

TNO-rapport
r9900390\2580138

Disability Management in Nederland

Een verkenning van mogelijkheden, in opdracht van de NCCZ

TNO Arbeid

Polarisavenue 151
Postbus 718
2130 AS Hoofddorp

Telefoon 023 554 93 93
Fax 023 554 93 94

Datum
19 april 1999

Auteur(s)
Femke Reijenga
Edwin de Vos
Saskia Andriessen
Frans Marcelissen

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

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

© 1999 TNO Arbeid

TNO Arbeid (voorheen NIA TNO) is een kennisintensieve dienstverlener voor bedrijfsleven en overheid op het gebied van strategische arbeidsvraagstukken. Met als uitgangspunt een optimale inzet van mensen, houdt TNO Arbeid zich bezig met de innovatie van arbeid, organisatie en technologie, bevordering van arbeidsparticipatie en versterking van arbeidsomstandighedenbeleid.



Nederlandse Organisatie voor toegepast-natuurwetenschappelijk onderzoek TNO



Inhoud

1. Inleiding en opzet van de verkenning.....	1
2. Begripsverheldering	5
2.1 Wat is Disability Management.....	5
2.2 Definities voor Disability Management.....	7
2.3 Werkdefinitie in deze verkenning	8
2.4 Drie te onderscheiden niveaus van Disability Management.....	9
3. Disability Management: buitenlandse ervaringen.....	11
3.1 Inleiding	11
3.2 De context van Disability Management: een vergelijking.....	11
3.3 De praktijk van Disability Management in Canada en de VS	16
3.4 Succesfactoren van DM-programma's in het buitenland.....	18
3.5 Conclusies	21
4. Aanzetten tot Disability Management in Nederland.....	23
4.1 Inleiding	23
4.2 Waarin Nederland zich onderscheidt van andere landen	23
4.3 Disability management in Nederland?.....	25
4.4 Het zorgsysteem voor reïntegratie in relatie tot DM.....	26
4.5 Maatregelen ter ondersteuning van reïntegratiebeleid.....	27
5. Implementatie van Disability Management in Nederland: wat is daar voor nodig?	30
5.1 Inleiding	31
5.2 Werknemers en vertegenwoordigers.....	31
5.3 Werkgevers en vertegenwoordigers.....	32
5.4 Arbodiensten en verzekeraars	34
5.5 Onafhankelijke onderzoekers/adviseurs.....	34
5.6 Het overheidsbeleid.....	35
6. Conclusies en aanbevelingen.....	37
6.1 Inleiding	37
6.2 De voorwaarden en mogelijke opbrengsten	37
6.3 Lessen uit Disability Management in het buitenland.....	39
6.4 Motivatie en cultuurverandering	39
6.5 Disability Management in Nederlandse bedrijven.....	40
6.6 Voorwaarden voor implementatie van Disability Management	41
6.7 Implementatie van Disability Management door de overheid.....	42

Geraadpleegde literatuur	43
Geraadpleegde experts.....	47
Bijlage 1: Casestudy Disability Management program.....	49
Bijlage 2: Kerncijfers werknemersverzekeringen oktber 1998.....	53

1. Inleiding en opzet van de verkenning

“Disability Management is understood as a work-site process that seeks to minimize the impact of injury or disability on the individual’s capacity to work competitively. Disability Management strategies incorporate a range of prevention, rehabilitation and safe return-to-work interventions. Disability Management enables labour, management and workers with injuries to assume joint responsibility in the planning and coordination of services, as needed....”(Disability Management Programs Graduates, making a difference in the Workplace, Canada, NIDMAR, 1997: 1).

Disability Management wordt in de Sociale Nota 1999 genoemd als “een methode om mensen met een arbeidshandicap aan een geschikte werkplek te helpen of hun werkplek in stand te houden” (SZW, 1998). Aandacht voor werknemers met tijdelijke of blijvende beperkingen dient een normaal onderdeel te gaan vormen van het te voeren arbo- en personeelsbeleid. Daaraan kan deze methode mogelijk een bijdrage leveren. In “Het plan van aanpak WAO” dat Staatssecretaris Hoogervorst begin 1999 naar de Kamer zond, wordt Disability Management genoemd “anticiperend beleid in bedrijven bij dreigende uitval”. Stimulering daarvan kan niet alleen betekenis hebben bij het voorkomen van ziekteverzuim respectievelijk instroom in de WAO, maar ook bij bevordering van uitstroom uit de WAO.

De aandacht voor Disability Management is onderdeel van het nieuwe beleid ter activering en reïntegratie, in het arbeidsproces en daarbuiten, van mensen met beperkingen. Het gaat hierbij om het “managen” van een optimale inzet van mensen met een arbeidshandicap. In verschillende Angelsaksische landen, maar vooral in de Verenigde Staten en Canada, zijn het laatste decennium ervaringen opgedaan met Disability Management Programs in bedrijven. Deze ervaringen zijn veelbelovend en leveren inspiratie voor nieuw beleid in Nederland.

Het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid heeft de Nationale Commissie Chronisch Zieken (NCCZ) gevraagd een verkenning te (laten) verrichten naar de mogelijkheden van Disability Management in Nederland. TNO Arbeid voerde deze verkenning uit voor de NCCZ in het eerste kwartaal van 1999. De resultaten van deze verkenning zijn gepresenteerd op het NCCZ-congres op 21 april 1999. Tijdens dit congres heeft tevens de uitreiking plaatsgevonden van de “Kroon op het werk” award 1998 aan het bedrijf of de instelling die een bijzondere bijdrage levert aan de (re)ïntegratie van mensen met een arbeidshandicap in het arbeidsproces. Deze prijs heeft met de Disability Management-methode gemeen dat het een bijdrage moet leveren aan een betere beeldvorming rond arbeidsgehandicapten. “Arbo- en personeelsbeleid moeten zich richten op het wegnemen van vooroordelen. De arbeidsomgeving dient toegankelijker en gebruiksvriendelijker te worden en de informatie over aanpassing van de werkomgeving moet beter beschikbaar zijn” (SZW, 1998).

Met het verzoek om een verkennende studie naar Disability Management onderstrepen het ministerie van SZW en de NCCZ het belang van het bevorderen van de aandacht voor de "mens in de onderneming", voor de arbeidsparticipatie van mensen met een arbeidshandicap en het belang van de betrokkenheid van werkgevers en werknemers bij het beleid hieromtrent. Tijdens een onderzoekseminar over Disability Management, georganiseerd door het Instituut voor revalidatievraagstukken (iRv) in november 1998 bleek dat de Nederlandse ervaringen met Disability Management nog beperkt, weinig bekend en versnipperd zijn.

Doel van het onderzoek

Het hoofddoel van de verkenning is om concreet te formuleren wat Disability Management in de Nederlandse context kan inhouden.

Het achterliggende doel is het vergroten van het draagvlak binnen en buiten arbeidsorganisaties voor (re)integratie van mensen met een arbeidshandicap. De NCCZ verzocht dan ook om bij de verkenning de visie van experts en ervaringsdeskundigen te betrekken.

Probleemomschrijving

Er zijn diverse redenen te noemen waarom de overheid en bedrijven meer belang krijgen bij het managen van de reïntegratie van arbeidsgehandicapten. Eerder noemden we al de betekenis bij het voorkomen van ziekteverzuim en WAO-intrede evenals het bevorderen van de uitstroom uit de WAO. Enkele andere belangrijke redenen zijn:

- Veranderingen in het sociale verzekeringssysteem leiden ertoe dat het (uit financieel, maar ook uit bedrijfsstrategisch oogpunt) steeds belangrijker wordt voor werkgevers om hun werknemers te behoeden voor uitval en om bij werving van nieuw personeel gebruik te maken van gunstige regelingen (zoals uit de Wet Pemba, de Wet REA en de FARBO-regeling) om arbeidsgehandicapten in dienst te nemen.
- Het feit dat honderdduizenden arbeidsgehandicapten in Nederland werkloos thuis zitten, betekent een enorme kapitaalsvernietiging waar ook werkgevers een tol voor betalen. Niet alleen betalen zij (steeds meer) mee aan de uitkeringslasten, ook hebben zij te lijden onder de verspilling van potentieel. Aangezien één van de grootste zorgen van een werkgever de arbeidskosten betreft, is de reductie van deze kosten (in Canada tot 50 procent, dankzij een optimaal Disability Management-programma) een aantrekkelijke uitdaging. Daarnaast noodzaakt de vergrijzing van de beroepsbevolking tot een grotere aandacht voor de inzetbaarheid op lange termijn van het personeel.
- Veranderingen in de arbeid leiden ertoe dat een optimale inzet van werkenden steeds belangrijker wordt: de werkdruk neemt toe, er wordt steeds meer flexibiliteit geëist van werkenden en in sommige sectoren is er een duidelijke krapte op de arbeidsmarkt. Door deze factoren wordt het belang van het voorkomen van uitval van mensen (door of met een arbeidshandicap) zwaarder. Daarnaast vergen deze veranderingen uiteraard een toenemende aandacht voor een preventief arbeidsomstandighedenbeleid (voor alle werkenden): Disability Manage-

ment kent dan ook een vanzelfsprekend verband met de zorg voor goede arbeidsomstandigheden.

- Veranderingen in de gezondheidszorg en de sociale zekerheid gaan uit van een grotere aandacht voor specifieke problemen en oplossingen, zoals nadruk op maatwerk voor verzuimproblematiek bij werkgevers, nadruk op zorg en begeleiding op maat voor zieke werknemers en een differentiatie in verzekeringspakketten. Dat vraagt ook extra aandacht voor maatwerk in revalidatie, reïntegratie en arbeidsbemiddeling. Maar maatwerk betekent ook: een behoefte aan afstemming tussen partijen, goede taakverdeling en samenwerking, zowel tussen de verschillende zorgsectoren als tussen werkgevers, arbodiensten, uitvoeringsinstellingen (uvi's), verzekeraars en uiteraard de (aspirant) werknemers zelf en zijn vertegenwoordigers.

In deze studie is verkend of en in hoeverre Disability Management aan de genoemde problemen tegemoet kan komen. De volgende onderzoeksvragen staan daarbij centraal:

Onderzoeksvragen

- De definitiekwestie: Wat is Disability Management?
- Welke lessen kunnen er worden geleerd van de ervaringen uit het buitenland?
- Welke ervaringen zijn er reeds in Nederland opgedaan en wat kunnen we daar van leren?
- Wat is de mogelijke rol van verschillende actoren bij de uitvoering van Disability Management?
- Wat is er nodig om Disability Management in Nederland te implementeren en tot een succes te maken?

Opzet en methode

De verkenning bestaat uit drie onderscheiden activiteiten:

1. Een literatuur- en internetsearch om de meest actuele informatie over Disability Management te verzamelen. Buitenlandse en Nederlandse rapporten zijn opgevraagd en er is veelvuldig contact geweest met medewerkers van het Canadese National Institute of Disability Management and Research (NIDMAR), dat een voorhoederol vervult in het onderzoek en de praktijk van Disability Management in Noord-Amerika. De resultaten van deze search zijn met name in hoofdstuk 3 van deze verkenning terug te vinden.
2. Er is in maart 1999 een besloten expertmeeting georganiseerd om gezamenlijk het begrip Disability Management te concretiseren in de Nederlandse verhoudingen en om belemmeringen en kansen voor een succesvolle implementatie van Disability Management in Nederland te identificeren. Voor deze bijeenkomst werden Nederlandse deskundigen op het terrein van reïntegratie en bedrijfsbeleid voor arbeidsgehandicapten uitgenodigd, van wie bekend is dat zij een grote betrokkenheid hebben bij de problematiek van arbeidsgehandicapten en dat zij een zinvolle bijdrage kunnen leveren aan de discussie over de verdere implementatie van Disability Management. Betrokkenen zijn als ervaringsdeskundigen

(werknemers en werkgevers), belangenbehartigers voor werknemers of werkgevers, dienstverleners of adviseurs voor bedrijven of als onderzoekers of beleidsmaker actief op het terrein van arbeidsparticipatie van mensen met een handicap.

3. Met een aantal sleutelinformanten en ervaringsdeskundigen zijn apart interviews gehouden, waarbij dezelfde vragen zijn voorgelegd als bij de expertmeeting. Deze interviews leverden nadere achtergrondinformatie en inzichten op.

