooraf bij de reïntegratie van eigen werknemers doen zich volgens werkgevers problemen voor.

Voorbeelden van veel voorkomende problemen bij de realisatie van werkaanpassingen zijn:

- De communicatie tussen betrokken partijen verloopt niet goed (BV, werkgever, werknemer en/of de bedrijfsarts);
- De werknemer heeft moeite met het wennen aan een andere situatie (werkplek/werktijden);
- De werknemer heeft moeite met het accepteren van een taakbeperking of van het gebruik van hulpmiddelen;
- Het uitzoeken van voorwaarden voor toepassing van regelingen (aanvrager).

Verder wordt vaak genoemd het probleem van het opnieuw moeten inwerken als gevolg van verschuiving van taakinhoud.

Door extra inspanning worden de meeste van de problemen (80%) na enige tijd opgelost. Hierbij kan gedacht worden aan sociale stimulering door collega's, positieve stimulering vanuit management of bescherming door de chef etc.. Voor een deel van de problemen is echter geen oplossing, als gevolg waarvan de werknemer vaak definitief uitvalt.

Er zijn diverse redenen waarom werkaanpassingen *niet* worden *gerealiseerd*. Daarbij kan onder meer gedacht worden aan gezondheidsfactoren, zoals te ernstige beperking van houdings- en/of bewegingsapparaat, of aan functionele factoren, zoals werk dat niet zittend is uit te voeren. Ook arbeidsorganisatorische aspecten kunnen een oorzaak zijn, zoals onvoldoende banen met lichtere lichamelijke belasting en gelijk vaardigheidsniveau. Verder kunnen er communicatie problemen zijn, zoals een verschil van mening tussen werknemer en BV over aanwezigheid van ziekte en noodzaak van de voorziening.

7. CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN

7.1 Inleiding

In dit afrondend hoofdstuk worden de resultaten van de deel-studies nader beschouwd en worden aanbevelingen voor concrete maatregelen gedaan en voor verder onderzoek.

De voorlopige conclusies van het onderzoeksproject zijn opgenomen in twee workshop-documenten. Beide documenten dienden als leidraad voor de discussies in twee workshops die begin 1995 werden georganiseerd. De uitkomsten van de discussies aan de hand van stellingen zijn gebruikt voor de synthese van de onderzoeksresultaten. Deze worden, te zamen met grote delen van beide workshopdocumenten, in de volgende paragraaf 7.2 weergegeven.

Algemene aanbevelingen voor concrete maatregelen en voor verder onderzoek, die grotendeels ook tijdens de workshop zijn besproken, worden beschreven in paragraaf 7.3.

7.2 De workshops

Op 9 maart 1995 organiseerde de projectgroep in het Gorter-gebouw te Leiden een workshop met als thema 'Werkaanpassingen:vraag, aanbod en gebruik'. Voor deze workshop zijn een 15 tal deskundigen en beleidmakers, aanbieders van werkaanpassingen en belanghebbenden uitgenodigd. Doel van de workshop was tweeledig. Ten eerste ging het om een toetsing van de door TNO opgestelde analyse van de problematiek: Of deze werd ondersteund door de deelnemers van de workshop vanuit hun visie, deskundigheid en ervaring? Tweede doel van de workshop was de voorgestelde oplossingsrichtingen te toetsen, uit te werken en die zo mogelijk te prioriteren.

Discussie vond plaats aan de hand van zeven stellingen die de deelnemers moesten prikkelen tot reacties. De algemene indruk van de leden van de projectgroep is dat de Workshop succesvol is verlopen. De bevindingen uit de workshop zijn vastgelegd in deze en volgende paragrafen.

Ter voorbereiding op de externe workshop werd op 16 februari een interne workshop georganiseerd. Inclusief de onderzoekers waren hiervoor 14 personen uitgenodigd, afkomstig uit de in het

project participerende divisies. Doel van de bijeenkomst was het bespreken van het document met een samenvatting van de resultaten van het onderzoek tot dan toe.*

In de volgende paragrafen wordt allereerst een samenvatting van resultaten van de studie gegeven, zoals die zijn opgenomen in het workshopdocument (par. 7.2.1.). De daaruit voortvloeiende conclusies in de vorm van stellingen en aanbevelingen worden beschreven in paragraaf 7.2.2. De discussie hierover tijdens de workshop gaf nieuwe inzichten in de problematiek en vormde soms aanleiding tot nieuwe of herformulering van stellingen en aanbevelingen. De uitkomsten van de discussie en de verschillende standpunten die participanten daarin hebben ingenomen worden beschreven in paragraaf 7.2.3.

7.2.1 Samenvatting van de belangrijkste resultaten opgenomen in het workshopdocument

7.2.1.1 De vraag naar werkaanpassingen

De vraag naar werkaanpassingen wordt hier beschreven aan de hand van het aantal personen dat een werkaanpassing nodig heeft. De vraag naar een bepaald soort aanpassing wordt later behandeld (paragraaf 7.2.1.4).

1. Omvang van de vraag: Ongeveer 180.000 personen met een AAW/WAO-uitkering kunnen werken en hebben daar een werkaanpassing voor nodig.

In Nederland hebben ruim 900.000 personen een AAW of AAW/WAO-uitkering (inclusief ambtenaren en zelfstandigen). Een derde van hen is 55 jaar en ouder. Uit onderzoek blijkt dat van alle AAW/WAO-ers tot 55 jaar ca. 30% werkt. Daarnaast is nog eens 30% werkloos, maar zou wel kunnen werken. M.a.w. 360.000 AAW/WAO-ers in de leeftijd van 18 tot 55 jaar werkt of kan werken. Voorts blijkt uit diverse onderzoeken onder deelpopulaties van arbeidsongeschikten dat 50% van de werkende AAW/WAO-ers een werkaanpassing nodig heeft. Nemen we dit percentage als uitgangspunt voor de berekening van de omvang van de vraag naar werkaanpassingen onder AAW/WAO-ers, dan zullen ca. 180.000 personen een werkaanpassing nodig hebben.

* Aan de totstandkoming van dit document hebben alle projectleden een bijdrage geleverd.

Voor de berekening van de vraag naar werkaanpassingen is uitgegaan van het aantal personen dat begin 1994 aanspraak maakte op een AAW/WAO-uitkering. Verondersteld wordt dat een AAW/WAO-uitkering impliceert dat er sprake is van een gezondheidsprobleem welke aanleiding kan vormen voor een arbeidshandicap. Voor de berekening van de vraag naar werkaanpassingen zijn de 55-plussers uitgesloten. Dit is gedaan omdat men in de praktijk de investering (in tijd en geld) om hen aan het werk te helpen veelal te groot acht.

2. *Conservatieve schatting: Het aantal personen dat nu of in de toekomst een werkaanpassing, al dan niet tijdelijk, nodig heeft/zal hebben is groter dan 180.000 personen.*

Niet alleen AAW/WAO-ers komen voor werkaanpassingen in aanmerking. Men kan nog andere groepen onderscheiden waarvoor aanpassingen getroffen moeten worden. Deze groepen overlappen slechts ten dele met de AAW/WAO-ers. We noemen hier de volgende groepen:

1. Een groot deel van de werknemers die langer dan 6 weken verzuimen, reïntegreert met behulp van een (tijdelijke) werkaanpassing in het kader van artikel 30 ZW. In 1993 is dit artikel ruim 110.000 keer toegepast door het GAK.
2. Van de werkende beroepsbevolking zeggen ca 700.000 mannen en vrouwen dat zij een matig tot zeer ernstige lichamelijke beperking hebben. Slechts 60.000 van hen heeft een AAW/WAO-uitkering. Een onbekend aantal van deze 700.000 personen heeft (of zal in de toekomst) een werkaanpassing (nodig hebben).
3. Chronische ziekten en lichamelijke beperkingen komen ook voor bij niet-werkende personen die geen arbeidsongeschiktheidsuitkering krijgen, maar die wel beschikbaar moeten zijn voor de arbeidsmarkt (WW, bijstand).

3. *Toekomstige ontwikkelingen: Het aantal personen dat in de toekomst alleen met een werkaanpassing aan het werk blijft of weer aan het werk komt, zal gaan toenemen.*

Hiervoor zijn de volgende ontwikkelingen op de arbeidsmarkt mede verantwoordelijk:

1. Vergrijzing van de beroepsbevolking: toename van het aantal chronische ziekten onder de beroepsbevolking en verminderde belastbaarheid van de werknemer bij toenemende leeftijd.
2. Verdwijnen van de VUT-regeling, invoeren sollicitatieplicht voor de 57-plussers en het verhogen van de pensioengerechtigde leeftijd: meer oudere werknemers.
3. Toenemende arbeidseisen. Uit onderzoek blijkt dat de eisen die het werk zowel in fysiek als psychisch opzicht stelt, toenemen. Het gaat hierbij vooral om flexibiliteit, opleidingsniveau en tempo. Indien deze trend zich verder doorzet zal dat leiden tot een toenemende vraag naar werkaanpassingen door personen met een chronische ziekte/aandoening.

Het arbeidsongeschiktheids criterium voor het verkrijgen van een arbeidsongeschiktheidsuitkering is in november 1993 aangescherpt (Wet-TAB, zie Knecht e.a., 1995). Hierdoor zullen in de toekomst minder mensen volledig arbeidsongeschikt verklaard worden en meer mensen geen AAW/WAO-uitkering krijgen. Het aantal AAW/WAO-ers zal gaan afnemen. De vraag naar werkaanpassingen zal echter niet afnemen, want de gezondheidsklachten blijven. Een aanzienlijk deel van de groep werknemers die één jaar ziek is, maar niet arbeidsongeschikt verklaard wordt, zal alleen aan het werk kunnen blijven met behulp van een werkaanpassing (aangepast(e) werk(plek), ander werk, scholing e.d.). Anders dreigt ontslag of werkloosheid.

7.2.1.2 *Het aanbod van werkaanpassingen*

Werkaanpassingen kunnen betrekking hebben op drie gebieden: de arbeidstaak (werkaanpassingen), de mobiliteit en ADL verrichtingen. In de beschrijving van het aanbod van werkaanpassingen worden mobiliteitsvoorzieningen gesplitst in verplaatsing binnen de werkomgeving en woon- en werkvervoer en dienstreizen, waardoor vier categorieën ontstaan.

Werkaanpassingen kunnen zowel van materiële als van immateriële aard zijn. Een bijzondere vorm van een immateriële aanpassing betreft de persoonlijke ondersteuning. Materiële en immateriële aanpassingen komen in principe bij alle categorieën aanpassingen voor.

Werkaanpassingen kunnen zowel op tijdelijke basis getroffen worden als permanent zijn. Voorts kan de financiering van werkaanpassingen een eenmalige investering vergen of een structurele kostenpost vormen.

Het aanbod van werkaanpassingen betreft maatregelen die elkaar aanvullen, maar ook kunnen werkaanpassingen elkaar vervangen. Wanneer een werkplek bijvoorbeeld anders wordt ingericht hoeft een werknemer met rugklachten niet langer de hulp van een collega in te roepen bij de verplaatsing van goederen. Alternatieve oplossingsstrategieën doen zich eveneens bij alle vier onderscheiden probleemgebieden voor.

De vier categorieën werkaanpassingen worden nu kort besproken.

1. *Werkaanpassingen m.b.t. de arbeidstaak*

Werkaanpassingen zijn veranderingen in het werk, de organisatie van het werk of de fysieke en sociale omgeving waarin gewerkt wordt. Ook scholing en ondersteuning bij het zoeken van een betaalde baan (arbeidstoeleiding) worden hier tot werkaanpassingen gerekend. Voorbeelden van werkaanpassingen zijn, begeleiding en instructie door chef en collega's, veranderen van takenpak-

ket, vergroten van de regelmogelijkheden van de functie zodat het werk meer naar eigen inzicht en tempo kan worden uitgevoerd, technische aanpassing van meubilair en machines etc. Beroepsopleidingen lijken vooralsnog onvoldoende afgestemd op gehandicapte cursisten, bij arbeidstoeleiding lijkt de assessment (systematische beoordeling van de arbeidsmogelijkheden) van personen met beperkingen een knelpunt te vormen. Alleen over de effectiviteit van arbeidstoeleiding zijn enkele gegevens bekend. Voor het overige ontbreken systematische gegevens over de kwaliteit, bruikbaarheid en effectiviteit van werkaanpassingen.

2. *Verplaatsing binnen de werkomgeving*

Materiële aanpassingen voor verplaatsing binnen de werkomgeving zijn volop voorhanden. Voorbeelden zijn loophulpmiddelen, rollators, looprekken, steunen/leuningen, deuropeners en reliëfkaarten. De werkaanpassingen voor verplaatsing binnen de werkplek zijn met name gericht op de (infra)structuur van het bedrijf.

3. *ADL-handelingen en verrichtingen in de werksituatie*

Voor ADL-handelingen die vaak tijdens de werksituatie voorkomen, zoals handen wassen, sanitaire behoeften, gaan zitten en opstaan uit een stoel of in/uit mobiliteitshulpmiddelen (transfer), persoonlijke verzorging, eten/drinken, opbergen van materiaal en niet-zakelijke communicatie zijn met name materiële werkaanpassingen voorhanden.

Bepaalde ADL-handelingen komen alleen bij bepaalde soorten beroepen voor, bijv. slapen bij dienst/ zakenreizen en omkleden, douchen bij 'vuil' werk. Hiervoor zijn een groot aantal aanpassingen voorhanden. Deze zijn echter niet specifiek voor de arbeidssituatie ontworpen. Persoonlijke ondersteuning kan noodzakelijk zijn als substituut voor materiële aanpassingen. Met betrekking tot 'medische' ADL-aanpassingen, onder andere voorkomend bij diverse chronische ziekten zoals het toedienen van medicijnen, bestaat het aanbod van werkaanpassingen uit de mogelijkheid om zich in een ruimte terug te trekken in verband met zelfdiagnose, zelfbehandeling, hygiëne of om te rusten en de mogelijkheid noodzakelijke hulpmiddelen voor de 'medische' ADL-handelingen in een privéruimte (locker) op te slaan.

Onderzoek naar de kwaliteit, bruikbaarheid en effectiviteit is slechts verricht voor een klein deel van deze aanpassingen. Bovendien betreft het in de regel onderzoek naar toepassing van de aanpassing in de thuissituatie.

4. Woon- en werkvervoer en dienstreizen

Onderscheid kan worden gemaakt tussen drie soorten vervoersvoorzieningen: auto, openbaar vervoer en verplaatsingsmiddelen zoals fiets, rolstoel en krukken. Tevens kan een indeling worden gemaakt naar open (verplaatsingsmiddelen) en gesloten vervoer (auto en openbaar vervoer).

Afhankelijk van de ernst van de beperking leidt het gebruik van het openbaar vervoer voor het woon/werkverkeer tot problemen waarvoor momenteel geen of onvoldoende maatregelen beschikbaar zijn.