Leeswijzer

Zoals gezegd is het hoofddoel van de verkenning het formuleren wat Disability Management in de Nederlandse context kan inhouden. De genoemde onderzoeksvragen worden in afzonderlijke hoofdstukken behandeld:

- De definitiekwestie: Wat is Disability Management? Deze kwestie komt in hoofdstuk 2 aan de orde.
- Welke lessen kunnen er worden geleerd van de ervaringen uit het buitenland? Deze vraag wordt in hoofdstuk 3 behandeld.
- Welke ervaringen zijn er reeds in Nederland opgedaan en wat kunnen we daar van leren? Deze vraag komt in hoofdstuk 4 aan de orde.
- Wat is de (mogelijke) rol van verschillende actoren bij de uitvoering van Disability Management in Nederland.
- Wat is er nodig om Disability Management in Nederland te implementeren en tot een succes te maken? De laatste twee vragen komen in hoofdstuk 5 aan de orde.

De verkenning wordt in hoofdstuk 6 afgesloten met conclusies en aanbevelingen voor vervolgactiviteiten. In de bijlagen wordt de geraadpleegde literatuur weergegeven, alsmede een overzicht van de geraadpleegde experts. Tenslotte is er een casestudy van een Disability Management Program in opgenomen.

2. Begripsverheldering

2.1 Wat is Disability Management

Voor "Disability Management" (DM) zijn verschillende definities in omloop. De definitie is vaak afhankelijk van de actor die het begrip hanteert en van de context waarin men zich doelen heeft gesteld. In wezen is DM een verzamelterm voor regel- en beheersactiviteiten die op verschillende niveaus worden uitgevoerd. Het bevorderen van de participatie van mensen met een handicap is de centrale doelstelling van Disability Management: of dit nu om maatschappelijke participatie in het algemeen gaat, of om arbeidsparticipatie in het bijzonder. Of het nu gaat om mensen met een beperking die hen bij de dagelijkse of maatschappelijke activiteiten belemmert, of om mensen met een specifieke beperking die alleen in het functioneren in het werk zorgt voor belemmeringen: het "managen" van deze beperkingen is te definiëren als Disability Management. Een adequate Nederlandse term is hier (nog) niet voor. In Duitsland, waar recent ook aandacht wordt besteed aan dit fenomeen, gebruikt men de term "integratie management". Het volgende voorbeeld illustreert wat onder Disability Management kan worden verstaan. Het is ontleend aan het (Canadees) handboek "Disability Management in the Workplace" (NIDMAR,1996:5). Het betreft aanbevelingen over het opstarten van Disability Management in een bedrijf. Deze stappen zijn:

Stappenplan voor de introductie van Disability Management

1. Formeer een reïntegratiecommissie. Voorbeeld van een samenstelling: personeelsfunctionaris, arbocoördinator, vakbondsvertegenwoordiger (OR-lid), Disability Management-coördinator.
2. Selecteer een Disability Management-coördinator. Vereiste kennis en vaardigheden: kennis over uitkerings- en reïntegratietrajecten, de rol van (para-)medici die het reïntegratieproces kunnen beïnvloeden, over ergonomie, VGW, case-managementmethoden, drempels bij werkhervatting en hoe die te overwinnen, evaluatietechnieken (kwalitatieve en kwantitatieve) en conflicthantering.
3. Stel de behoeften in het bedrijf vast: hoe staat men tegenover DM, welke typen arbeidsongeschiktheidsrisico zijn er, welk beleid ter ondersteuning van arbeidsgehandicapten en welke typen begeleiding bestaan al, wat is het gewenste niveau van ondersteuning en hoe is het momenteel met de effectiviteit van reïntegratie gesteld? Eén van de methoden om deze vragen te beantwoorden is het interviewen van aanwezige arbeidsgehandicapten.
4. Stel beleid en procedures vast, zoals: missie, programmadoelen, procedures, hoe om te gaan met conflicten, doelgroepbepaling, assessmentmethoden, verwijzings- en interventiemogelijkheden, werkaanpassingen, vervangend werk, ondersteunende diensten en middelen, databank, standaard evaluatieformulieren en informatievoorziening.

5. Stel verantwoordelijkheden vast voor: de arbeidsgehandicapte, de DM-commissie, de DM-coördinator, de behandelaars, de (sociale) verzekeraars, de leidinggevenden, de werknemersvertegenwoordigers, het management, etc..
6. Ontwikkel een database met gedetailleerde case-informatie, DM-programma-informatie, kosten/baten-berekeningen, een overzicht van alle functies in het bedrijf. Stel vast wie geautoriseerd is voor gebruik en wie dataverzameling en -onderhoud uitvoert.
7. Maak een "hiërarchie van reïntegratiemogelijkheden". Bijvoorbeeld:
 - a. zelfde functie zonder werkaanpassingen.
 - b. zelfde functie met werkaanpassingen.
 - c. andere of aangepaste functie bij eigen werkgever.
 - d. nieuw ontworpen functie bij eigen werkgever.
 - e. reïntegratie bij andere werkgever (vergelijkbare functie in zelfde branche, andere of aangepaste functie in zelfde branche, andere of aangepaste functie in andere branche).
 - f. werken als zelfstandige.
8. Maak een stroomdiagram van de belangrijkste stappen: eerste contact, is interventie nodig, is reïntegratieplan nodig, is hervatten van eigen werk mogelijk (genoemde hiërarchie), maak en implementeer reïntegratieplan, is reïntegratie succesvol op langere termijn, nazorg, afsluiting.
9. Inventariseer de financiële consequenties voor de werkgever en werknemer. (In de Nederlandse situatie: Welke uitkeringen zijn van toepassing en welke (wettelijke) reïntegratie-instrumenten (subsidies, kwijtscheldingen, sancties, boetes) en wat zijn de kosten van (werk) aanpassingen.)
10. Ontwikkel reïntegratiestrategieën: werkaanpassingen (werktaken, -uren, -organisatie en werkplekaanpassingen), alternatieve functies, nieuwe functies (taken die nu blijven liggen, taken die nu uitbesteed worden), jobcoaching, jobbank met andere bedrijven, scholing.
11. Draag zorg voor blijvend succes: meten, monitoren en verbeteren (rechtvaardig het programma, verbeter de arbeidsomstandigheden, zorg dat de doelen bereikt worden, zorg dat de behoeften van de reïntegrerende werknemers vervuld worden) en het ontwikkelen van effectieve communicatiestrategieën.

Arbeidsparticipatie centraal

Deze verkenning richt zich in eerste instantie op DM voorzover het de arbeidsparticipatie betreft van mensen met een arbeidshandicap. Enkele geraadpleegde experts gaven aan dat het voor de betrokken arbeidsgehandicapten zelf belangrijk is om Disability Management breder te formuleren dan het arbeidsproces. Wanneer terugkeer naar het werk niet mogelijk is, komt de prioriteit voor de betrokken persoon te liggen bij het vinden van een andere zinvolle invulling van het leven. In deze verkenning wordt hieraan - gezien de verleende opdracht - weinig aandacht besteed; arbeidsparticipatie wordt centraal gesteld omdat het appelleert aan het fundamenteel recht op inkomstenverwerving en economische zelfstandigheid voor mensen met een beperking: het gaat daarbij zowel om het behoud van werk als om de toegang tot werk voor mensen met een beperking.

2.2 Definities voor Disability Management

“DM is the process of minimizing the impact of an impairment (resulting from injury, illness or disease) on the individual's capacity to participate compatitively in the work environment.” (in: Disability Management in the workplace: a Guide to Establishing a joint Workplace Program, Canada, NIDMAR, 1995: 65).

“Disability Management strategies incorporate a range of prevention, rehabilitation and safe return-to-work interventions. Disability Management enables labour, management and workers with injuries to assume joint responsibility in the planning and coordination of services, as needed....” (Disability Management Programs Graduates, making a difference in the Workplace, Canada, NIDMAR, 1997: 1).

Het begrip Disability Management werd tot nu toe vooral gehanteerd voor bedrijfsprogramma's in industriële bedrijven in landen als de VS, Canada, Nieuw Zeeland en Australië. Deze bedrijfsprogramma's zijn vaak op initiatief van werknemers, werknemersorganisaties of belangenorganisaties van gehandicapten gestart: commitment van het bedrijf en van verzekeraars zorgt ervoor dat deze DM-programma's worden uitgevoerd en succes hebben.

In de Engelstalige landen buiten Europa is in het laatste decennium veel ervaring opgedaan met DM. In deze landen was in het verleden op het terrein van arbeidsomstandigheden en reïntegratie weinig tot niets (wettelijk) geregeld. Met name de vele arbeidsongevallen in de industrie, zoals de houtindustrie in Canada, en de daaruit voortvloeiende schadeclaims, waren aanleiding om naar oplossingen te zoeken.

Disability Management (DM) zoals in deze landen wordt toegepast, wordt wel omschreven als “het managen van de optimale inzet van gehandicapten”. Lang niet alle activiteiten in het kader van Disability Management worden volgens een vast stramen of op systematische wijze uitgevoerd: wel werd door onderzoekers in deze landen aangetoond dat een systematische aanpak het bedrijfsbeleid aanzienlijk kan verbeteren. Dit sluit aan bij de visie die daaromtrent in Nederland in ontwikkeling is. Het in 1997 ontwikkelde zorgsysteem voor reïntegratie (NIA TNO, 1998) dat vergelijkbare uitgangspunten kent als Disability Management Programma's in het buitenland, legt een groot accent op systematiek, beheersing en het hanteren van beleidscycli in de bedrijfsvoering. Ook in Australië en Nieuw Zeeland zijn richtlijnen ontwikkeld voor een vergelijkbaar systematisch managementsysteem. Zowel bij de Australische als de Nederlandse aanpak is er een koppeling gelegd tussen “Occupational Health, Safety and Rehabilitation” (NIOSH, 1995). De auteurs van het Nederlandse “Zorgsysteem voor reïntegratie” (Zwetsloot et al, 1998) geven aan dat in optimale vorm reïntegratiebeleid deel uitmaakt van Total Quality Management van het bedrijf. Het reïntegratiebeleid is dan één aspect van het totale management van de organisatie dat bepalend is voor het ten uitvoer brengen van het arbo-, preventie-, verzuim- en reïntegratiebeleid en het voldoen aan nationale wet- en regelgeving daaromtrent. Genoemd integraal reïntegratiebeleid kan gelezen worden als “Disability Management”. Met het “Zorgsysteem” is nog weinig ervaring

opgedaan, maar de verwachtingen omtrent de eerste door TNO Arbeid specifiek voor de zorgsector ontwikkelde systemen zijn positief.

De managementsystematiek zoals in het “Zorgsysteem” is in de meeste DM-programma’s in Noord Amerika niet expliciet terug te vinden: vaak wordt gewerkt met heel praktische actie- of stappenplannen, waarbij een sterk accent ligt op de rol en expertise- ontwikkeling van een DM-coördinator in het bedrijf: dit is een centraal aanspreekpersoon in het bedrijf. Haar/zijn eerste taak is het bijstaan van werknemers met een beperking. Met deze pragmatische aanpak is in honderden bedrijven ervaring opgedaan: een voorbeeld uit de praktijk in Canada is als bijlage bij deze verkenning opgenomen.

Disability Management wordt dus in de regel vanuit de praktijk ontwikkeld; op de werkvloer en onder druk van de werknemers zelf of van de vakorganisaties met behulp van verzekeraars. Essentiële eigenschappen van Disability Management, zoals gehanteerd in Amerikaanse programma’s zijn: empowerment en vergroting van de autonomie van mensen met een handicap.

Wetenschappers (zoals die van NIDMAR in Canada of Rutgers University in de VS) hebben het begrip daarna uitgewerkt en van een meer formeel jasje voorzien. Maar er is geen consensus over het begrip zelf en er zijn geen algemeen geaccepteerde blauwdrukken voor ontwikkeld. Aanpassing aan specifieke bedrijfssituaties staat voorop.

2.3 Werkdefinitie in deze verkenning

Gezien het accent op “arbeid” is in deze verkenning als werkdefinitie gekozen voor de volgende omschrijving:

“Disability Management (DM) is het activiteitenproces dat er op gericht is om arbeidsgehandicapten een optimale toegang tot werk te geven en zorg te dragen voor het behoud van werk.”

Als uitgangspunt wordt in deze definitie de arbeidsgehandicapte persoon genomen: daar is het management op gericht. Het uitvoeringskader van dit management wordt gevormd door bedrijven en instellingen waar deze personen werken of zouden kunnen werken. Het activiteitenproces behelst procedures, afspraken, acties, campagnes en informatieoverdracht binnen bedrijven. In dit proces zijn wel actoren van buiten betrokken (zoals arbodiensten, uitvoeringsinstellingen, verzekeraars, zorgverleners), maar het proces wordt vanuit het bedrijf, c.q. de werkvloer, ontwikkeld en vormgegeven.