Auto-aanpassingen zijn op grote schaal beschikbaar. Technisch is het vrijwel altijd mogelijk de functionele beperkingen ten aanzien van de rijtaak te compenseren.

Verplaatsingsmiddelen zijn vooral gericht op de compensatie van ontbrekende of beperkte verplaatsingsmogelijkheden.

Bij organisatie en/of ontwerp van vervoersvoorzieningen voor gehandicapten wordt nauwelijks rekening gehouden met gebruik ten behoeve van de werksituatie. Er zijn ook nauwelijks gegevens bekend over de eisen/criteria die m.b.t. de arbeidssituatie moeten worden gesteld aan kwaliteit, bruikbaarheid en effectiviteit van deze voorzieningen. Wel is duidelijk dat veiligheid een groot knelpunt vormt. Dit geldt zowel voor het openbare en collectieve vervoer als voor auto-aanpassingen.

5. Algemeen

Het is zeer wel denkbaar dat door de inzet van nieuwe, nog niet bestaande aanpassingen mensen met een arbeidshandicap meer soorten werk kunnen verrichten. Voorbeelden van situaties waar nieuwe aanpassingen mogelijkheden om te werken kunnen uitbreiden:

- het volwaardig functioneren van doven en slechthorenden in vergaderingen;
- het zelfstandig werken met grafische voorstellingen (grafieken, afbeeldingen) door blinden
- bediening van apparaten, instrumenten en machines door mensen met motorische coördinatieproblemen.

Er is een grote diversiteit aan materiële aanpassingen die toegepast worden bij mensen met een ernstige arbeidshandicap. Het gaat hier om kleine aantallen en markten. Indien mensen met lichtere arbeidshandicaps (grotere aantallen) in ogenschouw worden genomen blijkt dat minder specifieke werkaanpassingen zoals ergonomisch kantoormeubilair aangewezen zijn. Op het terrein van ADL-handelingen en verrichtingen zijn veel aanpassingen gericht op de thuissituatie.

Er zijn weinig gegevens beschikbaar over productie en distributie van materiële en immateriële werkaanpassingen. Er zijn wel enkele gegevens bekend omtrent de markt van gehandicapenttechnologie, maar deze geven geen duidelijk overzicht van de productie en distributie van (werk)aanpassingen voor mensen met een arbeidshandicap omdat geen onderscheid gemaakt is tussen thuis- en arbeidssituatie.

7.1.2.3 *Het gebruik van werkaanpassingen*

In deze paragraaf wordt allereerst beschreven hoeveel werkaanpassingen worden gerealiseerd, waarbij onderscheid wordt gemaakt tussen wettelijke en particuliere aanpassingen. Wettelijke werkvoorzieningen worden, in het kader van de AAW, gerealiseerd door organisaties die de sociale verzekeringswetten uitvoeren, zoals het GAK, de bedrijfsverenigingen en het Algemeen burgerlijk pensioenfonds (Abp). Daarnaast zijn arbeidsvoorzieningsorganisaties wettelijk belast met de uitvoering van subsidieregelingen, waar het gaat om het bevorderen van de arbeidsparticipatie van personen met beperkingen (scholing, loonkostensubsidies). Overige particuliere werkaanpassingen worden gerealiseerd door werkgevers, werknemers en scholingsinstituten.

1. *Aantal geregistreerde verstrekkingen: In 1993 verstrekte de GMD naar schatting 20.000 wettelijke werkvoorzieningen.*

De meest verstrekte voorzieningen zijn aanvullende voorzieningen (64%; o.a. prothesen, ziektekosten, kleding), vervoersvoorzieningen (15%) en voorzieningen voor verrichten van arbeid (13%; merendeel scholing).

2. *Andere gerealiseerde werkaanpassingen: Het aantal gerealiseerde werkaanpassingen is hoger dan genoemd onder conclusie 1.*

Dit blijkt onder meer uit de volgende bevindingen:

1. Uit een in het kader van dit project uitgevoerde enquête onder 100 bedrijven blijkt dat ruim 60% van de gerealiseerde werkaanpassingen voor langdurig zieke werknemers of in dienst genomen AAW/WAO-ers door de werkgever worden betaald.
2. Langdurig zieke werknemers krijgen vaak een verstrekking vanuit de Ziektewet (werken op therapeutische basis, art.30 ZW). Het gebruik van werkaanpassingen in het kader van de Ziektewet (art.30) is stellig toegenomen na het in werking treden van de wet-TZ, -TAV en TBA.

3. Deelnemers aan arbeidsparticipatie-projecten en verschillende scholingsprojecten, worden niet centraal geregistreerd.

3. Rol van de werkgever: Werkgevers spelen een meer prominente rol in het verstrekken van werkaanpassingen dan tot op heden werd aangenomen.

Een beperkt aantal onderzoeken en ook eigen onderzoek leveren aanwijzingen dat werkgevers meer werkaanpassingen treffen dan op grond van statistieken over het gebruik van wettelijke werkaanpassingen verwacht zou worden. Dit is in tegenspraak met wat in de literatuur vaak naar voren komt, namelijk dat werkgevers weinig aanpassingen aan de werkplek of werkomgeving realiseren ten behoeve van (gedeeltelijk) arbeidsongeschikte werknemers.

4. Gebruik van soorten werkaanpassingen: Arbeidsongeschikte werknemers maken vooral gebruik van immateriële werkaanpassingen.

Uit onderzoek onder arbeidsongeschikte werknemers blijkt dat ruim de helft van de (gedeeltelijk) arbeidsongeschikten die betaald werken, gebruik maakt van een werkaanpassing. Daarbij maken zij vooral gebruik van immateriële aanpassingen zoals verandering van taken (70%), veranderingen van werktijden (48%) en vermindering van het werktempo (40%). Materiële aanpassingen worden weinig genoemd (10%). In een ander onderzoek onder WAO-ers wordt ook hulp van collega's vaak als werkaanpassing genoemd.

Werkgevers van het eerder genoemde bedrijvenonderzoek noemen, vergeleken met werknemers uit de WAO-onderzoeken, vaker materiële aanpassingen (ca 20%).

5. De behoefte aan werkaanpassingen: Het feitelijk gebruik van werkaanpassingen vormt geen goede afspiegeling van de behoefte aan werkaanpassingen.

Dit geldt zowel voor de totale vraag naar werkaanpassingen, als voor de behoefte aan een bepaald soort werkaanpassing. Dit blijkt onder meer uit:

1. Eén derde van de personen die in 1990 voor het eerst een WAO-uitkering ontvangen, geeft aan dat WAO-intrede voorkomen zou zijn geweest als tijdig werkaanpassingen waren getroffen.
2. Arbeidsongeschikten met de ziektediagnose 'psychische klachten' hebben minder vaak een werkaanpassing dan degenen met 'motorische aandoeningen'. Maar uit de literatuur blijkt dat bij psychische problematiek vaak sprake is van onbekendheid en soms van onwil.
3. Het zich kunnen verplaatsen wordt in het algemeen als (essentieel) onderdeel van de arbeidstaak sterk onderschat. Voor een aantal gehandicapte werknemers vormt mobiliteit geen vanzelfsprekendheid, maar een bewuste activiteit. Woon/werkverkeer vraagt van hen een niet te ver-

waarlozen fysieke en/of geestelijke inspanning. In de literatuur en de praktijk wordt hier zelden aandacht aan besteed.

6. *Verstrekkingsprocedure wettelijk voorziening: De procedure van aanvraag/verstrekking van een wettelijke voorziening is lang, kent ongunstige voorwaarden en heeft een onzekere uitkomst*

De verwerking van een adviesaanvraag bij de GMD duurt gemiddeld 9,6 weken. Wanneer de GMD de voorziening daarna zelf realiseert, duurt dit gemiddeld nog eens 5,7 weken. Wachttijden van 10 maanden zijn geen uitzonderingen. De ongunstige leveringsvoorwaarden bestaan o.a. uit het voorschrift dat de werkgevers de voorzieningen in 5 jaar moeten afschrijven. Bovendien worden lang niet alle aanvragen gehonoreerd, jaarlijks wordt ca. 10% van de aangevraagde werkvoorzieningen niet toegekend.

7. *Financieringswijze: Uit de eerder genoemde enquête onder werkgevers komt naar voren dat zij in bijna tweederde van de gevallen zelf de werkvoorziening betalen.*

In 20% van de gevallen bekostigen deze bedrijven dit samen met de bedrijfsvereniging of het Abp. Wettelijke voorzieningen worden vooral gefinancierd uit de arbeidsongeschiktheidsfondsen van de bedrijfsverenigingen en het ABP.

Scholings- en reïntegratieprojecten zijn vaak afhankelijk van de financiële steun door arbeidsvoorzieningsorganisaties, Europese fondsen, de Rijksoverheid (subsidies), provincies, gemeenten, belangenorganisaties en specifieke fondsen.

8. *Kosten-baten: Kosten-baten analyses van werkaanpassingen worden nauwelijks aangetroffen.*

Van materiële aanpassingen zijn in het geheel geen kosten-baten analyses bekend. Bij de immateriële aanpassingen is hiermee een begin gemaakt voor reïntegratieprojecten.

9. *Kosten: De totale kosten welke verbonden zijn aan het gebruik van werkaanpassingen zijn niet bekend.*

Van enkele soorten werkaanpassingen zijn wel gegevens beschikbaar:

- de kosten van werkaanpassingen, verstrekt in het kader van de AAW worden voor 1993 geschat op 100 miljoen gulden
- afhankelijk van het type reïntegratieproject, liggen kosten per reïntegratie tussen de f 20.000,- en f 50.000,-

- de GMD had in 1994 een scholingsbudget van het CBA van 19 miljoen gulden (in 1995 mogelijk minder)

Er zijn geen financiële gegevens bekend over werkaanpassingen die betaald worden door de werkgever of andere instanties dan de bedrijfsverenigingen of het Abp. Onbekend is voorts wat de totale kosten zijn van toegepaste immateriële werkaanpassingen zoals andere werktijden, taakverandering, verminderde produktiviteit en begeleiding. Evenmin is bekend hoe deze kosten verdeeld zijn over werknemers, werkgevers, bedrijfsverenigingen en eventueel andere financiers.

7.2.2 Conclusies en aanbevelingen opgenomen in het Workshop-document

De conclusies uit de analyse van de problematiek van werkaanpassingen is verwoord in zeven stellingen over de belangrijkste knelpunten die zich volgens TNO op dit moment voordoen bij vraag, aanbod en gebruik van werkaanpassingen. Elke stelling wordt gevolgd door een korte toelichting, waarna aanbevelingen volgen voor de aanpak van het betreffende knelpunt.

Stelling 1: Het is vooralsnog niet mogelijk een onderzoeksmatig voldoende onderbouwd overzicht - op te stellen van de stand van zaken omtrent vraag, aanbod en gebruik van werkaanpassingen.

Met name gegevens over de vraag en het gebruik zijn onvolledig, niet voorhanden en/of niet vergelijkbaar. Twee voorbeelden waarover geen of onvoldoende gegevens beschikbaar zijn, betreffen het totaal aantal werkaanpassingen dat in de praktijk wordt toegepast en de totale kosten die daarmee gemoeid zijn.

Aanbevelingen

Een goede registratie van wettelijke verstrekkingen en daarmee gepaard gaande kosten is gewenst. Na inventarisatie van de witte vlekken in de kennis over werkaanpassingen kan verder onderzoek plaatsvinden om deze lacunes aan te vullen.

Stelling 2: De vraag naar werkaanpassingen is groter dan het gebruik. Verondersteld mag worden dat bij gehandicapten, chronisch zieken en arbeidsongeschikten die geen dienstverband (meer) hebben, de onvervulde vraag naar werkaanpassingen het grootst is.

Er is sprake van een onvervulde behoefte aan werkaanpassingen, die niet volledig gekwantificeerd kan worden: een zeer conservatieve schatting komt uit op 180.000 personen die behoefte hebben aan werkaanpassingen. Ondanks dit tekort aan gegevens zijn er diverse aanwijzingen gevonden

voor de houdbaarheid van de stelling dat de vraag naar werkaanpassingen groter is dan het gebruik, waaronder:

1. Eén derde van alle personen die in 1990 voor het eerst een WAO-uitkering ontvingen geven aan dat WAO-intrede voorkomen zou zijn indien tijdig werkaanpassingen waren getroffen.
2. Uit recent onderzoek blijkt dat ca. 46.000 werkloze AAW/WAO-ers een beroepsopleidingen zou willen volgen.
3. Uit onderzoek komt herhaaldelijk naar voren dat werkgevers en werknemers onvoldoende op de hoogte zijn van de mogelijkheden van werkaanpassingen bij het wegnemen van belemmeringen voor arbeidsparticipatie.

Er zijn echter ook aanwijzingen gevonden die, voor een specifieke doelgroep, namelijk langdurig zieke werknemers, de stelling over het ondergebruik van werkaanpassingen weerspreken.

1. In het kader van de Ziektewet, art 30 en 31, worden zeer veel tijdelijke werkaanpassingen getroffen. Bijvoorbeeld in 1993 is artikel 30 (werken op arbeidstherapeutische basis) ruim 110.000 keer toegepast. De toepassing van beide artikelen is naar verwachting sindsdien verder toegenomen.
2. Eigen onderzoek wijst uit dat werkgevers aanzienlijk meer werkaanpassingen treffen en zelf bekostigen voor hun langdurig zieke werknemers dan de statistieken van wettelijke verstrekkingen aangeven.

Aanbevelingen

Aanbevolen wordt het gebruik van werkaanpassingen te stimuleren, met name voor enkele specifieke doelgroepen, waaronder: werkloze personen met een arbeidsongeschiktheidsuitkering, personen met een ziekte of handicap die aan het eind van het Ziektewetjaar afgeschat worden en naar de WW afvloeien, arbeidsongeschikten die na een herbeoordeling afgeschat worden en naar de WW afvloeien. Voor deze groepen lijken met name de volgende werkaanpassingen van belang: (om)scholing, arbeidstoeleiding en het verlagen van de fysieke en psychische eisen die het werk stelt.

Tevens wordt aanbevolen het aanbod van werkaanpassingen beter toegankelijk te maken o.a. door het opzetten en/of verbeteren van een structuur voor advisering en informatieverstrekking over werkaanpassingen.

Stelling 3: Werkaanpassingen worden niet optimaal ingezet.

Uit onderzoek komt naar voren dat werkaanpassingen niet optimaal worden ingezet. Gehandicapten blijken bijvoorbeeld na (re-)integratie alsnog uit te vallen. De integratie van de aangepaste functie

in de sociale en functionele bedrijfsprocessen vormt eveneens een knelpunt. Er zijn aanwijzingen dat dit onder meer komt doordat men bij de afweging over de keuze van werkaanpassingen nalaat, de totale werksituatie, inclusief het reizen tussen wonen en werken, te betrekken. Dit kan leiden tot gezondheidsrisico's en de kwaliteit van de arbeid komt onder de druk te staan. Ook is het belangrijk het proceskarakter van de toepassing van werkaanpassingen te onderkennen. Dit vergt een zorgvuldige introductie en invoering van de werkaanpassingen.

Aanbevelingen

Deskundigheidsbevordering bij gebruikers (werkgevers, werknemers) en adviseurs lijkt dringend gewenst. Het is gewenst dat er een systematische terugkoppeling van ervaringen plaats vindt tussen gebruikers en leveranciers van werkaanpassingen.

Stelling 4: Er is weinig bekend over de kwaliteit, bruikbaarheid en effectiviteit van werkaanpassingen.

De meeste werkaanpassingen zijn niet onderzocht op kwaliteit, bruikbaarheid en effectiviteit. Aanpassingen ten behoeve van ADL en vervoersvoorzieningen zijn vaak wel getest op deze eigenschappen. Een enkele uitzondering daargelaten wordt hierbij niet of nauwelijks rekening gehouden met gebruik van de aanpassing in de werksituatie. Bekend is wel dat veiligheid een knelpunt vormt bij vervoersvoorzieningen voor gehandicapten.

Van immateriële werkaanpassingen als (beroeps)scholing en arbeidstoeleiding wordt sinds kort getracht kwaliteit, bruikbaarheid en effectiviteit in kaart te brengen. De bruikbaarheid van beroepsopleidingen lijkt niet voldoende afgestemd te zijn op gehandicapte cursisten; bij arbeidstoeleiding lijkt de beoordeling van de arbeidsmogelijkheden (assessment) van personen met beperkingen een belangwekkend knelpunt te zijn.

Aanbevelingen

Aanbevolen wordt om onderzoek te stimuleren naar kwaliteit, bruikbaarheid en effectiviteit van werkaanpassingen, waarbij de resultaten vertaald dienen te worden in richtlijnen voor het verbeteren van het bestaande aanbod van werkaanpassingen.

Aangezien er op veel gebieden nog een begin moet worden gemaakt met onderzoek naar de kwaliteit, bruikbaarheid en effectiviteit van werkaanpassingen is het wenselijk prioriteiten te stellen. Hierbij dient een kosten/baten afweging plaats te vinden waarbij onder meer rekening gehouden moet worden met de omvang van de vraag naar specifieke aanpassingen en de verwachte verbeteringen.

Stelling 5: *Mogelijk is het aanbod van werkaanpassingen niet volledig.*

Het is denkbaar dat de ontwikkeling van nieuwe aanpassingen, of nieuwe varianten van bestaande aanpassingen de mogelijkheden tot arbeidsparticipatie van gehandicapte werknemers vergroten. Voorbeelden zijn aanpassingen die doven en slechthorenden in staat stellen volwaardig te functioneren in vergaderingen en aanpassingen waardoor blinden zelfstandig kunnen werken met grafische afbeeldingen. Ook met betrekking tot de mobiliteit, en dan met name het openbaar vervoer, zijn lacunes in het aanbod geconstateerd.

Aanbevelingen

Aanbevolen wordt om te inventariseren welke lacunes zich voordoen in het aanbod van aanpassingen en die zo mogelijk ook te kwantificeren. Vervolgens dient een prioritering plaats te vinden op basis van kosten/baten afweging inclusief de risico's en de verwachte opbrengsten.

Aanbevolen wordt om in het kader van het verbeteren van het bestaande aanbod in ieder geval aandacht te schenken aan de volgende thema's:

Bij werkaanpassingen: beroepsopleidingen, gezondheidsrisico's en kwaliteit van de arbeid van aangepaste werksituaties, assessment, introductie en integratie van de aangepaste werkplek in de sociale en functionele processen van het bedrijf.

Bij aanpassingen voor ADL-aanpassingen: toepasbaarheid in arbeidssituaties.

Bij aanpassingen t.b.v. intern transport: toegankelijkheid van gebouwen.

Bij vervoersvoorzieningen: toepasbaarheid in arbeidssituaties, veiligheid van aanpassingen, rolstoelvastzetsystemen.

Met betrekking tot immateriële aanpassingen lijkt het niet zinvol om te investeren in het ontwikkelen in geheel nieuwe aanpassingen. Voor materiële aanpassingen geldt dat de technologische en commerciële risico's van innovatie-trajecten op moeten wegen tegen aantoonbare geringe opbrengsten van verbeteringstrajecten.

Stelling 6: *Systematische kosten/baten analyses van werkaanpassingen ontbreken vrijwel over de gehele linie.*

Dit geldt zowel voor :

1. het ontwerp en de productie van een aanpassing (kosten-effectiviteit)
2. het gebruik van een bepaalde (combinatie van) aanpassing(en) t.o.v. van een andere (combinatie)
3. het verstrekken van werkaanpassingen in vergelijking met het in het geheel niet verstrekken ervan ((re-)integratie versus werkloosheid).

Aanbevelingen

In de praktijk worden door deskundigen kosten/baten afwegingen gemaakt van het gebruik van bepaalde combinaties van aanpassingen in vergelijking met andere. Aanbevolen wordt om op basis van die ervaringen algemeen toepasbare methoden te ontwerpen voor systematische analyses. Tevens wordt aanbevolen kosten/baten analyses te maken van het gebruik van werkaanpassingen versus het niet-gebruik. Dit zou zowel op macroniveau als op het niveau van de arbeidsorganisatie moeten plaatsvinden.

Stelling 7: De langdurige en ondoorzichtige verstrekingsprocedures van wettelijke werkaanpassingen ontmoedigen de vraag.

Bekend is dat de huidige procedure voor aanvragen en verstrekking van wettelijke vergoedingen voor werkaanpassingen de aanspraak van werkgeverszijde op deze mogelijkheid ontmoedigt.

De duur van de procedure vormt vooral een belangrijk knelpunt bij het in dienst nemen/treden van een gehandicapte werknemer, omdat de gemiddeld duur van de procedure langer is dan de gebruikelijke proefperiode voor nieuwe medewerkers. Daarnaast is het voorschrift dat de werkgever bij toekenning van de aanvraag de voorziening over vijf jaar moet afschrijven, een vaak gehoord knelpunt.

Aanbevelingen

Aanbevolen wordt om de procedures te verbeteren vooral wat betreft duur en leveringsvoorwaarden. Zolang dit knelpunt nog niet is opgelost, dient gestreefd te worden naar het scheppen dan wel verruimen van mogelijkheden om voorzieningen op tijdelijke basis (uitleen) in te zetten.

7.2.3 Uitkomsten van de discussie over de resultaten

7.2.3.1 *Algemene conclusies*

Op basis van de discussies over de resultaten van het onderzoeksproject kunnen de hierna volgende algemene conclusies worden getrokken:

Goed werkgeverschap

Bij de studie van aanbod, gebruik en vraag naar werkaanpassingen moet ook de maatschappelijke context c.q. de omgevingskenmerken betrokken worden. Het standpunt van vertegenwoordigers van de verschillende -maatschappelijke- organisaties is dat 'goed werkgeverschap' voorop staat. Dit houdt in dat men van oordeel is dat de werkgevers in de eerste plaats verantwoordelijk zijn voor de realisatie van werkaanpassingen ter voorkoming van arbeidsongeschiktheid en ter bevordering van de arbeidsparticipatie van mensen met een arbeidshandicap. Pas in tweede instantie zijn andere organisaties -zoals de uitvoeringsorganisaties- hiervoor verantwoordelijk.

De workshop heeft dan ook geleerd dat de rol van de werkgever, naast die van de werknemer, bij de studie van arbeid en handicap van groot belang is. Dit heeft onder meer tot gevolg dat bij het vaststellen van de omvang van de vraag naar werkaanpassingen ook de arbeidsmarktsituatie betrokken dient te worden. De potentiële vraag naar werkaanpassingen kan gelijkgesteld worden aan de vraag van (potentiële) werknemers met een arbeidshandicap. Echter, gezien de geringe vraag naar arbeidskrachten in verhouding tot de omvang van de werkloosheid onder de Nederlandse bevolking zal de vraag vanuit arbeidsorganisaties beduidend lager zijn. Van werkgevers kan verwacht worden dat zij werkaanpassingen realiseren in zo verre hun eigen werknemers daar direct van profiteren. Daarnaast kan van hen verwacht worden dat zij personen met een arbeidshandicap aangepast werk aanbieden, in zoverre de bedrijfsvoering dit toelaat.

Dit laatste geldt tevens voor andere verschillen tussen werkgevers onderling. De omvang van de arbeidsorganisaties en ook de branche of sector blijkt van groot belang waar het gaat om vraag en gebruik van werkaanpassingen en om de -mogelijke- arbeidsparticipatie van gehandicapte personen.

In relatie tot de maatschappelijke context en de plichten van de werkgever moet ook de arbo-wetgeving in ogenschouw worden gehouden. Vaak bevinden aanpassingen op de werkplek zich op de grens tussen arbo-zorg (die op de collectieve werknemers van toepassing is) en de zorg voor individuele personen met een arbeidshandicap. Voor deze laatsten kan men bijvoorbeeld werkvoorzieningen aanvragen bij de uitvoeringsinstanties en voor de eerste niet.

Oorzaken ondergebruik WAGW

Eén van de vooronderstellingen van de onderhavige studie is dat vraag en aanbod van werkaanpassingen niet op elkaar aansluiten. Dit werd onder meer geconcludeerd uit literatuuronderzoek waaruit blijkt dat beschikbare gestelde gelden vanwege de WAGW (onder meer art. 57a en 57b AAW) worden onderbested. Dat betekent dat er minder werkvoorzieningen worden gerealiseerd

dan waarvoor gelden worden beschikbaar gesteld. De meningen van de participanten van de workshop waren op dit punt verdeeld: Bij enkelen was sprake van tweeslachtigheid. Enerzijds zouden procedures een remmende werking hebben op het aanvragen van voorzieningen. De schuldvraag wat betreft ondergebruik zou dan bij deze organisaties liggen. Anderzijds zouden de werkgevers een eigen verantwoordelijkheid dragen voor (hun eigen) werknemers en dat daarom de regels zo ontworpen zijn dat oneigenlijk gebruik van deze gelden voorkomen wordt. Verder zouden werkgevers niet geneigd zijn een aanvraag in te dienen en liever zelf aanpassingen realiseren en financieren. Daarbij zou de vraag ook niet zo groot zijn omdat er slechts weinig werknemers met een arbeidshandicap werkzaam zijn.

De omvang van de behoefte zoals in het onderhavige onderzoek is vastgesteld heeft betrekking op de potentiële vraag van gehandicapten en arbeidsongeschikten in het algemeen. Gezien hun arbeidsmarktkansen is het niet realistisch de werkelijke vraag naar aanpassingen gelijk te stellen aan de potentiële vraag (stelling 1, 2 en 3).

De laatste stelling (7) in het workshop-document luidt: 'De langdurige en ondoorzichtige verstrekingsprocedures van wettelijke werkvoorzieningen ontmoedigen de vraag'. Dit wordt niet door alle participanten onderschreven. Met name de vertegenwoordigers van de uitvoeringsorganisaties vinden dat met een dergelijke formulering ten onrechte een verwijt in hun richting is geplaatst. Bij het formuleren van onderzoeksthema's voor arbeid en handicap zal met deze verschillende inzichten rekening gehouden dienen te worden.

Vrijwilligerswerk en werkvoorziening

Vooraf vertegenwoordigers van gehandicaptenorganisaties zijn van mening dat de vraag naar werkaanpassingen niet alleen beschouwd moet worden vanuit de reguliere arbeid, maar ook vanuit vrijwilligerswerk en de sociale werkvoorziening. Vrijwilligerswerk is namelijk voor veel personen met een arbeidshandicap een eerste opstap naar betaalde arbeid. Aanpassingen welke de toegang tot vrijwilligerswerk bevorderen, bevorderen indirect de (re)integratie van arbeidsongeschikten en gehandicapten.

De vraag naar werkaanpassingen vanuit de sociale werkvoorziening is per definitie omvangrijk en doorstroming naar reguliere arbeid is een belangrijke doelstelling van de instellingen.

Inperking

Met name vertegenwoordigers van uitvoeringsorganisaties onderschrijven de mening dat werkaanpassingen duidelijk moeten worden onderscheiden en afgeperkt. Reïntegratie maatregelen zoals loonkostensubsidies zijn wel van belang voor werknemers met een arbeidshandicap, maar kunnen

bij een studie naar werkaanpassingen beter buiten beschouwing worden gelaten. Zij zijn in de regel (tijdelijk) gericht op specifieke (achterstand)groepen waar met name de overheid specifieke aandacht voor heeft.

7.2.3.2 *Meningen over de stellingen*

Behalve de bovengenoemde algemene conclusies en aanbevelingen zijn opmerkingen geplaatst bij de stellingen in het workshopdocument. Deze worden hieronder kort samengevat:

Stelling 1: Het is vooralsnog niet mogelijk een onderzoeksmatig voldoende onderbouwd overzicht op te stellen van de stand van zaken omtrent vraag, aanbod en gebruik van werkaanpassingen.

Naar het oordeel van de workshop participanten dient de stelling te worden gespecificeerd. Dat wil zeggen dat voor een aantal werkaanpassingen, en dan met name de werkvoorzieningen welke door de uitvoeringsorganisaties worden verstrekt, wel degelijk een overzicht te verkrijgen is. Daarbij wordt opgemerkt dat deze organisaties vaak wel over deze informatie beschikken maar deze niet gedetailleerd naar buiten brengen.

Stelling 2: De vraag naar werkaanpassingen is groter dan het gebruik. Verondersteld mag worden dat bij gehandicapten, chronisch zieken en arbeidsongeschikten die geen dienstverband (meer) hebben, de onvervulde vraag naar werkaanpassingen het grootst is.

De deelnemers onderschreven de stellingen. Speciaal is benadrukt dat deze problematiek ook geldt voor degenen die vrijwilligerswerk verrichten. De overige kanttekeningen die werden geplaatst zijn boven vermeld in de notitie over de rol van goed werkgeverschap.

Stelling 3: Werkaanpassingen worden niet optimaal ingezet.

De algemene conclusie is dat er bij verder onderzoek meer clustering moet plaatsvinden. Dat wil zeggen dat het verband tussen relevante ziekten en aanpassingen -zo mogelijk- verder uitgewerkt moet worden. Voorgesteld is een leidraad te ontwikkelen omtrent ziekten, de daaruit voortkomende gebreken en welke werkaanpassingen daaraan tegemoet kunnen komen. Zo zou een handboek kunnen ontstaan die bijvoorbeeld bruikbaar is voor verzekeringsgeneeskundigen, arbo-artsen en arbeidsdeskundigen.

Stelling 4: *Er is weinig bekend over de kwaliteit, bruikbaarheid en effectiviteit van werkaanpassingen.*

Stelling 5: *Mogelijk is het aanbod van werkaanpassingen niet volledig.*

Beide stellingen zijn kort besproken tijdens de workshop. Zij verwijzen sterk naar onderzoek bij de technische richtingen van TNO. De conclusies kunnen worden samengevat als: 'laat maar zien wat je kunt'.