Bij DM gaat het ook om het voorkomen van uitval en het voorkomen dat een beperking leidt tot (gedeeltelijke) arbeidsongeschiktheid, door een betere afstemming (“fit”) tussen mensen en werk. Het feit dat het accent ligt op de (potentiële) werknemer met een beperking betekent niet dat andere werknemers geen baat kunnen

hebben bij DM. Als stelregel wordt gehanteerd dat als de activiteiten in het kader van DM goed zijn voor de arbeidsparticipatie van mensen met een beperking deze in principe ook de inzet van andere werknemers bevorderen. Vooral op het terrein van preventieve arbozorg is deze stelregel van belang. Omgekeerd gaat deze stelregel niet altijd op (dus: goede arbozorg bevordert niet automatisch de arbeidsparticipatie van mensen met een arbeidshandicap: daar is meer expliciete aandacht en deskundigheid voor nodig). DM kan leiden tot verbetering van preventieve arbozorg. Per case kan nagegaan worden welke leerervaringen dit kan opleveren: welke preventieve acties hadden de arbeidshandicap eventueel kunnen voorkomen? Hoe kan het in de toekomst beter?

2.4 Drie te onderscheiden niveaus van Disability Management

Hoewel karakteristiek is voor Disability Management dat het van onderen op (van af de werkvloer) gestalte moet krijgen en niet van bovenaf wordt geïmplementeerd, worden er wel degelijk verschillende niveaus onderkend. In publicaties van bijvoorbeeld Don Shrey en Wolfgang Zimmermann (NIDMAR, Canada) worden vragen ter bevordering van optimaal DM op drie niveaus gesteld:

- Het individuele niveau. Vragen die beantwoord moeten worden zijn daarbij: wat gebeurt er in concrete individuele gevallen wanneer een werknemer arbeidsongeschikt dreigt te worden? Wat kan deze persoon zelf ondernemen? Welke ondersteuning heeft deze persoon nodig? Wie begeleidt hem/haar op welke manier? Welke preventieve maatregelen worden genomen om te voorkomen dat de arbeidsgehandicapte in de problemen komt? En wat gebeurt er om er voor te zorgen dat een werkzoekende arbeidsgehandicapte aan het werk komt?
- Het bedrijfsniveau, oftewel het niveau van het bedrijfsbeleid. Vragen daarbij zijn: wat heeft het bedrijf geregeld voor arbeidsgehandicapten en voor (re)ïntegratie in bredere zin? Zijn er goede procedures en afspraken? Worden er kosten- en batenanalyses gemaakt? Is het beleid vastgelegd en wordt het regelmatig getoetst? Hoe wordt er in het algemeen omgegaan met arbeidsgehandicapten? Leven er in de organisatie vooroordelen die arbeidsintegratie van gehandicapten belemmeren?
- Het externe niveau van de “sociale economische en juridische infrastructuur”. Vragen daarbij zijn: Wat is er buiten het bedrijf gefaciliteerd om arbeidsgehandicapte werknemers te ondersteunen bij het behouden en vinden van werk? Is de wetgeving zodanig ingericht dat kansen van arbeidsgehandicapten bevorderd worden? Hoe worden bedrijven ondersteund door arbodiensten, overheidsinstellingen en particuliere instellingen? Kortom: onder welke externe randvoorwaarden kunnen bedrijven DM vormgeven en implementeren?

Er bestaat een direct verband tussen de kwaliteit van het “management” op diverse niveaus: in concrete gevallen zal het individuele management beter verlopen wanneer door het bedrijf een optimale ondersteuning kan worden gewaarborgd, hetgeen weer beïnvloed wordt door wet- en regelgeving en externe ondersteunende instanties.

In deze verkenning staat DM op bedrijfsniveau centraal, maar de activiteiten op dit niveau worden in samenhang met beide andere niveaus gezien. De driedeling dient de begripsvorming en is een houvast voor een mogelijke implementatie in Nederland. Deze driedeling komt later terug, ondermeer bij de aanbevelingen in hoofdstuk 6.

3. Disability Management: buitenlandse ervaringen

3.1 Inleiding

“In 1998 the International Labour Organization started a research that is expected to lead to the first ILO Code of Practice in Disability Management. This Code of Practice will provide invaluable guidelines to workplaces and ensure fair and equal treatment for workers with disabilities around the world.”(Gladnet-mail, 6/3/99)

De aandacht van beleidsmakers in Angelsaksische landen voor de positieve effecten van Disability Management heeft dit thema ook onder de aandacht van beleidsmakers in andere landen gebracht en onder dat van de “Non Governmental Organisations” (NGO’s). Zo wordt er in Duitsland, in navolging van Canada, gewerkt aan een gecertificeerde korte opleiding voor Disability Management-coördinatoren. De ILO is gestart met een project dat in 2001 moet leiden tot een Code of Practice in Disability Management.

In de voorafgaande twee hoofdstukken zijn aspecten van Disability Management in het buitenland aangestipt. Het onderhavige hoofdstuk gaat hier dieper op in, waarbij de nadruk ligt op de Angelsaksische landen waar het concept werd ontwikkeld.

De principes van DM uit het buitenland zijn uiteraard niet zonder meer van toepassing in ons land. In dit hoofdstuk wordt daarom allereerst ingegaan op de context waarbinnen DM zich heeft ontwikkeld en op overeenkomsten en verschillen in de nationale arbeidsmarkt- en sociale zekerheidssystemen. Gezien het verkennende karakter van deze studie is dit overzicht zeker niet volledig: slechts de meest in het oog springende facetten worden behandeld.

Vervolgens wordt meer in detail ingegaan op ontwikkelingen in de praktijk van Disability Management in Canada en de Verenigde Staten. Tot slot worden succesfactoren van DM-programma’s in Canada en de VS op een rij gezet.

3.2 De context van Disability Management: een vergelijking

Tot ver in de jaren zestig was het in Europa en Noord Amerika niet ongebruikelijk dat bedrijven moeite deden om oude of zieke werknemers binnen het bedrijf werk “in de luwte” te laten verrichten. De daarna ingezette trend van “outsourcing” heeft er toe geleid dat veel van deze arbeidsplaatsen binnen het bedrijf verloren zijn gegaan, zoals werk in de bedrijfskantine, in de schoonmaak, als conciërge, bedrijfsarts, inwerker van jonge krachten, etc. In de jaren negentig is tevens de gewoonte van levenslange binding met het bedrijf meer en meer vervangen door flexibele arbeidsverhoudingen. Internationaal vergelijkende studies tonen aan dat mede als gevolg daarvan er in de meeste geïndustrialiseerde landen sprake is van een toename van claims op arbeidsongeschiktheidsuitkeringen (Thornton e.a, 1998; De Vos e.a., 1998).

Hoewel de meeste westerse landen in vergelijking met Nederland relatief minder mensen tellen met gezondheidsklachten die buiten het arbeidsproces staan en een arbeidsongeschiktheidsuitkering ontvangen, houdt deze problematiek ook daar de gemoederen bezig.

Als één van de gemeenschappelijke oorzaken wordt de globalisering van de economieën aangewezen. "Onder een regime van versterkte internationale concurrentie moeten op nationaal niveau arbeidskosten nauw aansluiten bij de arbeidsproductiviteit op straffe van een onmiddellijk verlies van marktaandeel en van werkgelegenheid" (Deleeck e.a., 1998). De nieuwe economische realiteit voor bedrijven - groeiende internationale competitie, lagere winstmarges - dwingt ondernemingen over de gehele wereld om de personeelskosten te reduceren. Bij verscherpte concurrentie neemt de druk toe op groepen die in het productieproces een zwakke plaats innemen. In alle landen betreft dit de (gedeeltelijk) arbeidsgehandicapten en de laaggeschoolden.

Categorieën van personen met een (arbeids)handicap

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

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

De reactie van bedrijven verschilt al naargelang de categorie waarin de werknemer is te plaatsen. In de regel spannen - ook in Nederland - werkgevers zich meer in voor werknemers bij wie de aandoening in verband te brengen is met zijn of haar arbeid. De reacties van bedrijven worden mede bepaald door de nationale sociale zekerheidssystemen. Anders dan in Nederland bestaan in de meeste landen verschillende verzekeringsystemen voor personen in de drie bovengenoemde categorieën. Deze verschillende systemen binnen landen verschillen in definiëring van ziektes of aandoeningen, de verzekeringsvoorwaarden, de hoogte van de arbeidsongeschiktheidsuitkeringen, de duur van de uitkeringen en de voorwaarden waaronder de uitkeringen worden beëindigd. Verder zijn er per land verschillen in de definities die gehanteerd worden voor "beperkingen", "arbeidsongeschiktheid" of "arbeidshandicap".

Reïntegratieproblemen: universele problemen?

Problemen rond de reïntegratie van werknemers met een arbeidshandicap worden in alle (post-)industriële landen erkend. Alle landen kennen een groei van het aantal personen dat, als gevolg van lichamelijke of psychische ziekte of stoornis,

belemmerd wordt in het behouden of vinden van werk en daarom een beroep doen op publieke uitkeringen. Enkele voorbeelden worden hier genoemd:

- In de Verenigde Staten is het aantal personen in de beroepsbevolking dat een sociale zekerheidsuitkering ontvangt vanwege een handicap tussen 1984 en 1994 gestegen met 60%. Slechts minder dan één procent van de in de uitkering instromende gehandicapten verlaat de regeling vanwege werkhervatting;
- Uitgaven voor compensaties aan werknemers zijn in Australië tussen 1986 en 1996 gegroeid met 700 procent en bedragen nu 5 miljard dollar per jaar aan directe kosten. De indirecte kosten zijn het viervoudige van de directe kosten. Indirecte kosten omvatten productieverlies als gevolg van verloren tijd en vaardigheden en herscholingskosten;
- In Zweden steeg tussen 1980 en 1990 het aantal personen met een aanvullende arbeidsongeschiktheidsuitkering of ziekte-uitkering van 300.000 naar 436.000. Dit was aanleiding voor werkgevers de druk op de overheid op te voeren om maatregelen te treffen. Daarop zijn de niveaus van diverse uitkeringen verlaagd en zijn instrumenten ontwikkeld om arbeidsgehandicapten aan werk te helpen.

In de meeste landen wordt een verslechtering van de arbeidsmarktpositie van gehandicapten geconstateerd, evenals een groei van werkloosheid en een groeiend beroep op collectieve voorzieningen door deze groep. Hiervoor worden meerdere oorzaken aangewezen waaronder:

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

Wat dit laatste betreft is sprake van een structureel probleem: bij afname van de werkgelegenheid verdwijnen werknemers met een arbeidshandicap als eersten uit het arbeidsproces, terwijl bij toename van de werkgelegenheid de ondernemers een voorkeur hebben voor gezonde, jonge werknemers. Daar komt bij dat in het laatste decennium in de meeste geïndustrialiseerde landen het aantal banen is toegenomen evenals het aantal werkenden. Daardoor stijgt ook het aantal werknemers dat arbeidsongeschikt wordt en daarmee het aantal dat recht op een arbeidsongeschiktheidsuitkering verkrijgt.

Arbeidsmarktbeleid op het Europees continent en elders

Overheidsbeleid gericht op arbeidsgehandicapten wordt ontwikkeld tegen de achtergrond van het nationale arbeidsmarktbeleid. Op basis van enkele internationale studies (Thornton, 1998, de Vos, 1998) is een modelmatig onderscheid gemaakt tussen de tradities van arbeidsmarkt-interventies in de landen op het vasteland van Europa en de meer op non-interventie ingestelde Angelsaksische landen. Dat wil zeggen dat er een groot onderscheid wordt gemaakt tussen:

- De voornamelijk Engelstalige landen met een sterk op jurisprudentie gebaseerd rechtssysteem, weinig verplicht opgelegde collectieve arbeidsovereenkomsten, weinig staatsinterventie, nadruk op individuele rechten, nadruk op eigenverantwoordelijkheid van de werknemer, “claim en vecht” cultuur, etc..
- Het Europese continent met een meer op wetgeving gebaseerd rechtssysteem, veel staatsinterventie, veel coöperatieve arrangementen, consensus-georiënteerd, veel beschermingsmaatregelen voor werknemers etc. .