Stelling 6: *Systematische kosten/baten analyses van werkaanpassingen ontbreken vrijwel over de gehele linie.*

Deze stelling is niet het antwoord op een onderzoeksvraag in het onderhavig onderzoeksproject, maar is gedurende de studie naar voren gekomen als een belangrijk thema. Het belang van kosten en baten-analyses van werkaanpassingen is onderstreept door de participanten in de workshop. De in het document geformuleerde stelling wordt slechts deels onderschreven. Op meso-niveau (nl. dat van scholings- en arbeidstoeleidingsprojecten) zouden wel degelijk kosten/baten analyses zijn verricht. Ook laten de uitvoeringsorganisaties wel degelijk kosten en baten meewegen bij de beslissing tot het verschaffen aan individuele werknemers. Over de noodzaak tot bestudering van de kosten-effectiviteit is men het verder niet eens.

Enkele participanten benadrukten dat kosten en baten-analyses van toepassing van werkaanpassingen niet op individueel niveau moeten worden verricht. Het gevaar is dat daardoor macro-doelen, zoals bevordering van de arbeidsparticipatie van gehandicapte werknemers, uit het zicht raken.

Stelling 7: *De langdurige en ondoorzichtige verstrekingsprocedures van wettelijke werkaanpassingen ontmoedigen de vraag.*

Hiervoor geldt dat nader moet worden gespecificeerd *hoe* langdurige en *hoe* ondoorzichtig verstrekingsprocedures van *welke* werkaanpassingen de vraag daarnaar zouden ontmoedigen. Nader onderzoek is nodig om de vraag te kunnen beantwoorden *waarom* deze stelling voor veel werkvoorzieningen wel van toepassing is. Dit laatste is met name het oordeel van vertegenwoordigers van gehandicaptenorganisaties. Zij vonden dit ook de belangrijkste conclusie van de zeven stellingen.

7.3 Aanbevelingen

Doelstelling van dit hoofdstuk is om, op basis van de resultaten van de deelstudies, aanbevelingen te formuleren voor verdere maatregelen en voor verder onderzoek. Ook tijdens de workshop is gesproken over de meeste van de hierna genoemde aanbevelingen.

In paragraaf 7.3.1 worden aanbevelingen voor concrete maatregelen gedaan zoals voor eenvoudiger procedures, bevorderen van aangepast werk en onderwijs, speciale arbeidsbemiddelingsprojecten, informatie verstrekken en gebruik van werkaanpassingen door personen met een arbeidshandicap. Verder worden maatregelen besproken in het licht van toekomstige ontwikkelingen. In paragraaf 7.3.2 zijn aanbevelingen voor verder onderzoek opgenomen.

7.3.1 Aanbevelingen voor concrete maatregelen

Eenvoudige procedures

Onderzoek bevestigt het beeld dat werkaanpassingen veelal aanpassingen van het takenpakket of van werktijden betreffen. Ook wordt bevestigd dat een groot aantal arbeidsongeschikten aan het werk zou zijn indien de functie was aangepast. Onze voorlopige conclusie is dat er in meer gevallen een aanpassing mogelijk en zinvol zou zijn dan dat er in feite wordt toegepast. Het lage gebruik van wettelijke werkvoorzieningen wordt verklaard uit een relatief klein aantal aanvragen dat bij de verstrekkers binnenkomt en wordt in ieder geval niet verklaard uit een groot aantal afwijzingen.

Over de tijdsduur tussen aanvraag en gebruik kunnen maken van een werkaanpassing is (nog) weinig bekend. Wel bestaan er klachten. Als een werknemer een wettelijke voorziening aanvraagt bij de bedrijfsvereniging is de wachttijd gemiddeld vier maanden, voordat de voorziening gebruikt kan worden. Het komt nog al eens voor dat de voorziening te laat beschikbaar komt om uitval te voorkomen of (re-)integratie mogelijk te maken. Vereenvoudiging en stroomlijning van procedures zal uitval verminderen en reïntegratie bevorderen.

Bevorderen van aangepast werk en onderwijs

Behalve bij het verstrekken van voorzieningen blijkt ook voor arbeidstoeleiding, waaronder het vinden van (aangepast) werk, de hulp van uitvoeringsinstanties (bedrijfsvereniging, GMD, Abp) van groot belang. Zo zegt ruim een kwart van de WAO-ers met werk dat de bedrijfsvereniging

en/of de GMD hulp heeft geboden bij het vinden van werk. Slechts 10% van de WAO-ers met werk noemde het arbeidsbureau en 13% noemde 'iemand van het bedrijf waar men werkt' (Na de opheffing van de GMD is de bemiddelingstaak overgenomen door de bedrijfsverenigingen en wordt deze uitgevoerd door de Bemiddelings Eenheden (BE) van het GAK). Het bevorderen van aangepast werk is een grote uitdaging waar de overheid en uitvoeringsinstanties voor staan.

In hoofdstuk 2 is beschreven dat het gemiddelde opleidingsniveau van arbeidsongeschikten laag is in vergelijking met de gemiddelde beroepsbevolking. Scholing is voor veel arbeidsongeschikten een passende maatregel om hun positie op de arbeidsmarkt te verbeteren. Hoewel er weinig arbeidsongeschikten zijn die een scholing volgen of hebben gevolgd nadat zij arbeidsongeschikt werden, is een groot aantal hiertoe bereid. Alleen al in de groep tot 46 jaar zouden 46.000 arbeidsongeschikten een (beroeps)opleiding willen volgen. De helft daarvan zou daartoe een aanpassing (zoals een eigen lestempo en individuele begeleiding) nodig hebben. Het aanbod aan aangepaste (beroeps)opleidingen is echter beperkt tot de vijf onderwijs instellingen in Nederland die zich speciaal richten op gehandicapten en deze hebben slechts een honderdtal nieuwe plaatsen per jaar beschikbaar.

Arbeidsongeschikten zelf hebben nauwelijks een voorkeur voor onderwijs op een speciale school voor gehandicapten. Zij volgen liever onderwijs op een normale school die zo nodig aan hun beperkingen aangepaste lesprogramma's en aangepaste fysieke omgeving aanbiedt. Bekend is echter dat de reguliere beroepsopleidingen onvoldoende zijn toegerust voor gehandicapten.

In Nederland zijn daarnaast diverse organisaties die zich bezig houden met scholing van moeilijk plaatsbare personen op de arbeidsmarkt, waaronder arbeidsongeschikten. Een belangrijke richting in deze opleidingen is de scholing in nieuwe technologieën. Het lukt sommige instellingen die zich hiermee bezig houden om 70% van de deelnemers aan een baan te helpen.

Ondanks het belang van scholing komt het maar weinig voor dat arbeidsongeschikten die in aanmerking komen voor scholing hier gebruik van maken. Zeer weinig werkgevers vragen bij de uitvoeringsorganisaties een tegemoetkoming in de kosten van (bij)scholing aan (1% van de ondervraagde werkgevers deed dit ooit (SZW, 1990). In de meeste gevallen worden tegemoetkomingen in studiekosten door de gehandicapten zelf aangevraagd.

In 1993 werden door de GMD 8.500 scholingen toegewezen. Scholing van (gedeeltelijk) arbeidsongeschikten werd in 1993 en 1994 voor een groot deel gefinancierd uit een door het Centraal Bureau voor de Arbeidsvoorziening toegewezen budget van 19 miljoen gulden. Of een zelfde bedrag ook in 1995 wordt besteed is onduidelijk omdat er sprake van is dat het CBA aanzienlijk zal bezuinigen

op de scholing van gehandicapten. Het beleid van de overheid in deze kwestie is nog onduidelijk en zal binnen afzienbare tijd geformuleerd moeten worden.

Speciale arbeidsbemiddelingsprojecten

Een deel van de activiteiten van instanties die projecten organiseren gericht op scholing voor arbeidsongeschikten is eerder besproken. Daarnaast is er een groot aantal instellingen dat projecten organiseert rond werk en werkervaring van arbeidsongeschikten.

De instanties die beide vormen integreren tot zogenaamde integrale arbeidstoeleiding staan in de regel los van de arbeidsvoorzieningsorganisaties en uitvoeringsorganisaties, zoals het GAK. Vaak zijn het afzonderlijk opgezette projecten die eventueel verbonden zijn aan een instituut dat scholing organiseert voor kansarme groepen. Bij onderdelen van projecten wordt veelal samen gewerkt met arbeidsbureaus, lagere overheden en GMD.

Hoewel veel verschillende instanties zich bezig houden met bemiddeling zouden de meesten zich vooral richten op de kansrijke groepen op de arbeidsmarkt. Arbeidsbureaus zouden bij bemiddeling tussen vraag en aanbod van arbeid meer aandacht hebben voor de wensen van bedrijven dan voor die van de werkzoekenden. Vandaar dat men problemen zou ondervinden bij het werven van geschikte werkzoekenden voor vacatures en opleidingsplaatsen. Speciale arbeids-bemiddelingsprojecten voor gehandicapten hebben meer oog voor de capaciteiten en bekwaamheden van arbeidsongeschikten terwijl men ook meer aandacht besteed aan werkaanpassingen.

Een recente studie naar projecten voor arbeidsongeschikten registreerde in totaal 291 projecten (die tot na 1990 doorlopen). Wat betreft de kosten is de stelling dat de projecten op het gebied van beroepsopleiding en scholing een grote variatie vertonen in de kosten per deelnemer en de kosten per reïntegratie. De projecten die zich voornamelijk richten op reïntegratie van arbeidsongeschikten naar betaalde arbeid hebben vergelijkbare kosten per deelnemer (ruim 20.000 gulden) en per reïntegratie (ruim 40.000 gulden). Het stimuleren van genoemde projecten zou een grotere prioriteit van de overheid moeten krijgen.

Informatie verstrekken

Over het totaal bedrag dat jaarlijks wordt uitgegeven aan werkvoorzieningen worden door de uitvoeringsinstanties (nog) geen gegevens verstrekt. Na extrapolatie van gegevens van GAK/GMD, de SVr en Abp wordt geschat dat de bedrijfsverenigingen, het Abp en de GMD jaarlijks ongeveer 100 miljoen uitgeven aan toegekende werkvoorzieningen. Dit is ongeveer 12% van het totaal bedrag dat in 1993 door deze organisaties aan toegekende AAW-voorzieningen is verstrekt. In het

belang van herplaatsbare personen met een arbeidshandicap zullen in de nabije toekomst gegevens omtrent verstrekking van werkvoorzieningen door uitvoeringsorganisaties openbaar moeten worden gemaakt.

Er zijn belangrijke verschillen tussen arbeidsorganisaties wat betreft het aanbieden van werk aan (gedeeltelijk) arbeidsongeschikten. Onderzoek toont aan dat grote bedrijven relatief vaker werknemers in dienst hebben, die na arbeidsongeschikt te zijn verklaard, in (aangepaste) functies in dienst blijven. De kleinere bedrijven nemen relatief vaker arbeidsongeschikten van buiten de organisatie in dienst. Verder is vast gesteld dat het quotum arbeidsongeschikten dat de overheid in dienst heeft beduidend lager is dan dat van de private sector. Daarbij is aangetoond dat aanpassingen van de inhoud en de omvang van de functie samengaan met een hoger percentage werknemers met een arbeidshandicap in de arbeidsorganisatie.

Vaak wordt vergeten dat de (gedeeltelijk) arbeidsongeschikte werknemer ook geheel zelfstandig een werkaanpassing kan realiseren. Zo komt het voor dat hij/zij vrijwillig besluit zijn arbeidstijd te verkorten en het verlies aan inkomsten voor eigen rekening neemt. Verder komt het voor dat men genoeg neemt met een lagere functie en dito salaris reductie. Er zijn gevallen van (gedeeltelijk) arbeidsongeschikte managers bekend die aanvankelijk de leiding hadden over honderden medewerkers en dit reduceerde tot tientallen. Naast inkomsten verlies kan dit ook een reductie van status binnen de arbeidsorganisatie met zich meebrengen.

Over bovengenoemde aspecten is nadere informatie noodzakelijk. Behalve onderzoek hiernaar kan ook het beschikbaar stellen van informatie door verschillende organisaties een bijdrage leveren aan meer inzicht in aanbod en gebruik van werkaanpassingen. Hierdoor moet het mogelijk worden knelpunten in de verstrekking van werkaanpassingen op te heffen.

Gebruik van werkaanpassingen door personen met een arbeidshandicap

Inzicht in behoefte aan maar vooral van gebruik van werkaanpassingen is nog fragmentarisch. Hierdoor is het moeilijk relaties te leggen tussen typen van arbeidshandicaps en passende aanpassingen.

Naar schatting maakt ruim de helft van de (gedeeltelijk) arbeidsongeschikten die betaald werken, gebruik van werkvoorzieningen of werkaanpassingen. Deze werkaanpassingen betreffen voornamelijk immateriële aanpassingen zoals verandering van taken, verandering van werktijden en

vermindering van het werktempo. Materiële werkvoorzieningen worden weinig genoemd. Hulp van collega's wordt daarentegen vaak als werkaanpassing genoemd.

Bepaalde groepen van arbeidsongeschikten maken naar verhouding vaker gebruik van speciale werkvoorzieningen. Zo blijkt dat vroeggehandicapten relatief veel gebruik maken van (vergoedingen voor) vervoersvoorzieningen van, naar en op de werkplek. Ambtenaren maken in vergelijking tot (gedeeltelijk) arbeidsongeschikte werknemers relatief vaak gebruik van (vergoedingen) voor hulpmiddelen, aangepast meubilair en/of machines en gereedschappen. Zij maken echter relatief minder gebruik van 'hulp van collega's' en van 'een lager werktempo'.

Kenmerken van arbeidsongeschikten blijken samen te hangen met het gebruik van werkaanpassingen. Dit is deels het geval bij ziekte-diagnoses. WAO-ers met psychische stoornissen hebben bijvoorbeeld minder vaak werkaanpassingen dan degenen met motorische beperkingen.

Mannen en ouderen hebben vaker een werkaanpassing dan vrouwen en jongeren, terwijl hoger opgeleiden minder vaak een werkaanpassing hebben dan lager opgeleiden. Deels heeft dit te maken met de type werkzaamheden die verricht worden.

Tevens blijkt dat er verschillen bestaan tussen type werkaanpassingen voor langdurig zieke werknemers en die voor in dienst genomen (gedeeltelijk) arbeidsongeschikten. In de regel worden voor zieke werknemers vaak voorzieningen getroffen, terwijl de arbeidsongeschikte van buiten het bedrijf meestal werkt in een op zijn mogelijkheden afgestemde functie. Werkaanpassingen voor (gedeeltelijk) arbeidsongeschikten zijn in de regel structureel van aard terwijl dit voor driekwart van de aanpassingen voor langdurig zieke werknemers geldt. Voor deze laatste groep bestaan de meeste werkaanpassingen uit: andere taken gaan verrichten; andere werk en (meer) rusttijden; korter werken; en ander (speciaal) meubilair (stoelen, tafel). De werkaanpassingen van (gedeeltelijk) arbeidsongeschikten hebben veelal betrekking op: werk en rusttijden; werkplek aanpassingen gericht op houding en beweging; en algemene ondersteuning bij informatie verwerking. Voor beide groepen geldt dat werkaanpassingen zelden betrekking hebben op materiaal waarmee gewerkt wordt. Vaak hebben zij betrekking op produktienormen, handelingen die verricht moeten worden en op de (hulp)middelen waarmee gewerkt wordt.

Bedrijven worden met diverse problemen geconfronteerd bij de reïntegratie van langdurig werknemers. De volgende problemen worden het meest genoemd:

- de gekozen oplossing/aanpassing blijkt niet voldoende om uitval te voorkomen.
- de gekozen oplossing/aanpassing is niet adequaat.
- de werknemer kan niet/moeilijk wennen aan de veranderde werkzaamheden.
- problemen bij het opnieuw inwerken als gevolg van verschuiving/verandering van taakinhoud.

Vastgesteld wordt dat bij beleidsmaatregelen gericht op terugdringen van het arbeidsongeschiktheidsvolume door middel van bevordering van werkaanpassingen meer rekening moet worden gehouden met zowel de specifieke wensen van gehandicapten, chronisch zieken en arbeidsongeschikten, als de situatie van werkgevers.

Maatwerk

Niet alle personen met een aandoening, stoornis of beperking ondervinden daarvan belemmeringen in het werk. Of er belemmeringen zijn en zo ja, welke, hangt zowel af van de specifieke beperking als van de arbeidssituatie waarin het individu zich bevindt.

Dit betekent onder meer dat uiteindelijk alleen op individueel niveau de exacte behoefte aan en de geschiktheid van een zekere (combinatie van) werkaanpassingen bepaald kan worden. Noch de type beperking noch de feitelijke werksituatie bieden afzonderlijk voldoende houvast om te bepalen welke maatregel(en) genomen moet(en) worden. Het is de unieke combinatie (maatwerk) van de kenmerken van de persoon met de kenmerken van haar of zijn concrete (werk)situatie die de behoefte aan werkvoorzieningen bepaalt.

De behoefte aan werkaanpassingen kan bovendien variëren in de tijd: sommige maatregelen zullen daardoor een tijdelijk karakter hebben, andere zijn van blijvende aard. Ook dit onderscheid hangt af van de aard van de beperking en van de problemen die het individu als gevolg van die beperking in de werksituatie ondervindt. Concrete (beleids) maatregelen gericht op het bevorderen van de arbeidsparticipatie van mensen met een arbeidshandicap zullen daarom uit moeten gaan van 'maatwerk'.

Tot slot

Als algemene conclusie bij de evaluatie van de workshop is al genoemd de noodzaak om aandacht te schenken aan de maatschappelijke context waarbinnen werkaanpassingen worden gebruikt en de rol van werkgevers daarbij. Daaraan wordt toegevoegd de constatering dat bij die acties die - bijvoorbeeld vanuit TNO- worden ondernomen om werkaanpassingen te implementeren bij bedrijven, uit gegaan moet worden van het concept van 'voorbeeld bedrijven'. Vanuit het standpunt dat werkgevers eerder iets aannemen van succesvolle collega-werkgevers dan van derden.

3. **titel:** Lacunes in het aanbod materiële werkaanpassingen en kosten-effectiviteit van materiële werkaanpassingen

omschrijving: Dit project betreft een haalbaarheidsstudie naar de mogelijkheden lacunes in het aanbod van materiële werkaanpassingen op te sporen. Het gaat hierbij niet alleen om het ontbreken van bepaalde types werkaanpassingen, maar ook om gebreken bij bestaande materiële werkaanpassingen in de kwaliteit en de bruikbaarheid voor de werkplek.

Tevens wordt vastgesteld in hoeverre materiële voorzieningen met behoud van (ten minste) de bestaande functionaliteit goedkoper kunnen worden gemaakt door herziening van ontwerp en/of productieproces

resultaat: Een opsomming van materiële werkaanpassing die ten behoeve van de bevordering van de arbeidsparticipatie van gehandicapten, arbeidsongeschikten en chronisch zieken dienen te worden (her)ontworpen.

projectleiding: TNO-PrC

4. **titel:** Gebruik van werkaanpassingen in bedrijven (vervolg)

omschrijving: Dit project betreft een vervolg op de enquête die in het kader van de vraag en aanbod studie is gehouden onder 100 bedrijven in Nederland. Om een representatiever en meer gedetailleerd beeld te krijgen van het gebruik van werkaanpassingen in grote bedrijven, wordt hier voorgesteld bij een steekproef van de 200 grootste bedrijven in Nederland na te gaan wat zij doen aan werkaanpassingen en welke belemmerende en bevorderende factoren bedrijven tegen komen bij de inzet van werkaanpassingen.

resultaat: een overzicht van het gebruik van werkaanpassingen in de 200 grootste bedrijven in Nederland en de belemmerende en bevorderende factoren van het gebruik. Een nevenprodukt zou een voorbeeldenboek kunnen zijn over de mogelijkheden van werkaanpassingen in bedrijven.

projectleiding: TNO-PG AG

opmerking: start in 1995, doorloop naar 1996

Verder wordt in 1995 een vijfjarenplan voor het onderzoekprogramma Arbeid en Handicap ontwikkeld, dat mede gebaseerd zal zijn op onderhavige verkennende studie.

LITERATUUR

AA R van der, VLAANDEREN A. Een weg met hindernissen; een onderzoek naar instroombevordering van niet-reguliere arbeidsmarktgroepen voor de branches metaalbewerking en installatietechniek. Rotterdam, Erasmus U., Rotterdams Inst. voor Sociologisch en Betuurskundig Onderzoek RISBO, 1991.

ABC-bedrijvengids. ABC voor handel en industrie c.v. Haarlem, 1994

ALGEMEEN BURGERLIJK PENSIOENFONDS (Abp). Eindrapport EWA-project; bevordering van de reïntegratie van ambtenaren die om psychische redenen volledig arbeidsongeschikt zijn verklaard; een experiment. Heerlen, ABP, 1994.

ALGEMEEN BURGERLIJK PENSIOENFONDS (Abp). Jaarverslagen. Heerlen

ALLART PC. Trendrapport Aanbod van arbeid 1991. Den Haag: Sdu, 1991.

ANDRIES F, WEVERS CWJ, NIJBOER ID. 'De beperking meester worden', het werk van gehandicapte werknemers onderzocht. Sociaal Maandbl. Arbeid 1993: 48 (4); 250-257.

BALDEW IM, DERKS HJ. Gespecialiseerde begeleiding van chronisch zieke jongeren: de Stichting Chronisch Zieke Kinderen en Jongeren. Medisch Contact 1992: 47 (6); 174-176.

BARRIO AM del. Arbeid en handicap: behoeftepeiling. Hoensbroek, Lucas Stichting voor Revalidatie, 1988.

BEEK KWH van. To be hired or not to be hired, the employer decides; relative chances of unemployed job-seekers on the Dutch labor market. Amsterdam: Proefschrift Universiteit van Amsterdam, 1993.

BEEK KWH van, PRAAG BMS van. Kiezen uit sollicitanten: concurrentie tussen werkzoekenden zonder baan. Den Haag, Sdu, 1992.

BEEREBOOM HJA. Gedeeltelijk arbeidsongeschikten buiten de bouw. Amsterdam: Economisch Instituut voor de Bouwnijverheid, 1992.

BENSING JM, BAKKER DH de, VELDEN J van der. Hoe ziek is de WAO? Medisch Contact 1991: 46; 1075-1090.

BERG H van den, VEER K van der (m.m.v. P. Reinsch). Hoezo onbemiddelbaar? - Een evaluatie van een nieuwe methode van arbeidsbemiddeling voor moeilijk plaatsbare werklozen. Amsterdam: Free University Press, 1990A.

BERG H van den, VEER K van der. De onuitgesproken wens achter de apathie; het woord onbemiddelbaar kan geschrapt. T. voor de Sociale Sector 1990B: 44 (5); 20-25.

BERG H van den, VEER K van der. Wegen naar werk; informatielogistiek bij arbeids- bemiddeling. Amsterdam, VU Uitgeverij, 1993.

BERG J van den, BOS GAM van den. Gezondheidsenquête: het (meten van het) voorkomen van chronische aandoeningen, 1974-1987. Maandblad gezondheid (CBS) 1989; 4-21.

BERGHOEFF ELD, MARTIJN AC, MERENS-RIEDSTRA HS. Nutteloos of onbenut; een onderzoek naar de belemmeringen voor mensen met een handicap tot het deelnemen aan arbeid. Leiden, RU Leiden, Faculteit der Sociale Wetenschappen, 1987.

BIJL R, LEMMENS F. Aan het werk; een verkennend onderzoek naar gezondheidsrisico's, arbeidsongeschiktheid en reïntegratie van werknemers in de geestelijke gezondheidszorg. Utrecht, Nederlands Centrum voor Geestelijke Volksgezondheid (NcGv), 1993.

BIJLSMA A. Veel, heel veel met bedrijven praten. Handicap Magazine 1987 (mei): 20-21.

BIJLSMA A. Een goede leraar hoeft niet alles te kunnen. Handicap Magazine 1991: (juli/aug); 14-17.

BLOEMHOFF A, WINTER CR de. Sociaal-economische status en arbeidsongeschiktheid in longitudinaal perspectief. Leiden, NIPG-TNO, 1990

BOORMA S, RENOY P. Trajectbemiddeling en netwerkvorming; een onderzoek naar de implementatie van trajectbemiddeling en netwerkvorming in de 28 RBA-regio's. Den Haag, Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, 1993.

BOSSELAAR H, HEERTUM A van. Als hij (m/v) maar gezond is! Verslag van een onderzoek naar de mogelijkheden van gedeeltelijk arbeidsongeschikte sollicitanten. Amsterdam, FNV Secretariaat Uitkeringsgerechtigden en Afdeling Onderzoek, 1993.

BREMER W, CORTEN I. De bouw en de Wet arbeid gehandicapte werknemers. Amsterdam, Economisch Instituut voor de Bouwnijverheid, 1990.

BROUWERS JJP, BALDEW IM. Betekenis en consequenties van chronisch ziek zijn. T Jeugdgezondheidsz 1989; 21: 76-78.

BRUINSMA H, SPRENGER WJ. Langdurige arbeidsongeschiktheid en de hervatting bij de oude en nieuwe werkgever in de GMD uitvoeringspraktijk. T. Verzekeringsgeneeskunde 1989; 27 (3); 75-79.

CENTRAAL BUREAU VOOR DE STATISTIEK (CBS). Lichamelijke beperkingen bij de Nederlandse bevolking 1986/1988. Den Haag, SDU, 1990.

CENTRAAL BUREAU VOOR DE STATISTIEK (CBS). Enquête beroepsbevolking 1993 (EBB). Den Haag, SDU, 1994.

COB/SER. Arbeidsongeschiktheid van oudere werknemers. Den Haag, COB/SER, 1982.

DECONINCK V. Bij begeleiding van sommige groepen naar de arbeidsmarkt werkt alleen maatwerk. Maatschappijbelangen 1991; 9; 249-255.

DELSEN L. Improving the employability of the disabled: a practical approach. Nijmegen, Katholieke Universiteit, 1989.

DOOREN, H van. Politiewereld scoort met gehandicaptenbeleid. Handicap Magazine 1990 (nov): 24.

DUNS & BRADSTREET INTERNATIONAL. Duns & Bradstreet BV. Rotterdam, 1994

FURER J, TAX B (red). Eindrapport van het Regioproject Nijmegen. Deel 1. Nijmegen: Instituut Sociale Geneeskunde, KU Nijmegen, 1987.

GEHANDICAPTENRAAD. Arbeidsbemiddeling voor mensen met een handicap of een chronische ziekte; een ideaalmodel in de visie van de Gehandicaptenraad. Rijswijk: Gehandicaptenraad, 1992.

GELDER CP van, GORTER KA (red.). Atlas van de sociale positie van gehandicapte mensen; lichamelijk en verstandelijk gehandicapten in de Nederlandse samenleving. Den Haag, NIMAWO, 1993.

GEMEENSCHAPPELIJKE MEDISCHE DIENST. Jaarverslagen Amsterdam, Gemeenschappelijke Medische Dienst.

GIER HG, NIJBOER ID. Projectvoorstel ten behoeve van een studie naar vraag en aanbod van werkvoorzieningen. TNO-PG, Leiden, 1994.

GILL, J., A vision of technological Research for visually disabled people, The Engineering Council, Londen, 1993.

GILL et al., Priorities for Technical Research and Development for Visually disabled Persons, World Blind Union, Parijs, 1992.

GILS I van. Personen met een arbeidsongeschiktheidsuitkering in de Enquête Beroepsbevolking. Sociaal-Economische Maandstatistiek 1992 (supplement): 4 -10.

GROSFELD JAM. De voorspelbaarheid van individuele verzuimduur; een wetenschappelijke proeve op het gebied van de sociale wetenschappen. Amsterdam/Lisse, Swets & Zeitlinger, 1988 (proefschrift KU Nijmegen).

GRÜNDEMANN RWM, NIJBOER ID, SCHELLAERT AJM. Arbeidsgebondenheid van WAO-intrede; deelrapport I: resultaten van de enquête onder WAO-ers. Den Haag, Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, 1991.

GRÜNDEMANN RWM, NIJBOER ID, SCHELLAERT AJM. Arbeidsgebondenheid van WAO-intrede. Een beschrijving van de opzet van een onderzoek en van enkele resultaten daarvan. Tijdsch v Verzekeringsgeneeskunde 1992; 30: 40-45.

HAGEN B, WEEGHEL J van. Werkproject camping Zeeburg. Utrecht, Nederlands Centrum voor Geestelijke Volksgezondheid (NcGv), 1990.

HEKSTRA AC. Arbeid en handicap: een telefonische enquête naar werkvoorzieningen voor gehandicapten onder 100 bedrijven. TNO-WT, 1995.

HEKSTRA et al., Arbeid en Handicap: Een inventarisatie van materiële werkaanpassingen, TNO-WT rapport 95.OR.VD. .1/AH, Delft, 1995a.

HEKSTRA A.C., Arbeid en Handicap: Knelpunten en mogelijkheden bij externe verplaatsing in de arbeidssituatie, TNO-WT rapport 95.OR.VD.101.1/AH, Delft, 1995b.

HOLMAN B. De Beschut Wonen-begeleider: een onderzoek naar de motivatie en de manier van werken van begeleiders in een beschutte woonvorm in het Algemeen Psychiatrisch Ziekenhuis. Noordwijkerhout, Stichting Centrum St. Bavo, 1986.