De internationale verschillen die voor de opzet en implementatie van Disability Management zeker een rol zullen spelen zijn:

1. Verschillen in het werkgelegenheidsbeleid.
2. Verschillen in gerechtelijke procedures.
3. De anti-discriminatie wetgeving.
4. Verschillen in de rol van de vakbeweging.

Ad 1. Verschillen in werkgelegenheidsbeleid

In de meer gereguleerde Duitse, Franse en Zweedse arbeidsmarktsystemen is - evenals in Nederland - in wetten vastgelegd hoe werknemers worden aangenomen, de condities voor hun contracten en hoe ze ontslagen worden. Dit bepaalt de basis voor het publieke werkgelegenheidsbeleid waarbinnen arbeidsgehandicapten worden beschermd. De “laissez-faire” benadering in de VS, Nieuw Zeeland en het Verenigd Koninkrijk ontwijkt het opleggen van bepalingen aan werkgevers. Dit geeft bedrijven meer ruimte voor maatwerk, maar ook voor willekeur bij indienstname, ontslag en reïntegratie.

Ad 2. Verschillen in gerechtelijke procedures

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

Ad 3. De anti-discriminatie wetgeving

De verschillen tussen landen komen onder meer tot uitdrukking in de antidiscriminatie wetgeving. Alle Engelstalige landen hebben een vorm van antidiscriminatie wetgeving voor gehandicapten die tevens het terrein van arbeid omvat. Op het Europese vasteland is wetgeving die beschermt tegen discriminatie op grond van handicaps nog uitzonderlijk. De recent opgenomen amendementen in de grondwet van Duitsland en Frankrijk hebben nog slechts een symbolische waarde en weinig tot geen effect.

Met name in de VS zijn de verschillende partijen zeer te spreken over de antidiscriminatie wetgeving (ADA) en het ideologisch en praktisch belang moet daarom niet onderschat worden. Dit heeft onder meer geleid tot de invoering in het Verenigd Koninkrijk en in Canada van een vergelijkbare antidiscriminatie wetgeving. Daarin wordt expliciet verwezen naar de rechten van het individu c.q. de gehandicapte werknemer. Deze ontwikkelingen passen in de nieuwe ideologie van "Empowerment" van burgers, achterstands- en cliëntgroepen. De VS streeft ernaar de anti-discriminatie wetgeving wereldwijd ingang te doen laten vinden.

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

Ad 4. Verschillen in de rol van de vakbeweging

De rol van de werknemersorganisaties bij het tot standkomen van DM op de werkvloer mag niet worden onderschat. De rol van de vakbeweging is in Noord Amerika echter anders dan in Europa. Het onderhandelen over collectieve arbeidsovereenkomsten komt op het vasteland van Europa het meest voor en dekt een groot deel van de werknemers. In Zweden dekt dit 85 procent van de werknemers en in Duitsland en Frankrijk 90 procent. (Ter vergelijking: in Nederland is dit ongeveer 80 %) Het is ook in Canada niet ongebruikelijk om CAO-afspraken te maken: maar daar valt slechts 37 % van de werknemers onder een CAO. Voor ongeveer een kwart van de werknemers in Engeland en Nieuw Zeeland worden de arbeidsvoorwaarden beschermd door een CAO, in de VS is dit slechts voor 10 % van de werknemers het geval.

CAO's kunnen een belangrijk voertuig zijn bij de verbetering van de arbeidsmarktpositie van arbeidsgehandicapten. Een voorbeeld daarvan is Frankrijk waar een recente wettelijke regeling ter bevordering van de arbeidsparticipatie van gehandicapten de onderhandelaars stimuleert tot het ontwikkelen en uitvoeren van plannen om gehandicapten te werven en arbeidsgehandicapte werknemers in dienst te houden.

De organisatiegraad van werknemers kan ook een grote invloed hebben: die is in Europa groter dan in Engelstalige landen buiten Europa. Daar staat tegenover dat buiten Europa de werknemers zich vaker organiseren op bedrijfsniveau of op dat van de werkvloer zelf. Mede daardoor kunnen in deze landen juist specifieke en concrete reïntegratiemaatregelen op bedrijfs- en sectorniveau worden afgesproken. Disability Management wordt dan van "onderop" en voor het eigen bedrijf geïnitieerd.

3.3 De praktijk van Disability Management in Canada en de VS

Canada

"Disability management has become an increasingly positive force in the Canadian marketplace. It is a strategy that produces not only better workplace environments, but also social and economic benefits." (Gladnet-mail, 6/3/99)

In Canada pakte het bedrijfsleven en de industrie de praktijk van DM het laatste decennium snel op. De belangrijkste drijvende krachten achter de activiteiten van Canadese ondernemingen zijn de afspraken in collectieve (arbeids)overeenkomsten met de bonden van werknemers en afspraken met de Besturen van Raden van werknemersverzekeringen (Thornton, 1998). (Daarbij is veel te danken aan inspanningen van Canada's National Institute of Disability Management Research (NIDMAR).)

Veel bedrijven in Canada hebben inmiddels ervaring met Disability Management programma's op de werkvloer. Aspecten die daarbij meestal aan de orde komen zijn: "Return-to-work"-actieprogramma's, de ontwikkeling van technische hulpmiddelen, morele ondersteuning en ergonomische adviezen op het werk.

De programma's verschillen sterk in opzet en uitvoering. Sommige zijn systematisch opgezet als een managementsysteem, andere hebben een meer ad-hoc-karakter of zijn gebaseerd op een pragmatisch stappen- of actieplan.

Indien een DM programma in een Canadees bedrijf systematisch is opgezet wordt er expliciet aandacht besteed aan organiseren van DM op strategisch en beheersniveau. Deze beheersaspecten komen overigens overeen met de systeemelementen van het in Nederland ontwikkelde zorgsysteem voor reïntegratie (NIA TNO, 1998, zie ook hoofdstuk 4). In de bijlage is een voorbeeld opgenomen van een uitgevoerd DM-bedrijfsprogramma in de British Columbia Hydro and Power Authority.

Verenigde Staten

"While DM is by no means universal in the US, it is generally heading on the right direction, and the direction is driven by market forces". (O'Leary, 1998).

Anders dan in Canada is DM in de VS minder het product van samenwerking tussen werknemers, vakorganisaties en bedrijven. Volgens Paul O'Leary, die voor de ILO in 1998 de ontwikkelingen in Disability Management in de Verenigde Staten heeft samengevat, is DM daar vooral door marktmechanismen ingegeven:

Hij stelt vast dat reïntegratie (disability employment) in de VS sterk wordt gedreven door (arbeids)kosten en productiviteit, het is geen product van charitatieve activiteiten. Werknemers keren terug naar werk omdat zij meerwaarde opleveren voor de werkgever of omdat dit de uitkerings- en verzekeringskosten van de werkgever reduceert. DM wordt gestuurd door het niveau van de beschikbare informatie waarover de werkgever beschikt en door het belang van efficiëntie, dat wil zeggen of het kostendekkend is.

DM s nog lang geen algemene praktijk in de VS, aldus O'Leary. Er zijn echter geen betrouwbare gegevens beschikbaar over de omvang van de DM-praktijk. Enkele honderden bedrijven hebben programma's, maar over de status en exacte omvang daarvan is weinig bekend. Wel is duidelijk dat de praktijk van DM een grote variëteit in activiteiten en programma's omvat. Een uitgebreid DM-programma in de VS, omvat volgens O'Leary idealiter:

- Veiligheidsprogramma's die zijn gegroeid uit bedrijfsgezondheids- en veiligheidsvoorschriften.
- Werkzaamheden van werknemersgezondheidsafdelingen binnen de (industriële) organisaties, die worden bemand door bedrijfsartsen of bedrijfsgezondheidswerkers.
- Welzijnsprogramma's die zorgdragen voor algemene gezondheids- en fitness programma's (gezondheidsscreening, gezondheidsbijeenkomsten).
- Psychologische ondersteuningsprogramma's voor werknemers gericht op gezondheidsvraagstukken/problematiek.
- Een Claims-(case)management programma, dat een centrale verbinding vormt tussen de verschillende actoren.
- "Return-to-work" programma's, gericht op werknemers met ernstige belemmeringen die terug kunnen keren naar eigen werk of naar ander werk.
- Consultatie van ergonomen en het testen op de werkplek van belasting/belastbaarheid en werkaanpassingen.
- Het aanstellen van een Disability Manager als centraal aanspreekpersoon over arbeidsongeschiktheid (zowel voor werknemers als de werkgever).

Ontwikkelingen

Enkele conclusies die ten aanzien van DM in de VS, Canada en andere Engelssprekende landen getrokken kunnen worden zijn dat de omvang van de DM-praktijk in het algemeen toeneemt, steeds meer geïntegreerd in andere bedrijfsstrategieën wordt toegepast en zich - naar het zich laat aanzien - zowel bezighoudt met arbeidsgebonden als met niet-arbeidsgebonden beperkingen. Ook de praktijk van het aanstellen van een Disability Manager binnen een bedrijf of afdeling is belangrijk in het DM-concept. Bij voorkeur is dat een gedreven personeelslid met goede contacten door alle lagen van het bedrijf heen en met goede kennis van het bedrijf.

Recente ontwikkelingen die ten aanzien van DM die in Canada en de VS worden gesignaleerd (Thornton, 1998, O'Leary, 1998) zijn verder:

1. Een toename onder kleinere bedrijven en uitbesteding van de ontwikkeling van DM-programma's;
2. Een integratie van veiligheid met (materiële en niet-materiële) werkaanpassingen voor arbeidsgehandicapten.;
3. Een toenemende verbetering van de reïntegratie-praktijk.

ad 1. DM bij kleinere bedrijven

Er heeft de laatste jaren een belangrijke groei plaatsgevonden in de toepassing van DM onder kleinere werkgevers. Het is niet langer een voorwaarde om groot te zijn

om hierin te excelleren. DM heeft weliswaar zijn wortels in veiligheidsbeleid en arbeidongeschiktheidsverzekeringen en ontstond daarom vanuit de grotere industriële bedrijven. Maar de grotere bedrijven stoten in toenemende mate werkzaamheden af (outsourcing): zo ook werkzaamheden in het kader van Disability Management. In toenemende mate worden DM-programma's niet meer in het bedrijf zelf ontwikkeld, maar bieden externe "service providers" hun diensten hieromtrent bij bedrijven aan. Door hun marktactiviteiten vergroten deze dienstverleners de aandacht voor wat er beschikbaar is en verbeteren zij de toegankelijkheid van DM-programma's voor kleine en middelgrote bedrijven. Dit leidt op zijn beurt tot een verdere ontwikkeling in uitbesteding.

ad 2. De koppeling veiligheid en werkaanpassingen

Het onderscheid tussen veiligheid/ergonomie voor alle werknemers (design for all) en werkaanpassingen voor arbeidsgehandicapten (design for a few) wordt minder, vanwege het groeiend begrip voor de onderlinge samenhang. Ook gezonde werknemers kunnen baat hebben bij individuele werkaanpassingen, zowel betreffende hun veiligheid als arbeidsproductiviteit. Werkgevers maken meer en meer gebruik van bestaande ergonomische expertise.

ad 3. Een verbetering in de praktijk

Bedrijven gaan in het algemeen over van "licht werk" voor arbeidsgehandicapten naar "aangepast werk". Er zijn tevens verbeteringen in de arbeidsongeschiktheidsuitkeringen die steeds meer incentives bevatten voor terugkeer, met name bij gedeeltelijke uitkeringen. Zo is er een steeds meer aandacht voor het optimaliseren van de arbeidsproductiviteit, voor de betrokkenheid van artsen bij vaststellen van mogelijkheden en beperkingen, voor een ergonomische beoordeling van functieparameters en voor de controle en evaluatie van bestaande reïntegratieprogramma's.

3.4 Succesfactoren van DM-programma's in het buitenland

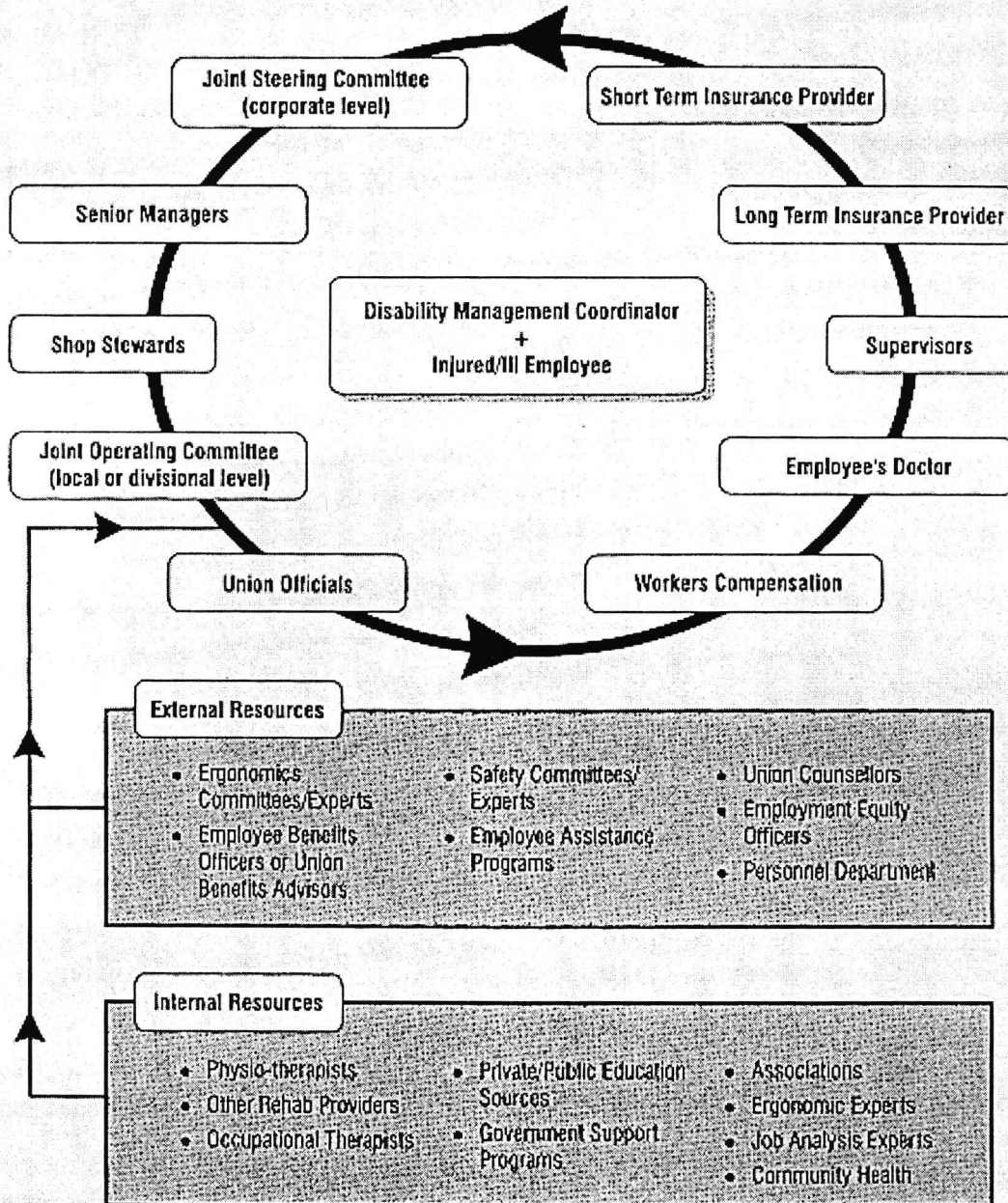
Recent onderzoek toont aan dat het over het algemeen de grotere bedrijven in Canada en de VS zijn die als eerste een sluitend beleid ontwikkelen en goed reageren op behoeften van werknemers met beperkingen (Thornton e.a., 1998). Dit wordt weerspiegeld in de groei van de ondersteuningsprogramma's voor werknemers met een beperking. Als eenmaal de economische voordelen van deze programma's door de grotere bedrijven naar buiten worden gebracht, nemen de kleinere bedrijven de als meest succesvol ingeschatte onderdelen van deze programma's over.

Verder blijkt dat grote werkgevers enthousiast zijn over actieprogramma's die een onderdeel (kunnen) vormen van DM (Thornton e.a., 1998). Het gaat dan bijvoorbeeld om stappenplannen die aangeven hoe het bedrijf een personeelslid - bij voorkeur een leidinggevende - kan motiveren om als sleutelpersoon op te treden bij de ontwikkeling en implementatie van reïntegratiebeleid en om deze onder de aandacht te brengen van collega's of werknemers die onder zijn verantwoordelijkheid vallen.

Tevens zijn bedrijven te spreken over mechanismen waarbij de leidinggevenden in het algemeen ook verantwoordelijkheid dragen voor de consequenties van het niét ondersteunen van (re)ïntegraties, bijvoorbeeld door dit te betrekken in functionerings- en beoordelingsgesprekken, of in het afrekenen van afdelingen op onvoldoende activiteit in deze.

Bijgaand figuur laat zien welke actoren (idealiter) betrokken zijn bij DM-programma's. Duidelijk is dat de te (re)ïntegreren werknemer centraal staat in deze figuur: overigens direct bijgestaan door de DM-coördinator.

Key Players in a Workplace-Based Disability Management Program



(Bron: NIDMAR, Strategies for Success: DM in the Workplace, 1997: 158)

Ook NIDMAR heeft de succesfactoren voor het slagen van DM-programma's op een rij gezet:

1. Een commissie van vakbond en bedrijf met verantwoordelijkheden en bevoegdheden met betrekking tot DM waarvan de leden het vertrouwen genieten van zowel vakbond als management.
2. Een DM-coördinator die alle betrokken partijen bij een reïntegratiecase tot samenwerking en ondersteuning kan brengen. De coördinator dient geworven te worden door de commissie, een brede kennis te hebben van het bedrijf, zich goed in te kunnen zetten voor individuele gevallen en de diverse taken te kunnen uitvoeren. Hij/zij dient goed geschoold en getraind te zijn.
3. Een reïntegratie-database om arbeidsongeschiktheidscases, kosten en resultaten te monitoren. De gegevens kunnen gebruikt worden om het programma aan te passen en te verbeteren, om oorzaken te identificeren en om VGW-aspecten te verbeteren.
4. De commissie ontwikkelt monitoring en evaluatie en daarop gebaseerde bijstelling van het programma.

(bronnen: NIDMAR, Disability Management in the Workplace 1995 en NIDMAR, Best Practices Case Study, 1996)

3.5 Conclusies

In de Angelsaksische landen is veel ervaring opgedaan met DM. Voor een deel valt dit te verklaren uit het feit dat er in deze landen in het verleden op het terrein van arbeidsomstandigheden en reïntegratie weinig tot niets was geregeld. Diverse zaken die tot DM worden gerekend zijn op het Europese continent reeds wettelijk geregeld, maar een aantal aspecten is nieuw. Dit geldt vooral voor de grote nadruk op "individu-gericht beleid", op "maatwerk" en op intensieve betrokkenheid van leidinggevenden en het gehele personeel.

Landen op het West-Europese vasteland kennen relatief meer wettelijke regelingen rond arbeid en zieke werknemers. In landen met een Angelsaksisch rechtssysteem en dan vooral in de VS worden dergelijke zaken nauwelijks in wettelijke regelingen vastgelegd. Regelingen rond arbeidsomstandigheden en arbeidsvoorwaarden worden daar vaker door de betrokken partijen van werkgevers en werknemers(organisaties) op de "vrije markt" bevochten. In Noord Amerika kan het voorkomen dat regelingen per bedrijf of per bedrijfsonderdeel worden bevochten; kort om, op de werkvloer. Het is dan ook niet toevallig dat ook het centrale startpunt van Disability Management daar wordt geplaatst.

Enkele conclusies die ten aanzien van DM in de VS, Canada en andere Engelssprekende landen getrokken kunnen worden zijn dat de omvang van de DM-praktijk in het algemeen toeneemt, recentelijk ook bij middelgrote en kleine bedrijven, dat DM steeds meer geïntegreerd wordt in andere bedrijfsstrategieën (zoals het veiligheidsbeleid) en dat er - mede door het meer beschikbaar komen van goede voorbeelden - een verbetering in de reïntegratiepraktijk is waar te nemen. Diverse zaken die in de

VS en in Canada tot DM worden gerekend, zijn op het Europese continent wettelijk geregeld, maar een aantal aspecten van DM is nieuw voor Europa. Dit geldt vooral voor de grote nadruk op “individueel beleid”, op “maatwerk” en op een intensieve betrokkenheid bij reïntegratie van de leidinggevenden en collega’s.

In de Nederlandse situatie zijn veel aanknopingspunten te vinden voor Disability Management. Enkele daarvan zijn: het relatief grote aantal arbeidsgehandicapten (waarvan veel met een uitkering) en de hoge arbeidsproductiviteit met het toenemende risico op uitval door een hoge werkdruk. In het volgende hoofdstuk wordt ingegaan op deze aanknopingspunten. De benoemde succesfactoren in buitenlandse DM-programma’s komen eveneens in het volgende hoofdstuk terug.

4. Aanzetten tot Disability Management in Nederland

4.1 Inleiding

“Eind oktober 1998 waren er 899.000 mensen met een uitkering voor arbeidsongeschiktheid. Van hen hebben er 724.900 een WAO-uitkering. Ten opzichte van oktober 1997 (861.600 uitkeringen) waren er in oktober 1998 37.400 meer uitkeringen. De procentuele toename van het aantal mensen met een uitkering arbeidsongeschiktheid ten opzichte van oktober 1997 is 4,3%.

Het gemiddeld aantal lopende uitkeringen Ziektewet (alleen vangnetgroepen) is in oktober 1998 met 4.000 gestegen tot 108.000 (oktober 1997: 94.000; ofwel een toename met 15%).

Het aantal mensen met een uitkering Werkloosheidswet is in oktober vorig jaar met 8.000 gedaald tot 257.000. Er kwamen in oktober 1998 32.000 uitkeringen bij en er werden 40.000 uitkeringen beëindigd. Het aantal lopende WW-uitkeringen daalt daarmee met 66.000 ten opzichte van oktober 1997 (ofwel een daling met 20,5%).”

(Persber. Lisv 1 februari 1999, zie ook bijlage 2)

In Nederland zijn diverse initiatieven waar te nemen die gelijkenis vertonen met eerder besproken onderdelen van Disability Management. In de loop van dit onderzoek is er door verschillende experts op gewezen dat het in Nederland allemaal toch veel beter is geregeld dan elders, dat Disability Management daarom overbodig is of dat het al wordt geïmplementeerd of dat nieuwe aspecten daarvan zonder problemen zijn in te passen in de huidige praktijk. In dit hoofdstuk gaan we eerst in op dit onderscheid met andere landen. Daarbij dient wel bedacht te worden dat Nederland veel buitenland heeft. Daarna gaan we in op vormen van Disability Management in Nederland. Er wordt afgesloten met een beschrijving van enkele maatregelen die de reïntegratie van arbeidsgehandicapte werknemers in Nederlandse bedrijven kunnen bespoedigen.

4.2 Waarin Nederland zich onderscheidt van andere landen

De situatie in Nederland met betrekking tot arbeidsongeschiktheid laat een aantal verschillen zien met andere landen, waarmee bij de introductie van DM rekening dient worden gehouden.

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

Bovendien wordt in Nederland per werknemer meer uitgegeven aan ziekte- en arbeidsongeschiktheidsuitkeringen dan in andere landen op het Europese continent en in de andere geïndustrialiseerde landen. Voor deze verschillen zijn vele redenen, waarvan we slechts enkele noemen (De Vos e.a., 1998):

- In Nederland zijn de regelingen voor beroepsgebonden risico's en sociale risico's gecombineerd, in andere landen zijn deze in afzonderlijke trajecten onder gebracht.
- Bovendien zijn in Nederland de entreevoorwaarden minder selectief, onder meer met betrekking tot de ernst van de lichamelijke beperking en met betrekking tot de psychische stoornissen.
- Lange tijd is met name de kans op arbeidsongeschiktheid onder ouderen veel hoger geweest dan in de overige landen. De bovenbedoelde geringe selectiviteit van de Nederlandse regeling blijkt vooral te gelden voor vijftig-plussers. In Nederland werden de arbeidsongeschiktheidsregelingen meer dan in de andere landen gebruikt als een vervroegd uittredetraject.
- Hierbij dient ook vermeld te worden dat de arbeidsproductiviteit én de werkdruk in Nederland het hoogst is van alle landen in Europa en dat deze meer dan gemiddeld stijgt. Aan de stijgende productiviteitseisen kunnen steeds minder personen met een belemmering voldoen. De oudere werknemers met beperkingen zijn veelal laag opgeleid. Voor hen worden de financiële baten van omscholing laag ingeschat door bedrijven en uvi's.
- De Nederlandse wetgeving was tot ver in de jaren negentig relatief sterk gericht op het bevorderen van werkhervatting in eigen werk bij de eigen werkgever. Exponenten daarvan zijn de arbodiensten, het reïntegratieplan en ontslagbescherming.
- In Nederland zijn eerder dan in de andere landen maatregelen ontwikkeld om het beroep op de arbeidsongeschiktheidsregelingen terug te dringen (zoals wijziging arbeidsongeschiktheids criterium, herkeuringen, Amber-maatregelen, Pemba, etc.. Deze regelgeving heeft echter vooralsnog niet het beoogde effect gehad: er is nog onvoldoende tegemoet gekomen aan de problematiek van de uitvoerders, bedrijven en arbeidsgehandicapten zelf. De effecten van de Wet REA (geïntroduceerd in juli 1998) zijn nog niet geëvalueerd.
- Door Nederlandse bedrijven wordt relatief weinig geïnvesteerd in de ontwikkeling van nieuwe technologieën die de arbeidsomstandigheden verbeteren, de informatievoorziening verbeteren en het werk van (gehandicapte) werknemers verlichten.