HULLENAAR RHJ VAN 't, KONINGSVELD DBJ. Herplaatsing partieel geschikte werknemers; onderzoek naar het herplaatsen van partieel geschikten door ondernemingen. Den Haag, Sociaal-Economische Raad, 1984.

HUURNE AG ter, MAAS AW, SENDERS HPGC. Arbeid en gehandicapte werknemers: stand van zaken in arbeidsorganisaties. Den Haag: VUGA, 1990.

IPSO FACTO. Gebruik en niet-gebruik van AAW-werkvoorzieningen. Deel I. Ipso facto, Houten, 1989 (niet gepubliceerd).

KETELAARS D, WEEGHEL J van. Supported employment: een nieuwe methode voor arbeidsrehabilitatie in Nederland. Utrecht, Nederlands Centrum voor Geestelijke Volksgezondheid (NcGv), 1994 (NcGv-reeks 94-7).

- KNEGT R, MUDDER EC, RIETBERGEN CJM, VOS EL de. Niet verdiend? Den Haag, VUGA, 1995.
- KONING P de, VUIJK I. Van WAO naar WAGW, van uitkering naar arbeid? Een onderzoek naar de ervaringen en meningen van gedeeltelijk arbeidsongeschikten met betrekking tot de herintreding in het arbeidsproces. Rotterdam, Platform WAO/AAW Z-H, Wetenschapswinkel, 1989.
- KOOREMAN A, BAKKER A den, HAGEN B. Scholing in de gevalsbehandeling 1991-1992. Amsterdam, Gemeenschappelijke Medische Dienst, 1993.
- KRIJNEN R. Integratie van arbeidsongeschikten staat of valt bij de aanpak; sleutel-woorden zijn korte lijnen en samenwerking. Hefaiostos 1993; 1; 6-8.
- KVK. Kamer van Koophandel, NV Databank. Adressen catalogus, 1993.
- MAAS J, DONGEN A van, HAMERS P e.a. De arbeidsmarktpositie in het onderwijs voor gehandicapten. Tilburg, IVA, Instituut voor Sociaal-wetenschappelijk Onderzoek, 1990.
- MICHON H, WEEGHEL J van. Werken met handicaps: een verkennend onderzoek naar de positie van gehandicapten op de Nederlandse arbeidsmarkt. Utrecht, Nederlands Centrum voor Geestelijke Volksgezondheid (NcGv), 1990.
- MOON MS, GRIFFIN SL. Supported employment service delivery models. In Wehman P, Moon MS (eds). Vocational rehabilitation and supported employment. Baltimore etc., Paul H. Brookes, 1988, pp 17-30.
- MUL CAM, KETELAARS, TJWM, WEVERES CWJ et al. Supported employment: job finding. Rotterdam, Stichting VSO-Arbeidstraject, 1994.
- MUL CAM, WINTER CR de, NIJBOER ID, HAAN HF de. Methoden voor de (re-)integratie van gedeeltelijk arbeidsongeschikten. Den Haag, VUGA, 1995.
- NATIONALE RAAD VOOR DE VOLKSGEZONDHEID. Rapport arbeidsintegratie voor mensen met een verstandelijke handicap. Zoetermeer, Nationale Raad voor de Volksgezondheid, 1990 (publicatie 26, 1990).
- NIJBOER ID. Impact of new process technology on the employment and training of persons with disabilities in the Netherlands. European Regional Conference of Rehabilitation International, Dublin, 1990.
- NIJBOER ID, EVELEENS W, MIDDENDORP JP, MOSSINK JCM, WEVERES CWJ. Paswerk; praktijkboek voor individuele arbeidsaanpassing van arbeidsongeschikte werknemers. Den Haag, VUGA, 1992.
- NIJBOER ID, GRÜNDEMANN RWM, ANDRIES F. Werkhervatting na arbeidsongeschiktheid. Den Haag, VUGA, 1993.
- NIJBOER ID, MUL CAM. De gehandicapte werknemer. In: P.C. Buijs, A. van Oosterom & H. Wolvetang (red.): Handboek Bedrijfsgezondheidszorg. Utrecht, Bunge, 1990, C2-5/1 - C2-5/12 (losbladig, supplement uit 1994).
- NIJBOER ID, VOS EL de, GRÜNDEMANN RWM, BESSELING JJM. Behoeft aan beroepsopleidingen voor gehandicapten en arbeidsongeschikten. SZW, den Haag VUGA, 1995
- NIJBOER ID, WEVERES CWJ. Eenhandig werken. Leiden, NIPG-TNO, 1989.
- NIJHUIS F, BULLINGA R. Reïntegratiebeleid in organisaties. Tijdschr. Soc. Gezondheidsz. 1987; 65 (25); 816-821.
- OEIJ PRA. De arbeidskansen van arbeidsongeschikten in de horeca: tappen uit een ander vaatje? Den Haag/Tilburg, Bedrijfschap Horeca/IVA, 1992.
- PETERSEN CJ, SPRENGER WJ. Waarom komen WAO-ers niet meer aan de slag? Verslag van een inventariserend onderzoek naar factoren die de reïntegratie van (gedeeltelijk) arbeidsongeschikten in het arbeidsproces bemoeilijken, dan wel belemmeren. T. Verzekeringsgeneesk. 1985; 23 (3); 72-75.
- PULLENS C. Werken aan arbeidsrehabilitatie; het arbeidsbemiddelingsbureau RIS. Activiteitssector 1993; 14 (2); 6-9.
- ROOLVINK EGJJ. Revalidatie en reïntegratie in het arbeidsproces: het effect van een geïntegreerde behandeling, gericht op reïntegratie in het arbeidsproces in de revalidatiebehandeling. Delft, Eburon, 1994 (ook verschenen als proefschrift TU Twente).
- SCHELLART AJM. Beroep en ziekte in de WAO; onderzoeksrapportage in het kader van het project 'beroep en ziekte'; hoofdstuk. Amsterdam: Gemeenschappelijke Medische Dienst, 1989 (GMD-cahier 18, deel 1).
- SCHELLART AJM, KAAR I van het, GRÜNDEMANN RWM. Arbeidsgebondenheid van WAO-intrede. Deelrapport 2: Resultaten van het dossieronderzoek onder WAO-ers. Den Haag: Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid/ Sdu, 1993.
- SCHELLART AJM, OPHEM JAC van. Besparing en preventie in de WAO. ESB 1992; 77(3876): 868-872.
- SCHROËR CAP. Ziekteverzuim wegens overspanning; een onderzoek naar de aard van overspanning, de hulpverlening, en het verzuimbeloop. Maastricht, Universitaire Pers Maastricht, 1993 (proefschrift RU Limburg).
- SOCIALE VERZEKERINGSRAAD (SVr). Ontwikkeling ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid, 4^e kwartaal 1993. Zoetermeer: SVR, 1994. S94/1.

SONSBEEK JLA van, VERWEIJ GCG. Gezondheidsenquêtes: arbeidsparticipatie van personen met lichamelijke beperkingen. Maandblad gezondheid (CBS) 1991; 5; 5-13.

SPRUIT IP, NIEUWE GIESSEN JD van de, NES-ACHILLES HW van, et al. Reïnte-gratie van gedeeltelijk arbeidsongeschikten in het arbeidsproces; kernbevindingen van een onderzoek naar belemmerende en bevorderende factoren. Leiden, Instituut voor Sociale Geneeskunde, Rijksuniversiteit Leiden, 1986.

STELT HG van der. Reïntegratie van WAO-toetreders uit 1985 en 1987 vergeleken; reïntegratie van arbeidsongeschikten in het arbeidsproces, een vergelijking tussen WAO-toetreders uit 1985 en 1987, bekeken 3 jaar na WAO-toetreding. Soc. Maandbl. Arbeid 1991; 46 (10); 590-598.

STELT HG van der, BRUINSMA H. De reïntegratie van arbeidsongeschikten in het arbeidsproces. Sociaal Maandblad Arbeid 1989; 44 (1); 659-668.

STICHTING IVIO. De EW-methode; educatie en werkgelegenheid, bevordering van de (re)ïntegratie van mensen die langdurig uit het arbeidsproces zijn. Lelystad, Stichting IVIO, 1993.

STICHTING PANDORA. Reïntegratie op de arbeidsmarkt van (ex-)GGZ-cliënten; tweede knelpuntennotitie positie cliënten en ex-cliënten van de geestelijke gezondheidszorg op de arbeidsmarkt. Amsterdam, Stichting Pandora, 1994.

SWILDENS W. Werken aan reïntegratie: onderzoek naar werk en dagbesteding van mensen met een psychiatrische achtergrond. Groningen: Andragisch Instituut RU Groningen, 1991.

SZW-nieuws. Commissie pleit voor uitbreiding doelgroep sociale werkvoorziening. SZW-nieuws 1994; 12: 1.

TERLUIN B, KLINK JLL van der. Surmenage. In Klink JLL van der (red.). Psychische problemen en de werksituatie; handboek voor een actieve sociaal-medische begeleiding. Amsterdam: Nederlands Instituut voor Arbeidsomstandigheden (NIA), 1993, pp 111-127.

TIMMERMANS JM. Rapportage gehandicapten. Sociaal Cultureel Planbureau. De Haag VUGA, 1994.

TWEDE KAMER DER STATEN-GENERAAL. Verslag van de Algemene Rekenkamer over 1993. Tweede Kamer, vergaderjaar 1993-1994, 23 670, nrs 1-2.

VEERMAN TJ, CAVÉ M. Werkgevers over herintredende WAO'ers en hun ziekte- verzuim; meningen en selectiebeleid van werkgevers geïnventariseerd. Den Haag, Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, 1993.

VEERMAN TJ, CAVÉ M. Reïntegratieprocessen bij oude en nieuwe werkgevers. Sociaal Maandblad Arbeid 1994; 49 (2); 79-90.

VERKLEIJ H. Langdurige werkloosheid, werkhervatting en gezondheid: bevindingen van een 2-jarige follow-up studie. Amsterdam etc., Swets & Zeitlinger, 1988 (ook verschenen als proefschrift RU Leiden).

VOLKSGEZONDHEID TOEKOMST VERKENNING (VTV). De gezondheidstoestand van de Nederlandse bevolking in de periode 1950-2010. RIVM. Den Haag: SDu Uitgeverij, 1993.

VOS EL de, NIJBOER ID. Behoeften aan beroepsopleidingen voor arbeidsongeschikten. TBV, 1995 (geaccepteerd).

WEEGHEL J van, ZEELEN J. Arbeidsrehabilitatie in een vernieuwde geestelijke gezondheidszorg. Utrecht, Lemma, 1990.

WEHMAN P. Supported employment: toward zero exclusion of persons with severe disabilities. In Wehman P, Moon MS (eds). Vocational rehabilitation and supported employment. Baltimore etc., Paul H. Brookes, 1988, pp.3-16.

WEVERS CWJ, ANDRIES F, MUL CAM, NIJBOER ID. De markt voor arbeidsexploratie in de regio Rijnmond. Leiden: NIPG-TNO, 1992.

WEVERS CWJ, NIJBOER ID. Werken met spierdystrofie; verslag van een onderzoek naar de arbeidsmogelijkheden van mensen met facioscapulohumerale spierdystrofie (FSHD). Leiden, Nederlands Instituut voor Praeventieve Gezondheidszorg TNO, 1990.

WEVERS CWJ, NIJBOER ID, ANDRIES F et al. Arbeidsmarktpositie chronisch zieken; overzichtstudie naar Nederlandse literatuur van de laatste tien jaar, databestanden en lopende arbeidsprojecten. Zoetermeer, Nationale Commissie Chronisch Zieken, 1993.

WIJNGAARDEN PJ van. Evaluatie-onderzoek WAGW: inleiding. In Pool JJ (red.) De WAGW als arbeidsmarktinstrument. Den Haag: VUGA, 1991, pp 95-97.

WILTHAGEN T. Het ontslagbeleid van het GAB in het kader van de WAGW. Rechtshulp 1990; 11-18.

ZEELEN J, WEEGHEL J van. Berufliche Rehabilitation psychisch Behinderter; eine programatische Einführung. Weinheim/Basel, Beltz, 1994.

BIJLAGEN

pagina

BIJLAGE 1	Lijst met gebruikte afkortingen	179
BIJLAGE 2	Wettelijke maatregelen	181
BIJLAGE 3	Termen en begrippen	185
BIJLAGE 4	AAW/WAO-gegevens 1991-1994, uitgesplitst naar subgroepen	189
BIJLAGE 5	Kenmerken van personen met een arbeidsongeschiktheidsuitkering tussen de 18 en 46 jaar	191

BIJLAGE 1 LIJST MET GEBRUIKTE AFKORTINGEN

AAW	Algemene Arbeidsongeschiktheidswet
Abp	Algemeen burgerlijk pensioenfonds
ABP-wet	Algemeen Burgerlijke Pensioenwet
Arbo(wet)	Arbeidsomstandigheden(wet)
ad	arbeidsdeskundige
ao	arbeidsongeschikt
AOW	Algemene Ouderdomswet
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
BGD	Bedrijfsgezondheidsdienst
BV	Bedrijfsvereniging: Zelfadministrerende bedrijfsverenigingen en bedrijfsverenigingen die hun administrerende taken bij het GAK of GUO hebben ondergebracht en samenwerkingsverbanden als het GAK of GUO zelf
BVG	Bedrijfsvereniging voor de Gezondheid, Geestelijke en Maatschappelijke Belangen
CBS	Centraal Bureau voor de Statistiek
CRvB	Centrale Raad van Beroep
CSV	Coördinatiewet Sociale Verzekering
Detam	Bedrijfsvereniging voor Detailhandel, Ambachten en huisvrouwen
DIVOSA	Directeuren van Organisaties voor Sociale Arbeid
FBV	Federatie van Bedrijfsverenigingen
GAK	Gemeenschappelijk Administratiekantoor
GMD	Gemeenschappelijke Medische Dienst
GSD	Gemeentelijke Sociale Dienst
GUO	Gezamenlijk Uitvoeringsorgaan
HPT	Herplaatsingstoelage (Abp/SPF)
HPW	Herplaatsingswachtgeld (Abp/SPF)
IP	Invalideitpensioen (Abp/SPF)
OSV	Organisatielwet sociale verzekering
RBA	Regionaal Bureau voor de Arbeidsbemiddeling
SFB	Sociaal Fonds Bouwnijverheid
SPF	Spoorweg pensioen fonds
SVB	Sociale Verzekeringsbank
SVr	Sociale Verzekeringsraad
SoZaWe	Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid
TAV	Terugdringing arbeidsongeschiktheidsvolume
TBA	Terugdringing beroep op de arbeidsongeschiktheidsverzekeringen
TZ	Terugdringing ziekteverzuim
vg	Verzekeringsgeneeskundige
WAGW	Wet Arbeid Gehandicapte Werknemers
WAO	Wet op de Arbeidsongeschiktheidsverzekering
WSW	Wet Sociale Werkvoorziening
WTB	Wetstechnisch Beoordelaar
WVG	Wet Voorzieningen Gehandicapten
WW	Werkloosheidswet
WWV	Wet Werkloosheidsvoorziening
ZW	Ziektewet

BIJLAGE 2 WETTELIJKE MAATREGELEN

De bevordering van de arbeidsparticipatie van gehandicapten, chronisch zieken en arbeidsongeschikten, is één van de hoofddoelstellingen van het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. Het Ministerie heeft de laatste jaren verschillende wettelijke maatregelen getroffen om de arbeidsparticipatie van genoemde groepen te bevorderen. Enkele belangrijke zijn de volgende:

De WAGW (*Wet Arbeid Gehandicapte Werknemer*) is van kracht sinds 1 juli 1986. De bedoeling van deze wet is gehandicapte werknemers een zelfde kans te bieden op een baan als andere werkzoekenden. De WAGW omvat een pakket (her)plaatsings-bevorderende maatregelen zoals loondispensatie, aanpassingen/voorzieningen werkplek, verplichting voor de werkgever om een aantal gehandicapte werknemers in dienst te hebben (quotumplicht), recht op gelijk. Binnen het kader van de WAGW is artikel 30 van de Ziektewet aangepast en is art. 57 van de AAW aangevuld met art. 57a.

De Wet TAV (*Terugdringing Arbeidsongeschiktheidsvolume*) is sinds 1 maart 1992 grotendeels van kracht. Belangrijke maatregelen in deze wet zijn onder meer: en verplichting voor de werkgever om werkhervatting van zieke werknemers mogelijk te maken; premiedifferentiatie tussen werkgevers; wachtdagen voor zieke werknemers; een bonus-malussysteem voor werkgevers bij arbeidsongeschiktheid van de werknemer en ontslagbescherming voor werknemers tijdens de eerste twee jaar van arbeidsongeschiktheid.

De Wet TBA (*Terugdringing Beroep op de Arbeidsongeschiktheidsregelingen*) is van kracht per 1 augustus 1993 en omvat als kernmaatregelen de beperking van de duur en hoogte van de arbeidsongeschiktheidsuitkering en de verruiming van het begrip 'passende arbeid'. Dit laatste houdt in dat bij de beoordeling van de mate van arbeidsongeschiktheid van een werknemer, van meer functies zal worden aangenomen dat deze werknemer die nog kan verrichten. Daarnaast bevat de wet een verplichting tot een periodieke herkeuring van WAO/AAW-ers en een éénmalige herbeoordeling van alle AAW/WAO-ers die bij in werking treding van de TBA jonger waren dan 50 jaar.

De Wet TZ (*Terugdringing Ziekteverzuim*) is op 1 januari 1994 in werking getreden. Het belangrijkste voorschrift van deze wet is dat de kosten van de eerste zes weken van het ziekteverzuim (bij kleinere bedrijven de eerste twee weken) voor rekening komen van de werkgever. De werknemer krijgt tenminste 70% van zijn loon. Gedurende de gehele ziektewetperiode is de werkgever verantwoordelijk voor de controle en begeleiding van zieke werknemers. Voor de

controle en begeleiding kan de werkgever gebruik maken (contract afsluiten) van de diensten van een arbodienst.

Hieronder worden kort enkele maatregelen en artikelen van wetten weergegeven die onder meer in de hiervoor genoemde vier wetten genoemd zijn en die van belang zijn voor arbeidsongeschikte personen en werkgevers die arbeidsongeschikte personen in dienst houden of nemen.

Loondispensatie (WAGW)

Een gehandicapte werknemer heeft recht op een beloning die gelijk is aan de beloning van een gezonde werknemer indien sprake is van een gelijkwaardige functie en dezelfde arbeidsduur. De werkgever kan hiervoor ontheffing (dispensatie) krijgen als:

- de gehandicapte werknemer door ziekte of gebrek duidelijk minder arbeidsprestatie levert en
- de geleverde arbeidsprestatie in die functie niet als normaal kan worden beschouwd.

Loonkostensubsidie-regeling

Met ingang van 1 maart 1992 is de loonkostensubsidie-regeling van kracht geworden. Wanneer een werkgever een persoon in dienst neemt die door de GMD of het ABP wordt bemiddeld bestaat de mogelijkheid van een loonkostensubsidie met daarbij een eventuele inwerksubsidie. De loonkostensubsidie bedraagt per jaar ten hoogste 20% van het overeengekomen loon, gedurende maximaal 4 jaar. Ter gemoetkoming in de kosten van training en begeleiding van de betrokken werknemer kan een éénmalige inwerksubsidie van ten hoogste f4.000,- worden toegekend.

Artikel 30 van de Ziektewet

Wanneer naar het oordeel van de verzekeringsarts het in het belang is van de zieke werknemer om passende arbeid te verrichten dan is de werkgever verplicht hem of haar daartoe de gelegenheid te bieden. Daarbij kan het gaan om

- hervatting in de eigen functie, met beperking van de arbeidstijd en/of arbeidstaken;
- herplaatsing, al dan niet met een voorziening, in een andere functie bij de eigen werkgever;
- herplaatsing in een passende functie bij een andere werkgever.

De herziening is gelegen in het feit dat de werkgever reeds in het eerste ziektejaar van de werknemer kan worden verplicht om passende arbeid aan te bieden. Als de werkgever zonder geldelijke reden weigert dan kan hem een geldelijke boete worden opgelegd door de bedrijfsvereniging.

Algemene Arbeidsongeschiktheidswet (AAW)

De AAW is een algemene, de gehele bevolking omvattende verplichte verzekering tegen financiële gevolgen van langdurige arbeidsongeschiktheid. Naast uitkeringen kent de wet ook voorzieningen. De wet is vooral belangrijk voor zelfstandigen en vroeggehandicapten. Werknemers die arbeidsongeschikt zijn, hebben in principe ook recht op de AAW, maar zij ontvangen hun uitkering via de WAO (Wet op de Arbeidsongeschiktheidsverzekering). Werknemers krijgen naast hun WAO een aanvullende AAW uitkering als de AAW uitkering hoger uitvalt dan de WAO-uitkering.

De AAW uitkering wordt uitgekeerd nadat men gedurende 52 weken voor tenminste 25% arbeidsongeschikt is geweest. Na deze wachttijd moet men nog steeds voor ten minste 25% arbeidsongeschikt zijn.

Binnen de AAW zijn de volgende regelingen van kracht:

Werkvoorzieningen

Op grond van de AAW kunnen in bepaalde gevallen voorzieningen worden getroffen met als doel het behoud, herstel of bevordering van de arbeidsgeschiktheid. Belangrijke voorzieningen zijn vervoersvoorzieningen en speciale voorzieningen voor zintuigelijke gehandicapten. Het aantal voorzieningen is echter beperkt.

Werkvoorzieningen gehandicapte werknemers

Werknemers kunnen zelf een werkvoorziening aanvragen (bijv. werkvervoer), maar ook de werkgever kan in het kader van de AAW een vergoeding krijgen van de extra kosten, die deze moet maken voor een gehandicapte werknemer:

- die een AAW- of WAO-uitkering ontvangt, of doende is de wachttijd voor die uitkering te vervullen, of
- voor wie een AAW-voorziening is getroffen en die zonder die voorziening niet kan werken.

Er kan alleen een aanspraak gemaakt worden op een vergoeding als de werknemer verzekerd is voor sociale werknemersverzekeringen.

Net als bij artikel 30 van de Ziektewet, kan de bedrijfsvereniging de werkgever een boete opleggen als de werkgever zonder geldelijke reden weigert de arbeidsplaats van de bij hem in dienst zijnde gehandicapte werknemer aan te passen.

Artikel 57a

Artikel 57 van de AAW omvat voorzieningen die in overwegende mate op het individu zijn gericht. Op grond van de WAGW is de werkgever van een gehandicapte werknemer verplicht het werk, de inrichting van arbeidsplaatsen, produktie-en werkmethoden en de bij het werk gebruikte hulpmiddelen aan de gehandicapte werknemer aan te passen, alsmede de inrichting van het bedrijf

als dit nodig mocht blijken. Per 1 juli 1986 is artikel 57a in werking getreden dat voorziet in (geheel of gedeeltelijke) vergoedingen aan de werkgever voor dergelijke gemaakte extra kosten.

Bonus/malus regeling

Met ingang van 1 maart 1992 is in de AAW/WAO de bonus/malus regeling van kracht geworden. Indien een werkgever een persoon met een (volledige of gedeeltelijk) arbeidsongeschiktheidsuitkering in dienst neemt, dan kan hij hiervoor een bonus aanvragen.

Indien een werknemers één jaar arbeidsongeschikt is, dan wordt de ziektewetuitkering over het algemeen omgezet in een arbeidsongeschiktheidsuitkering. Op dat moment krijgt de werkgever van deze werknemer een malusaanzegging.

De malusregeling zal echter zeer waarschijnlijk in 1996 worden afgeschaft. De bonusregeling blijft voorlopig gehandhaafd.

De WVG (*Wet Voorzieningen Gehandicapten*)

De WVG is op 1 april 1994 van kracht geworden. Vanaf deze datum zijn de gemeenten verantwoordelijk voor het ondermeer het verstrekken van voorzieningen die voorheen onder de verantwoording vielen van de GMD zoals woonvoorzieningen, vervoersvoorzieningen, rolstoelen, zorgvoorzieningen. Voor de WGV is een persoon gehandicapt als hij/zij ten gevolge van een ziekte of gebrek aantoonbare beperkingen ondervindt op het gebied van wonen of het zich binnen of buiten de woning verplaatsen. Als een vervoersvoorziening een werk- en leefvoorziening is, blijft deze vallen onder de AAW (inclusief aanvraag). De leeftijd speelt, i.t.t tot de AAW, geen rol bij het verstrekken van de voorzieningen.

BIJLAGE 3 TERMEN EN BEGRIPPEN

Chronisch zieken:

In de studie 'Volksgezondheid Toekomst Verkenning'(1993) zijn chronisch zieken gedefinieerd als: mensen die langdurig of regelmatig terugkerende gezondheidsklachten hebben als gevolg van een chronische ziekte.

In de strikte zin vallen personen die als gevolg van een handicap of aangeboren afwijking langdurig of regelmatig terugkerende gezondheidsklachten hebben, niet onder de hier beschreven definitie. Als men als criterium gebruikt dat iemand chronisch ziek is als hij of zij langer dan een half jaar ziek is, vallen de meeste hart-en vaatziekten en kankers onder de definitie van chronisch ziekte.

Volgens Brouwers en Baldew (1989) is er sprake van een chronische ziekte als de volgende acht onderling samenhangende kenmerken aanwezig zijn:

1. Er is een objectief vast te stellen afwijking van de lichamelijke of geestelijke gesteldheid (stoornis).
2. Deze stoornis is langdurend of blijvend. Langdurig kan worden gedefinieerd als minimaal drie achtereenvolgende maanden of meer dan drie ziekteperioden per jaar.
3. De stoornis is met de huidige methoden der geneeskunde/psychiatrie niet causaal te beïnvloeden of er bestaat van te voren hierover geen zekerheid. Kanker is in deze zijn een chronische ziekte, evenals astma die na de kinderleeftijd verdwijnt.
4. Het betreft een actief proces. Dit criterium betekent een afgrenzing naar de statische gebreken, zoals een amputatie, verlamming of blindheid.
5. De ziekte is niet (constant) duidelijk waarneembaar.
6. Er zijn gevolgen voor het lichamenlijk, geestelijk en sociaal functioneren in de zin van ICDH.
7. Er bestaat een hulpbehoevendheid met een langdurige(e) zorgafhankelijkheid en zorggebruik, waarvan de mate over het algemeen afhankelijk is van het ziekteverloop.
8. Het ziekteverloop is nooit exact te voorspellen en vaak grillig. Er is een constante onzekerheid over en een bedreiging van de kwaliteit en kwantiteit van het leven.

Ziekten of aandoeningen kunnen op drie niveaus gevolgen hebben, namelijk op he niveau van stoornissen, beperkingen en handicaps. Volgens de "International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps" wordt hier het volgende onder verstaan:

Stoornis:

- iedere afwijking van een psychologische, fysiologische of anatomische structuur of functie (afwijking op orgaanniveau).

Beperking:

- iedere vermindering of afwezigheid van de mogelijkheid tot een voor de mens normale activiteit, zowel wat betreft de wijze als reikwijdte van de uitvoering (gevolg op persoonsniveau).

Handicap:

- de nadelige positie van een persoon, welke de normale rolvulling van betrokkene (gezien leeftijd, geslacht en sociaal-culturele achtergrond) begrenst of verhindert.
Volgens deze definitie is de aanwezigheid van een handicap mede afhankelijk van de situatie waarin de persoon zich bevindt.

Arbeidshandicap:

- de nadelige positie van een persoon, welke de normale rolvulling *in de arbeid* van betrokkene (gezien leeftijd, geslacht en sociaal-culturele achtergrond) begrenst of verhindert.
Volgens deze definitie is de aanwezigheid van een handicap mede afhankelijk van de situatie waarin de persoon zich bevindt.

Gehandicapte:

- iemand die van jongs af aan een lichamelijke en/of een geestelijke handicap heeft; en/of
- iemand die voorafgaand aan of tijdens hun werkzame leven door lichamelijke en/of psychische factoren arbeidsongeschikt is geworden (definitie ministerie SZW)

Vroeggehandicapten:

Degenen die arbeidsongeschikt zijn geworden:

- voor de dag waarop ze 17 jaar zijn geworden; of
- voor de dag waarop zij 29 jaar zijn geworden, gedurende een periode waarin hun voor werkzaamheden beschikbare tijd geheel in beslag wordt genomen door het volgen van onderwijs of een beroepsopleiding (definitie GAK/GMD).

WAO(-ers)= gehandicapte ex-werknemers:

- personen die op latere leeftijd gehandicapt c.q. arbeidsongeschikt (zie definitie van 'gehandicapt') werden. Allen in deze groep hebben in loondienst gewerkt voor zij gehandicapt werden. (Hieronder vallen niet de personen die als ambtenaar of als zelfstandige hebben gewerkt).

ABP(-ers)= gehandicapte ambtenaren:

- personen die op latere leeftijd gehandicapt c.q. arbeidsongeschikt (zie definitie van 'gehandicapt') werden. Allen in deze groep hebben als ambtenaar gewerkt voor zij gehandicapt werden en waren verzekerd krachtens de ABP-wet.