In een aantal aspecten is het Nederlandse sociale zekerheidsstelsel uniek. Zo is de één-jaar-loondoorbetalingsplicht door bedrijven (Wulbz) internationaal gezien extreem lang, evenals het in stand blijven van het dienstverband met de zieke werknemer gedurende twee jaar. Veel arbeidsrelaties in Engelssprekende landen, vooral die in het midden- en kleinbedrijf, kunnen bij ziekte direct door de werkgever worden ontbonden. De principes van DM zoals die in buitenland ontwikkeld zijn, zijn uiteraard niet zonder meer van toepassing in ons land. Zo is het sociale verzekeringsstelsel in de VS anders dan hier, waardoor de belangen bij reïntegratie geheel anders liggen. Ook is de organisatie van het sociaal beleid

anders. De bedrijfsarts is in de VS bijvoorbeeld meer een “huisarts binnen het bedrijf” dan een adviseur op arbogebied en het is in de VS en Canada niet ongebruikelijk dat gezondheidsbevorderingsprogramma’s van bedrijven zich richten op het privéleven van een werknemer.

Ons land kent in vergelijking tot bij voorbeeld Duitsland en Zweden de situatie dat de wetgeving relatief weinig verplichtingen oplegt, maar probeert om via allerlei financiële prikkels werkgevers te stimuleren om reïntegratiebeleid op te zetten. Zo geeft de reïntegratiewet REA (als opvolger van de WAGW) weliswaar aan dat bedrijven een bepaald aantal arbeidsgehandicapten in dienst dienen te hebben, maar het niet nakomen van deze verplichting wordt niet gesanctioneerd. Wel krijgen bedrijven die aan deze verplichting voldoen een korting op de WAO premie. Verder wordt reïntegratie gestimuleerd middels de gedifferentieerde WAO premie, de loondoorbetalingsverplichting voor de Ziektewet van een jaar, en de Wet op de reïntegratie (REA).

De financiële belangen die met reïntegratie gemoeid zijn, zijn zeer groot. Zo kan de “schade” die een bedrijf leidt wanneer iemand in de WAO komt, oplopen tot enkele tonnen. Het is dan ook niet verwonderlijk dat de belangstelling voor reïntegratiebeleid binnen bedrijven toeneemt. Daarnaast zijn de afspraken die CAO partners maken al dan niet in de vorm van convenanten, drijfveren achter de ontwikkeling van reïntegratiebeleid.

4.3 Disability management in Nederland?

In Nederland is de term Disability Management (of een Nederlandse vertaling hiervan) nauwelijks ingeburgerd. Alleen aan de Universiteit van Maastricht is sinds een aantal jaren een onderzoeksthema onder deze naam.

Disability Management is om een aantal redenen méér dat wat wij in Nederland meestal verstaan onder “reïntegratiebeleid” en/of “ziekteverzuimbeleid”. Toch kan bij de implementatie van Disability Management worden aangesloten bij initiatieven op het terrein van arbobeleid, reïntegratie en verzuimbeheersing: bestaande instrumenten en werkwijzen zijn zeker toepasbaar: het integrale Disability Management-concept kan een zinvolle aanvulling geven op bestaande instrumenten en initiatieven. Het is wel nodig om daartoe de verschillen en overeenkomsten aan te geven. Samengevat zijn de belangrijkste daarvan :

- DM neemt expliciet als uitgangspunt de (potentiële) werknemer met een arbeids handicap. Primaire preventie (voorkomen dat andere werknemers een arbeids handicap krijgen) valt hier in de meeste gevallen niet onder. Aan de andere kant valt secundaire preventie (in een vroegtijdig stadium voorkomen dat mensen met een arbeidshandicap uitvallen) wel onder het begrip DM. De Angelsaksische landen kennen overigens niet de term “arbeidsgehandicapt”: voor de Nederlandse situatie is dit (zeker na de introductie van de wet REA, waarin het begrip “arbeidsgehandicapte” is gedefinieerd) echter de meest geschikte term.
- Bij DM wordt nadrukkelijk ook de (privé) omgeving van de arbeidsgehandicapte betrokken. Het is dus veel meer dan alleen de begeleiding in het bedrijf.

- Bij de meeste DM-programma's wordt expliciet aandacht besteed aan de organisatiecultuur, aan de stijl (en rol) van leidinggevenden ten aanzien van arbeidsgehandicapten, aan de expertise die in de organisatie inzake DM wordt opgebouwd en aan het de rol en opleiding van de DM-specialist in het bedrijf.
- In DM-programma's neemt het bedrijf expliciet het voortouw bij de begeleiding van de arbeidsgehandicapte werknemer. In arbo-, verzuim- of reïntegratietrajecten in Nederlandse bedrijven wordt dit vaak overgedragen aan de arbodienst, waardoor de directe betrokkenheid bij reïntegratie van het bedrijf minder is.

4.4 Het zorgsysteem voor reïntegratie in relatie tot DM

Systematisch reïntegratiebeleid is in Nederland recentelijk ontwikkeld in de vorm van een "zorgsysteem voor reïntegratie" (NIA TNO, 1998). Omdat er duidelijke overeenkomsten en verschillen tussen het zorgsysteem voor reïntegratie en DM-programma's in Canada en de VS, gaan we hier nader op in.

- Het zorgsysteem is ontwikkeld om het reïntegratiebeleid van het bedrijf te *beheersen*, zonder dat expliciet wordt aangegeven hoe het beleid er uit dient te zien. Met andere woorden: een bedrijf dat wil weten hoe het reïntegratiebeleid eruit dient te zien heeft niet zo veel aan een zorgsysteem, maar wanneer men weet wat men wil kan het zorgsysteem worden gebruikt om dit beleid ook goed op te zetten. Dit in tegenstelling tot DM waar de inhoud wel voorop staat. De inhoudelijk invulling van Disability Management Programs (die juist weer de systematiek en evaluatiemechanismen van het zorgsysteem missen) waarbij het omgaan met mensen centraal staat, zou eveneens een goede aanvulling kunnen geven aan het zorgsysteem voor reïntegratie
- Een tweede verschil is dat het zorgsysteem, in tegenstelling tot DM, niet direct het werknemersniveau (van de werkvloer) omvat, evenmin als het externe niveau (de externe relaties). Het spitst zich toe op het bedrijfsmanagementniveau.

Het zorgsysteem voor reïntegratie is een redelijk uniek systeem: alleen in Australië kent men een vergelijkbaar managementsysteem. Daar heet het een "Rehabilitation Management system". Er zijn recent ook andere aanzetten gedaan die overeenkomsten hebben met het reïntegratiezorgsysteem, zo worden in Finland momenteel projecten uitgevoerd omtrent "working ability management". Deze projecten zijn in het kader van deze verkenning niet onderzocht. Naar verwachting kunnen die projecten wel een zinvolle aanvulling geven op het Nederlandse concept van een reïntegratiezorgsysteem. Het Nederlandse concept wordt vanaf 1998 in de praktijk uitgetest. Het ontwerp van het zorgsysteem biedt voorsnog een (niet inhoudelijk ingevuld) raamwerk voor het managen van reïntegratiebeleid. Hierbij staat voorop dat alleen een goed uitgewerkt beleid er voor kan zorgen dat reïntegratiegevallen goed begeleid worden, op het moment dat zij zich voordoen, en dat het bedrijf door stelselmatig te evalueren kan leren van ervaringen en het beleid kan bijstellen.

- Een derde, belangrijk verschil met een DM-programma is dan ook gelegen in het startpunt: daar waar het zorgsysteem begint bij een managementbeoordeling en bij het systematisch verankeren van (nog te formuleren) beleid, start een DM-

programma in Canada en de VS vanaf de werkvloer: de problemen van werknemers met een arbeidshandicap. De inhoudelijk invulling van het programma krijgt prioriteit en er wordt weinig aandacht besteed aan beleidssystematiek en evaluatiemechanismen.

Ondanks deze wezenlijke verschillen zijn de succesfactoren voor DM-programma's zoals door NIDMAR geformuleerd (zie hoofdstuk 3) grotendeels terug te vinden in het ontwerp van het reïntegratie-zorgsysteem. De noemer is soms anders: zo kent een DM-programma een reïntegratie-commissie. Die lijkt enigszins op een Sociaal-Medisch Team (hoewel in een SMT gewoonlijk geen werknemers vertegenwoordigd zijn). De reïntegratiedatabase lijkt grotendeels op de gevalsinventarisatie uit het zorgsysteem voor reïntegratie en het handboek voor DM lijkt erg op een zogenaamde reïntegratiegids uit het zorgsysteem voor reïntegratie.

De belangrijkste succesfactoren van DM-programma's die ontbreken in het zorgsysteem zijn:

- Het benoemen van een bedrijfsinterne coördinator
- De expertise-ontwikkeling en opleiding voor die functie van coördinator.
- De pragmatische aanpak met veel informatie-overdracht

DM-programma's in het buitenland hebben verschillende doelstellingen: de keuze voor de doelstellingen wordt met de werknemers door het bedrijf zelf gemaakt: sommige programma's zullen breder van opzet zijn dan anderen. DM-programma's zijn immers maatwerk.

4.5 Maatregelen ter ondersteuning van reïntegratiebeleid

Er zijn in Nederland veel regelingen die er aan bijdragen dat bedrijven reïntegratiebeleid opzetten en uitvoeren. Daarbij kan een onderscheid worden gemaakt in drie groepen instrumenten:

1. Maatregelen die bedrijven motiveren
2. Maatregelen die bedrijven ondersteunen bij het opzetten van beleid
3. Maatregelen die bedrijven helpen bij de praktische uitvoering van het beleid, en bij de begeleiding van arbeidsgehandicapten.

Ad 1: Maatregelen die bedrijven motiveren

Financiële belangen zijn een belangrijke stimulans voor het opzetten van reïntegratiebeleid. Een arbeidsongeschikte kan het bedrijf enkele tonnen kosten. Dit kan bij een goed preventie-, verzuim- en reïntegratiebeleid voorkomen worden. Dankzij subsidie of premiekorting kan reïntegratie nog meer opleveren. Op dit moment blijven deze stimulansen nog slechts in beperkte mate te werken. Dit kan het gevolg zijn van onbekendheid met de financiële aspecten: bedrijven realiseren zich niet over hoeveel geld het gaat, en dat deze kosten te voorkomen zijn. Ook worden kosten verspreid of afgewenteld dankzij de private of publieke arbeidsongeschiktheidsverzekering. Hier speelt mee dat de wetgeving rond de financiële aspecten van ver-

zuim, WAO en reïntegratie erg ingewikkeld is en dit de werkgever weinig stimuleert tot de keuze voor een eigen (pro) actief beleid.

Er zijn verschillende voorlichtingsinstrumenten gemaakt (zoals computerprogramma's en brochures) die die financiële aspecten van arbeidsongeschiktheid en reïntegratie en arbeidsongeschiktheid duidelijk maken. Maar de motivatie om zelf beleid te ontwikkelen wordt niet alleen door financiën ingegeven. Er is ook behoefte aan concrete adviezen. Zo zijn er recentelijk handreikingen voor bedrijven ontwikkeld (zoals een handreiking voor gezondheidsmanagement van VNO NCW en een handreiking voor ondernemingsraden van FNV Bondgenoten) om hen te motiveren een start te maken.