Gehandicapten volgens de WAGW:

Gehandicapte werknemers zijn:

- werknemers die een arbeidsongeschiktheidsuitkering ontvangen (AAW/WAO/ABP);
- werknemers die door de uitkeringsinstanties 'herplaatsbaar' zijn verklaard op grond van de ABP-wet en die voor ten minste 15% algemeen invalide is in de zin van die wet;
- werknemers voor wie een werkaanpassing is gerealiseerd, gefinancierd krachtens de AAW;
- werknemers van wie bij zijn indiensttreding de arbeidsongeschiktheidsuitkering is beëindigd (AAW/WAO-uitkering);
- werknemers die onmiddellijk voorafgaand aan de indiensttreding in de Sociale Werkvoorziening hebben gewerkt;
- werknemers voor wie loondispensatie is verleend;
- werknemers die om gezondheidsredenen zouden uitvallen, wanneer de werkgever geen bijzondere (preventieve) maatregelen had getroffen.

Gedurende het onderzoek bleek dat het gebruik van bepaalde begrippen rond werkaanpassingen verschilt al naar gelang het beroepsveld dat deze begrippen hanteert. Opdat ook de verstrekkers van wettelijke voorzieningen voor gehandicapten met de definities uit de voeten kunnen is gekozen voor de volgende (deels eerder genoemde) definities:

Werkaanpassing:

Elke maatregel, dienst of produkt die tot doel heeft individuele personen met een arbeidshandicap in staat te stellen produktieve arbeid te verrichten en de gezondheidsrisico's die zich in verband met de arbeidshandicap bij de uitvoering voordoen te verminderen.

Werkvoorziening:

Maatregelen, diensten of produkten die nodig zijn om personen met een arbeidshandicap in staat te stellen produktieve arbeid te verrichten en die vergoed worden in het kader van de AAW, art 57.

Aanpassing van de arbeidssituatie:

Veranderingen in het werk, de organisatie van het werk, de fysieke en sociale omgeving waarin gewerkt wordt inclusief scholing en ondersteuning bij het zoeken van een betaalde baan (arbeidstoeleiding).

BIJLAGE 4 AAW/WAO-GEGEVENS 1991-1994, UITGESPLITST NAAR SUBGROEPEN

Tabel 4.1 Lopende uitkeringen naar geslacht, bevolkingsgroep, mate van arbeidsongeschiktheid, bedrijfssector, soort uitkering, ingang uitkering en WSW, 1991 - 1994

	94-1	93-4	93-3	93-2	93-1	1992	1991
	x 1.000						
totaal	919,1	921,0	917,8	916,4	915,6	912,4	902,6
geslacht							
man	597,9	600,2	599,5	600,0	601,2	601,0	600,7
vrouw	321,2	320,8	318,3	316,4	314,4	311,4	302,0
bevolkingsgroep							
werknemers	670,0	668,3	665,2	663,2	662,6	659,8	651,7
ambtenaren	86,6	90,3	90,5	91,8	92,4	93,2	94,5
zelfstandigen	60,2	60,5	60,6	60,5	60,4	60,1	58,7
vroegehandicapten	97,5	97,0	96,6	96,2	95,6	95,1	93,4
overigen	4,8	4,8	4,8	4,8	4,6	4,3	4,3
mate ao							
< 15%	0,5	0,5	0,5	0,6	0,6	0,6	0,6
15 - 25%	38,1	36,7	34,7	34,9	33,8	33,0	30,2
25 - 35%	54,7	53,6	52,7	51,7	50,5	49,5	45,5
35 - 45%	40,0	39,2	38,4	37,6	36,6	35,8	32,5
45 - 55%	50,1	49,8	49,3	49,0	48,7	48,3	46,6
55 - 65%	17,4	17,2	17,0	16,9	16,7	16,6	15,9
65 - 80%	19,3	19,2	19,1	18,8	18,8	18,8	18,4
80 - 100%	698,8	704,7	704,9	707,0	709,9	709,7	712,9
heva							
aantal	788,4	793,0	792,0	792,8	794,5	793,3	791,8
percentage	85,8	86,1	86,3	86,5	86,8	86,9	87,7
bedrijfssector							
landbouw	34,4	34,7	34,7	34,6	36,3	34,4	34,1
bouwnijverheid	94,5	94,8	94,8	94,9	94,9	95,0	95,3
industrie	328,3	329,3	328,4	327,8	326,0	327,2	324,8
comm. dv. I	193,0	192,8	190,9	189,6	188,5	186,2	180,1
comm. dv. II	43,7	40,4	40,2	40,0	39,8	39,5	38,4
niet-comm. dv.	141,4	141,5	141,2	140,6	140,7	139,8	137,1
ABP/SPf/AMP	83,8	87,4	87,7	88,9	89,4	90,2	91,3
soort uitkering							
AAW	319,4	322,9	322,7	323,0	321,8	320,1	305,8
WAO	141,1	141,2	141,2	142,6	143,8	145,3	149,8
AAW/WAO	441,9	440,5	437,7	435,4	434,6	432,2	433,2
nul-uitkering	16,7	16,4	16,1	15,4	15,4	14,8	13,9
ingang uitkering							
voor 7/67	9,9	10,2	10,5	11,0	11,3	11,7	13,5
7/67 - 9/76	126,2	128,6	130,8	132,9	135,4	137,8	150,2
10/76 - 12/78	53,7	54,7	55,7	56,8	57,9	59,0	64,7
1/79 - 12/86	293,8	299,1	304,0	309,4	314,7	320,0	336,3
1/87 - heden	435,4	428,4	416,7	406,3	396,3	383,9	337,9
bij WSW werkzaam							
totaal	-	46,1	46,7	49,0	49,0	49,1	48,8
man	-	37,2	37,8	39,9	39,9	39,9	39,8
vrouw	-	8,9	8,9	9,1	9,1	9,2	9,0

Bron: SVr, 1994

Tabel 4.2 Lopende uitkeringen naar geslacht, bevolkingsgroep, mate van arbeidsongeschiktheid, bedrijfssector, soort uitkering en ingang uitkering AAW/WAO
1e kw. 1994

	totaal	geslacht		bevolkingsgroep				
		man	vrouw	werk- nemers	ambte- naren	zelf- stand.	vroeg- gehand.	overig
	x 1							
totaal	919.086	597.895	321.191	669.959	86.572	60.178	97.528	4.849
mate ao								
< 15%	516	488	28	514	0	2	0	0
15 - 25%	38.097	27.676	10.421	37.890	0	3	4	200
25 - 35%	54.737	43.709	11.028	46.096	4.469	3.865	260	47
35 - 45%	40.050	32.783	7.267	31.336	4.128	4.271	268	47
45 - 55%	50.148	36.066	14.082	32.972	8.805	7.731	542	98
55 - 65%	17.414	13.380	4.034	10.315	2.265	4.664	147	23
65 - 80%	19.286	15.585	3.701	10.669	1.428	6.962	199	28
> 80%	698.838	428.208	270.630	500.167	65.477	32.680	96.108	4.406
bedrijfssector								
landbouw	34.439	27.497	6.942	11.609	0	22.698	132	0
bouwnijverheid	94.458	93.006	1.452	90.898	0	3.552	8	0
industrie	328.335	239.690	88.645	234.000	73	8.974	81.173	4.115
comm. dv. I	192.996	99.672	93.324	171.008	163	20.687	1.057	81
comm. dv. II	43.706	38.979	4.727	41.638	7	2.002	40	19
niet-comm. dv.	141.358	51.960	89.398	120.806	2.535	2.265	15.118	634
ABP/SPF/AMP	83.794	47.091	36.703	0	83.794	0	0	0
soort uitkering								
AAW	319.419	157.092	162.327	77.014	85.817	58.591	93.611	4.386
WAO	141.100	94.181	46.919	141.011	12	65	12	
AAW/WAO	441.863	334.216	107.647	439.258	175	70	2.354	6
nul-uitkering	16.704	12.406	4.298	12.676	568	1.452	1.551	457
ingang uitkering								
voor 7/67	9.920	6.770	3.150	9.908	0	8	2	2
7/67 - 9/76	126.240	87.827	38.413	81.692	107	4.507	38.779	1.155
10/76 - 12/78	53.655	38.110	15.545	39.257	3.550	3.600	6.684	564
1/79 - 12/86	293.836	198.912	94.924	205.955	38.378	21.520	26.861	1.122
1/87 - heden	435.435	266.276	169.159	333.147	44.537	30.543	25.202	2.006

Bron: SVr, 1994

BIJLAGE 5 KENMERKEN VAN PERSONEN MET EEN ARBEIDSONGESCHIKTHEIDSSUITKERING TUSSEN DE 18 EN 46 JAAR

Tabel 1 Procentuele verdeling naar kenmerken van werkende en niet werkende WAO-ers, vroeggehandicapten en Abp-ers tussen 18 en 46 jaar

	werkend			niet werkend		
	WAO-ers (n=488)	vroeggeh. (n=58)	Abp-ers (n=100)	WAO-ers (n=768)	vroeggeh. (n=106)	Abp-ers (n=176)
Geslacht						
man	66	61	49	52	48	34
vrouw	34	39	51	48	52	66
Leeftijd						
18-25 jaar	3	12	-	4	28	1
26-30 "	11	13	7	12	24	3
31-35 "	22	23	12	20	18	10
36-40 "	31	23	32	28	18	24
41-46 "	33	30	49	36	12	62
Burgerlijke staat						
ongehuwd	34	93	30	33	87	28
gehuwd	62	7	57	58	9	54
gescheiden	4	-	12	8	3	16
weduwe/weduwenaar	<1	-	1	<1	-	2
Laatste arbeidsongeschiktheidsklasse						
1 minder dan 25%	11	2	-	6	4	-
2 25 - 35%	21	-	4	7	-	2
3 35 - 45%	13	2	17	4	-	2
4 45 - 55%	13	-	13	3	-	2
5 55 - 65%	3	2	4	1	-	2
6 65 - 80%	2	-	4	1	-	-
7 80 % of meer	37	94	58	77	96	93

(Bron: RIG-gegevens respondenten via GAK/GMD)

Tabel 2 Procentuele verdeling van de hoogst genoten opleiding bij werkende en niet werkende WAO-ers, vroeggehandicapten en Abp-ers tussen 18 en 46 jaar

Hoogst genoten opleiding	Werkend			Niet werkend		
	WAO-ers (n=488)	Vroeggeh. (n=58)	Abp-ers (n=100)	WAO-ers (n=768)	Vroeggeh. (n=106)	Abp-ers (n=176)
Geen	5	46	2	9	47	2
Lager onderwijs	15	14	2	18	21	16
Lager beroepsonderwijs	37	29	10	33	12	13
Middelb. alg. voorbereid. ond.	12	4	12	15	5	17
Middelb. beroepsond.	18	2	16	13	8	16
Voortgezet alg. ond.	5	2	7	6	5	9
Hoger beroepsond.	7	-	46	5	1	22
Wetenschappelijk ond.	1	4	5	1	1	5

Tabel 3 Enkele kenmerken van de werkzaamheden van de WAO-ers, vroeggehandicapten en APB-ers

Werkzaamheden	WAO-ers (n=1207)		Vroeggeh. (n=164)		Abp-ers (n=291)	
	% totaal	% subtotaal	% totaal	% subtotaal	% totaal	% subtotaal
Werkt niet	64		64		65	
Van de niet werkenden kan werken (%)		42		51		23
Werkt	36		36		35	
Van de werkenden werkt (%):						
- tijdelijk en/of deeltijd baan		42		28		51
- met aanpassing		51		54		44

Tabel 4 Procentuele verdeling WAO-ers, vroeggehandicapten en Abp-ers naar diagnosecategorie

Diagnosecategorie	WAO-ers		Vroeggehandicapten		Abp-ers	
	werkend (n=488)	niet werkend (n=768)	werkend (n=54)	niet werkend (n=105)	werkend (n=100)	niet werkend (n=191)
I Infectie	<1	<1	-	-	4	<1
II Nieuwvormingen	3	1	2	1	3	2
III Stofwisseling	1	2	-	1	-	1
IV Bloed	-	<1	-	-	-	-
V Psyche	24	40	17	31	42	44
VI Zenuwstelsel	8	7	22	22	3	6
VII Hart en vaat	5	2	-	1	3	5
VIII Ademhaling	1	2	2	1	2	1
IX Spijsvertering	2	4	-	2	-	1
X Urogenitaal	1	1	-	-	1	<1
XI Zwangerschap	<1	<1	-	-	-	<1
XII Huid	1	1	-	-	1	-
XII Bewegingsstelsel	37	28	2	5	28	22
XIV+ XV Congenitaal + perinataal	2	2	7	14	-	1
XVI Symptomen	3	2	2	-	4	3
XVII Ongevallen	7	5	2	3	1	4
Onbekend	4	4	44 ¹	20 ¹	8	9
Totaal	100	100	100	100	100	100

¹ Geen koppeling mogelijk van vragenlijst gegevens met GMD-bestand

Tabel 5 Gemiddelde scores voor de gezondheidsbeperkingen schalen* voor de WAO-ers, vroeggehandicapten en APB-ers, uitgesplitst naar werkend en niet werkend**

Schalen gezondheidsbeperking	WAO-ers		Vroeggehandicapten		Abp-ers	
	werkend (n=439)	niet werkend (n=768)	werkend (n=54)	niet werkend (n=105)	werkend (n=100)	niet werkend (n=191)
Fysiek functioneren	69	56	84	58	67	56
Sociaal functioneren	69	49	83	67	58	45
Rolbeperkingen (fysiek)	60	36	89	59	55	30
Rolbeperkingen (emotioneel)	75	51	81	75	71	46
Mentale gezondheid	54	41	64	57	50	37
Vitaliteit	61	47	87	70	63	51
Pijn	67	52	73	62	63	51
Algemene gezondheidsbeleving	56	41	72	53	54	36

* Schaalscores zijn berekend door 36 ruwe item-scores te hercoderen, te sommeren en te transformeren naar een honderdpuntschaal van '0'(slechtste gezondheidstoestand) tot '100'(beste gezondheidstoestand).

** De gezondheidstoestand van de werkenden is in de meeste gevallen significant gunstiger dan van de niet werkenden ($p < 0.05$).
Cursief betekent dat het verschil niet significant is ($p \geq 0.05$).

Tabel 6 Procentuele verdeling naar verandering van werkgever en/of baan voor de werkenden WAO-ers en Abp-ers

	Totaal		wv met werkaanpassing	
	WAO-er (n=488)	Abp-er (n=100)	WAO-er (n=248)	Abp-er (n=41)
Eigen werkgever				
dezelfde baan	35	52	35	46
andere baan	5	3	5	5
Andere werkgever				
dezelfde baan	19	18	26	32
andere baan	42	27	34	17

Tabel 7 Percentage van de werkende WAO-ers, vroeggehandicapten en Abp-ers dat werkt bij de Sociale Werkvoorziening (SW).

Baan bij SW	WAO-er		Abp-er		Vroeggehandicapte	
	Totaal (n=488)	wv werk- aanpass. (n=248)	Totaal (n=100)	wv werk- aanpass. (n=41)	Totaal (n=54)	wv werk- aanpass. (n=29)
Totaal	17		5		79	
wv met werkaanpassing		21		2		83