Een sprekend voorbeeld van een activiteit die bedrijven motiveert om werk te maken van Disability Management is het NCCZ-initiatief "Kroon op het werk": Voorbeeldbedrijven worden geselecteerd, hun successen worden breed verspreid in de vakpers en media. Door de "Kroon op het werk" -award is er in Nederland inmiddels een informeel netwerk ontstaan van koploperbedrijven, belangenbehartigers en deskundigen. Dit netwerk kan een belangrijke stimulans geven aan de implementatie van Disability Management.

Ad 2: Maatregelen die bedrijven ondersteunen bij het opzetten van beleid

Deze groep van instrumenten wordt gevormd door hulpmiddelen die werkgevers en werknemers kunnen helpen bij het vormgeven van het beleid, als men eenmaal besloten heeft om beleid op te zetten. Op dit terrein is in ons land weinig ontwikkeld. Het belangrijkste wat is ontwikkeld is het zorgsysteem reïntegratie. Opvallend is dat er verder weinig handboeken, checklists en andere informatiebronnen voor het opzetten van Disability Management in Nederland voorhanden zijn. Er bestaat uiteraard wel de infrastructuur van de arbodiensten waar ieder bedrijf bij dient te zijn aangesloten. Arbodiensten hebben op dit moment nog onvoldoende deskundigheid op het terrein van Disability Management. Ze zijn wel bezig met een snelle inhaalslag om reïntegratiekennis te kunnen aanbieden aan bedrijven.

Een voorbeeld van een aanpak die bedrijven helpt bij het ontwikkelen en vormgeven van DM-beleid betreft het introduceren van het zorgsysteem voor reïntegratie. Dit zorgsysteem geeft een leidraad voor het systematisch aanpakken van reïntegratiebeleid. Met enkele uitbreidingen (zoals het aanstellen van een DM-coördinator, het in huis halen van integrale DM-expertise en het toekennen van een meer actieve rol van arbeidsgehandicapten en leidinggevendenden) is dit zorgsysteem te beschouwen als een systematisch Disability Management methode.

Ad 3: Maatregelen die bedrijven helpen bij de praktische uitvoering van het beleid, en bij de begeleiding van arbeidsgehandicapten.

In de praktijk laten vooral kleine bedrijven de feitelijke uitvoering van reïntegraties over aan de arbodiensten. Het is dan ook niet verwonderlijk dat diverse regelingen voor begeleiding bij reïntegratie zich richten op de arbodiensten. Arbodiensten werken echter vaak vanuit de professionele deskundigheid, en minder vanuit een structureel instrumentarium. In dit verband moet wel de "Paswerk" methodiek genoemd worden als een gestructureerd instrument bij aanpassing van de arbeidsplaats (zie

Zwetsloot, 1998: 45 e.v.). Dit instrument wordt in toenemende mate gebruikt door arbodiensten, maar ook voor andere betrokkenen, zoals personeelsfunctionarissen, zijn versies gemaakt.

Een voorbeeld van een aanpak op bedrijfsniveau waarbij leidinggevenden expliciet vormgeven aan beleid gericht op het optimaal inzetten van mensen met een beperking is voor de NCCZ door Berenschot ontwikkeld in het kader van het project "Niemand de laan uit". In dit project is een handleiding voor leidinggevenden ontwikkeld, in de praktijk toegepast en geëvalueerd (Kruijff, 1998). De handleiding maakt leidinggevenden alerter, meer betrokken en geeft hen concrete instrumenten in handen om de arbeidsparticipatie van hun werknemers te bevorderen.



5. Implementatie van Disability Management in Nederland: wat is daar voor nodig?

5.1 Inleiding

Dit hoofdstuk handelt over de vraag wat er nodig is om DM in Nederland van de grond te tillen. De antwoorden zijn gebaseerd op de meningen die in de expertmeeting en in de gesprekken met deskundigen naar voren kwamen. Daarbij wordt een onderscheid gemaakt tussen de suggesties die gedaan zijn ten aanzien van gedrag(sverandering) en inzet van verschillende actoren: werknemers, werkgevers, arbodiensten en verzekeraars, onderzoekers, en de overheid.

5.2 Werknemers en vertegenwoordigers

Tijdens de gesprekken gaven vooral (ex-)werknemers aan dat bij (re)integratievraagstukken het werknemersbelang en de werknemersvertegenwoordiging meer ruimte dient te krijgen. (Potentiële) werknemers met een arbeidshandicap hebben een duidelijke behoefte aan één contactpersoon met kennis van zaken: een deskundige functionaris op het werk (als men nog aan een bedrijf verbonden is) of een deskundige van buiten die onafhankelijk is en als vraagbaak fungeert. De (re)integratie in arbeid is ook een te complex onderwerp om volledig tot de verantwoordelijkheid van een leidinggevende in een bedrijf te worden gerekend. Daarom is er behoefte aan iemand die helpt om het “persoonlijke disability management” te stroomlijnen, die objectieve informatie geeft of tips geeft om een opgelopen “WAO-trauma” te verwerken. De hele WAO-procedure wordt door de betrokkenen eerder als invaliderend ervaren dan als opstap naar reïntegratie.

De expliciete scheiding (in beleving en wetgeving) die wij in Nederland kennen tussen werk en privé werkt ook vaak belemmerend. Zowel thuis als op het werk moeten er voor een arbeidsgehandicapte vaak extra zaken worden geregeld (sociaal, financieel, hulpmiddelen, ondersteuning, verzorging). Voor deze persoon is dat één proces. Ervaringsdeskundigen stellen dan ook dat Disability Management bij de betreffende (potentiële) werknemer zelf dient te beginnen en dat diens belang niet uit het oog verloren mag raken.

Het opheffen van de scheiding tussen werk en thuis is direct van belang voor de reïntegratie in werk: arbeidstherapie kan thuis beginnen, bijvoorbeeld door het opbouwen van het uithoudingsvermogen, het oefenen in werkhoudingen of werkzaamheden en door het (opnieuw) leren structureren van de (werk)dag. Waarschijnlijk is er bij veel arbeidsgehandicapten die willen (re)integreren behoefte aan suggesties en goede voorbeelden van deze “arbeidstherapie” in de thuissituatie. Ook het (terug)winnen van zelfvertrouwen blijkt van groot belang bij reïntegratie. Lotgenotencontacten kunnen werknemers een grote ondersteuning daarin bieden (bijvoorbeeld via gehandicaptenorganisaties en patiëntverenigingen): deze contacten kunnen worden gefaciliteerd op verschillende niveaus: de speciale bedrijfsfunc-

tionaris, de arbodienst maar ook de overheid kan de werknemer attenderen op organisaties en initiatieven hieromtrent.

Een voorbeeld van een initiatief waarbij ervaringsdeskundigen worden ingezet is dat van de Gehandicaptenraad, het landelijk Samenwerkingsverband van regionale arbeidsongeschiktenorganisaties (LSV/WAO) en het Werkverband Organisaties Chronisch Zieken (WOCZ). Deze organisaties willen ervaringsdeskundigen inzetten om voorlichting en advies te geven over de inzet van mensen met een handicap of chronische ziekte aan bedrijven. Hiertoe worden regionale projecten aanbevolen. (Rietbergen, Verwey Jonker Instituut, 1998)

5.3 Werkgevers en vertegenwoordigers

De voorwaarden waaronder bedrijven Disability Management succesvol kunnen ontwikkelen zijn globaal in drieën onder te verdelen:

1. Werkgevers dienen *gemotiveerd* te worden om systematisch aandacht te schenken aan arbeidsgehandicapten.
2. Werkgevers behoeven *ondersteuning bij het opzetten* van DM, maar ze moeten het zelf doen.
3. Wanneer het beleid eenmaal is opgezet dient het bedrijf *integraal ondersteund te worden bij de uitvoering daarvan: dus externe ondersteuning bij de begeleiding en aanname van arbeidsgehandicapten*.

Ad 1. Motivatie

De bedrijven die momenteel in Nederland serieus werk maken van reïntegratiebeleid worden gekenmerkt door werkgevers of managers die er persoonlijk in geloven: die "Disability Management" (avant la lettre) een warm hart toedragen en er de voordelen van inzien. Die grondhouding helpt om vooroordelen weg te nemen en zorgt voor goede voorbeelden (die doen volgen). Deze managers geven zelf aan dat het vooral een kwestie van Public Relations is: PR in het bedrijf om arbeidsgehandicapten geaccepteerd te krijgen (op de werkvloer, bij leidinggevenden) en PR aan de aanbodkant. Als zij op een laagdrempelige wijze de juiste informatie over het aannemen van mensen met een arbeidshandicap of over reïntegratiemogelijkheden en ondersteunende instrumenten krijgen aangereikt, is de neiging om eens een poging te wagen groot. Is die poging eenmaal ondernomen, dan volgen meestal snel meerdere activiteiten ter bevordering van de arbeidsparticipatie van arbeidsgehandicapten.

Wat managers wellicht helpt om de drempel te nemen (en zich te gaan inspannen voor een werknemer met een arbeidshandicap) is een helder overzicht van de kosten en baten van reïntegratie en van WAO-uitval. Deze informatie kan zorgen voor ware eye-openers. Dit inzicht draagt er aan bij dat zij zelf initiatieven ontwikkelen. Dat daarbij wellicht het wiel opnieuw wordt uitgevonden is niet erg: DM werkt toch pas als men het gevoel heeft het zelf te hebben ontwikkeld. Daarbij bevordert eigen initiatief het noodzakelijke maatwerk.

Ad 2. Ondersteuning bij het ontwikkelen van DM-beleid

Bij de koploperbedrijven (zoals de genomineerden voor “Kroon op het werk”) zijn het vaak de individuele gevallen die aanleiding zijn voor meer activiteiten of voor een meer systematische, beleidsmatige aanpak. Zo groeit vanuit de praktijk omtrent één persoon een DM-aanpak. Soms is het een kwestie van de juiste informatie op het juiste moment: “net dat doorslaggevende telefoonnummer krijgen over job coaching op het moment dat je daar iets mee wilt”. De overheid of andere instanties kunnen faciliterend zijn in deze PR: om te zorgen dat de trefkans op zo’n toevalligheid toeneemt. Ook samenwerking tussen bedrijven kan heel behulpzaam zijn (uitruilen van werknemers wordt met de huidige krapte op de arbeidsmarkt steeds interessanter). Uiteindelijk gaat het er om dat, wanneer zich reïntegratiegevallen voordoen, dit “geval” ook systematisch en integraal begeleid wordt. Hetzelfde geldt voor een leidinggevende die creatief wil nadenken over werkaanpassingen voor een medewerker: als de voorgestelde werkaanpassingen niet gehonoreerd worden, of als de leidinggevende door de arbodienst wordt teruggefloten dan houdt het op, aldus enkele werkgevers.

Zodra een werkgever gemotiveerd is om aan de slag te gaan, zal deze ondersteuning nodig hebben bij het opzetten van het beleid. Die deskundigheid is in ons land versnipperd aanwezig: voor DM is een integrale (management)visie nodig. Werkgevers moeten dan ook erg hun best doen om de juiste kennis en ondersteuning te verzamelen. Er zijn gescheiden deskundigen-circuits waar facetten die tot DM behoren belicht worden. Om implementatie van DM op bredere schaal te bevorderen zullen deskundigen (dienstverleners, adviseurs) omtrent arbeidsomstandigheden, gezondheidsbeleid, verzuim- en reïntegratiebeleid, TQM- en HRM-beleid en gehandicaptenproblematiek dwarsverbanden met elkaar moeten aangaan om elkaars expertise ten behoeve van bedrijven te kunnen koppelen. Alleen dan kunnen bedrijven daadwerkelijk ondersteund worden in het opzetten van integraal beleid. Het aangaan van die dwarsverbanden kan regionaal als experiment worden opgezet, maar er kan ook een landelijk forum voor DM (tijdelijk) hiertoe worden opgezet, waarbij deskundigheidsbevordering en -overdracht tussen de verschillende disciplines voorop staat.

ad 3. Ondersteuning bij de uitvoering van DM-beleid

Indien in een bedrijf de eerste stappen gezet zijn in de richting van een integraal DM-beleid, is het zaak dat zij zich voldoende ondersteund weten in de uitvoering daarvan. Bedrijven met ervaring met reïntegratiebeleid, zoals de “Kroon op het werk” bedrijven, benadrukken hierin de behoefte om niet van het kastje naar de muur te worden gestuurd en geven aan niet alles zelf te willen uitzoeken. Deskundige en op-het-bedrijf-toegesneden ondersteuning van arbodiensten, uvi’s en arbeidsbemiddelingorganisaties wordt daarbij nodig geacht. Deze instanties zouden zich, volgens deze bedrijven, meer kunnen profileren op DM-activiteiten.

De belangrijkste les uit de buitenlandse ervaringen (zie hoofdstuk 3) is dat een bedrijf dat werk wil maken van DM, altijd intern een deskundig aanspreekpersoon moet hebben voor werknemers en voor het bedrijf zelf. Liefst een persoon die het vertrouwen geniet van de verschillende “partijen”. De *verantwoordelijkheid* voor objectieve informatie-voorziening en persoonlijke advisering kan niet worden uitbesteed, aldus de ervaringen in Canada en de VS. De ervaringsdeskundigen (zie

paragraaf 5.2) onderschrijven deze visie. Deze aanspreekpersoon speelt ook een belangrijke rol in het wegnemen van vooroordelen in de organisatie omtrent werken met een arbeidshandicap. Dat wil uiteraard niet zeggen dat deze persoon alle activiteiten en begeleiding zelf dient te ondernemen. Zeker in de Nederlandse context is het belangrijk (en raadzaam) om de arbodienst hier een actieve rol in te geven en er moet worden samengewerkt met personeelszaken, arbodeskundigen in huis en bemiddelende instanties. De aanspreekpersoon dient echter een onafhankelijke opstelling te hebben, met de nadruk op het adviseren van de werknemers. Deskundigheidsbevordering van de bedrijfs-aanspreekpersonen is wel een voorwaarde voor de implementatie van DM op de werkvloer.

5.4 Arbodiensten en verzekeraars

Arbodiensten en verzekeraars onderkennen dat het erom gaat dat bedrijven stimulansen krijgen om integraal preventie- en reïntegratiebeleid vorm te geven. Er is geen behoefte aan een nieuwe blauwdruk voor Disability Management, maar er is behoefte aan dwarsverbanden en integratie van de beschikbare kennis bij de verschillende actoren. De visie achter Disability Management dat maatschappelijke belangen verbonden worden aan het bedrijfsbelang, spreekt deskundigen bij arbodiensten zeker aan.

Het zijn bekende klachten: Er wordt in Nederland nog steeds te weinig samengewerkt tussen belanghebbende partijen omtrent arbeidsparticipatie. Ter illustratie: werkgevers die nauwelijks contact met bedrijfsartsen hebben, de grote afstand tussen de cure- en caresector, het afwentelen van de verantwoordelijkheid voor goed bedrijfsbeleid omtrent arbeidsomstandigheden en arbeidsongeschiktheid. Binnen bedrijven is de rol van leidinggevendenden hierin cruciaal, maar deze moeten door het management worden aangesproken. En dit management moet daarin deskundig worden bijgestaan door arbodiensten. Kortom er is een grote behoefte aan samenwerking, aan overleg en aan het opbouwen van dwarsverbanden.

De arbodiensten en verzekeraars onderstrepen verder het belang van deskundigheidsbevordering.

5.5 Onafhankelijke onderzoekers/adviseurs

Niet alleen praktische, toegepaste kennis is belangrijk: ook is er nader onderzoek gewenst naar succesfactoren: waarom werkt het in het ene bedrijf wel en in het andere bedrijf niet? Ook het slechten van (impliciete) belemmeringen en vooroordelen die onderdeel zijn gaan uitmaken van de organisatiecultuur verdient de aandacht. PR alleen is hiervoor niet voldoende. Ook het leggen van het verband tussen preventie en uitval van werknemers verdient de nodige (onderzoeks)aandacht.

Onderzoekers constateren dat bij reïntegratie-activiteiten zowel bedrijven als arbodiensten in eerste instantie zullen proberen om een arbeidsgehandicapte in de functie in het oude bedrijf te reïntegreren: wellicht wordt dit soms té lang beoogd. Het is belangrijk dat bedrijven en arbodiensten ook naar andere functies binnen het bedrijf of daarbuiten kijken. Daarnaast wordt door onderzoekers benadrukt dat

(belemmeringen in) de bedrijfscultuur explicieter aandacht moet(en) krijgen: er is een cultuur nodig waarin men elkaar kan aanspreken: hiertoe moeten managementvaardigheden worden ontwikkeld. Een nadere analyse van succesfactoren bij koplopers (bijvoorbeeld bij de *Kroon op het werk* genomineerden van de afgelopen jaren) kan veel aanbevelingen opleveren voor het soort vaardigheden dat nodig is: ook voor het beklijven van eenmaal gestart DM-beleid is het belangrijk om de mechanismen hiertoe te onderkennen. De ervaringen in de VS en Canada kunnen daartoe naast die in Nederland gelegd worden. Het ontwikkelen van zoveel mogelijk goede praktijkvoorbeelden (zoals gebeurt met *Kroon op het werk*) levert volgens de bedrijfsadviseurs veel op: PR, informatie-overdracht, goede voorbeelden. Er kunnen hierdoor ook nieuwe netwerken ontstaan die de zo gewenste dwarsverbanden tussen individueel, bedrijfs- en externe niveau kunnen leggen.

Samenvattend: Onderzoekers geven aan dat het voor de implementatie van Disability Management belangrijk is dat er aandacht besteed wordt aan: *onderwijs, onderzoek en professionalisering*. In Canada, de VS en sinds kort ook in Duitsland, worden er (gecertificeerde) opleidingen verzorgd voor Disability Management professionals. In Nederland kennen we wel opleidingen op het gebied van arbeidsrevalidatie, maar die omvatten slechts een deel van hetgeen verstaan wordt onder Disability Management. Gekoppeld aan andere opleidingen voor professionals verdient ook in Nederland de deskundigheidsbevordering voor DM de aandacht. In onderzoek moet daarnaast meer aandacht worden besteed aan slaag- en faalfactoren bij reïntegratie. Bij het bevorderen van de professionalisering kan het accent gelegd worden op vaardigheden in het (respectvol) omgaan met arbeidsgehandicapten.

5.6 Het overheidsbeleid

Voor het implementeren van Disability Management is het belangrijkste trefwoord "motivatie", onderkennen ook de beleidsmakers. En hiervoor is samenwerking en communicatie nodig: de overheid kan hier een regiefunctie in spelen: het faciliteren en initiëren van dwarsverbanden en integratie van verschillende beleidsfacetten. Vooral de rol van gehandicapten/patiëntenorganisaties en van de werkgevers zijn belangrijk bij het opbouwen van samenwerkingsstructuren: hier lijkt vooralsnog een schakel te ontbreken. Daarnaast is het overbruggen van de scheidslijn tussen preventief (arbo)beleid en de reïntegratie- en WAO-problematiek een grote uitdaging van het DM-concept.

Overigens is de rol van het overheid in deze beperkt aangezien deze zich steeds verder terugtrekt en meer aan "de markt" overlaat. De overheid concentreert zich steeds meer op *facilitering*, en op *het wegnemen van belemmeringen*. Geconstateerd is dat in de vernieuwde wet- en regelgeving belemmeringen zijn ingebouwd voor DM-beleid. Externe en integrale ondersteuning van bedrijven wordt bijvoorbeeld belemmerd omdat een bedrijf tijdens het eerste Ziekte(wet)jaar bij een arbodienst moet zijn, voor wat betreft de aanname van personeel bij arbeidsbureaus en voor wat betreft WAO'ers bij de uvi's.

Nieuwe maatregelen van overheid kunnen in de toekomst deze en diverse andere belemmeringen voor de invoering van Disability Management door bedrijven wegnemen. Daarbij dient de overheid de vinger aan de pols te houden. De prestaties van bedrijven, arbodiensten en uitvoeringsinstellingen en bemiddelingsorganisatie dienen gemonitord te worden.

6. Conclusies en aanbevelingen

6.1 Inleiding

“Disability Management is het activiteitenproces dat er op gericht is om arbeidsgehandicapten een optimale toegang tot werk te geven en zorg te dragen voor het behoud van werk.”

In dit slothoofdstuk zijn enkele bevindingen van de verkenning samengevat. Daarbij wordt aangegeven wat volgens de onderzoekers de voordelen kunnen zijn van de implementatie van Disability Management in Nederland. Ook wordt genoemd wat momenteel in de bedrijven in Nederland al goed geregeld is als het gaat om het bevorderen van de arbeidsparticipatie van arbeidsgehandicapten.

6.2 De voorwaarden en mogelijke opbrengsten

Disability Management is een systeem-onafhankelijk concept. Dat betekent dat het concept in principe in ieder willekeurig bedrijf en in ieder willekeurig werelddeel is te introduceren. Dit blijkt onder meer uit de eenvoud van het *stappenplan voor de introductie van Disability Management*, zoals beschreven in hoofdstuk 2, dat zonder veel problemen in een Nederlands bedrijf is uit te voeren.

Het aansprekende aspect van Disability Management is dat het vanaf de werkvloer tot stand komt en niet van bovenaf kan worden opgelegd. Het is *maatwerk* van onderaf. Dit impliceert dat de voordelen niet alleen helder moeten zijn voor de directie van het bedrijf, maar juist vooral voor de andere direct verantwoordelijke betrokkenen, de werknemers en direct leidinggevendenden in het bedrijf. Om de vruchten te plukken van Disability Management, is het noodzakelijk dat de mensen op de werkvloer daarvan kunnen meeprofiteren. Voor bedrijven zijn de voordelen duidelijk: lagere aan arbeid gerelateerde kosten, veroorzaakt door een lager verzuim, minder permanente uitval en behoud van goede arbeidskrachten. Voor de gezonde werknemer kan het voordeel zijn een veilige arbeidssituatie, *empowerment* en meer inkomenszekerheid in de toekomst, omdat ook hij/zij een arbeidshandicap kan ontwikkelen. De personen met een arbeidshandicap kunnen op zijn minst profiteren van de acceptatie van hun beperking en van het verantwoordelijk blijven voor hun eigen beroepsperspectief. Daarnaast zijn de maatschappelijke voordelen evident.

De centrale doelstelling van Disability Management is het bevorderen van de (arbeids)participatie van mensen met een beperking. In deze verkenning wordt het accent gelegd op “arbeid”: dat wil zeggen op preventie en op reïntegratie en integratie van personen met een arbeidshandicap in het arbeidsproces. Disability Management kan op verschillende niveaus en voor verschillende actoren gestalte krijgen: naast het creëren van “awareness” of betrokkenheid, is de afstemming tussen die verschillende niveaus en actoren is de belangrijkste opgave bij de implementatie van DM.

De niveaus die kunnen worden onderscheiden zijn:

- Het individuele niveau: het “managen” van de activiteiten van en voor een individuele persoon met een arbeidshandicap, teneinde hem/haar (terug) te begeleiden naar werk. Het kan daarbij zowel gaan om activiteiten in de privésfeer, als om activiteiten op de werkvloer.
- Het bedrijfsniveau: het “managen” van de bedrijfsactiviteiten om (re)ïntegratie van mensen met een arbeidshandicap in het bedrijf te bevorderen. Het kan daarbij zowel om preventieve maatregelen en procedures gaan, als om maatregelen, afspraken, structurele of eenmalige activiteiten die speciaal het behoud van werk voor arbeidsgehandicapten beogen. Dit beleid kan zowel vorm gegeven zijn in een systematische beleidsaanpak, waarbij formele afspraken over taakverdeling en uitvoering worden gemaakt, als in concrete, meer informele activiteiten die gericht zijn op het veranderen van de bedrijfscultuur om bijvoorbeeld vooroordelen van leidinggevenden en collega’s tegen arbeidsgehandicapte weg te nemen of om het verzuimgedrag te beïnvloeden. Het allerbelangrijkste op bedrijfsniveau is de beïnvloeding van de bedrijfscultuur: het organiseren van betrokkenheid bij gezondheidsbevordering op de werkplek en reïntegratie.
- Het externe niveau: het “managen” van de “infrastructuur” rond bedrijven, werknemers en werkzoekenden met als doel ondersteuning van arbeidsgehandicapten bij het behouden en vinden van werk. De wet- en regelgeving rond arbeid, sociale zekerheid en gezondheidszorg speelt hierin een belangrijke rol, alsmede de organisatie van de uitvoering van die regelgeving: hoe worden mensen met een arbeidshandicap en bedrijven ondersteund door arbodiensten, uitvoeringsinstellingen, de sociale partners, branche-organisaties, arbeidsbemiddelende instanties, gezondheidszorg en toezichhouders? Het betreft hier de externe randvoorwaarden waaronder werknemers en werkgevers de arbeidsparticipatie van mensen met een arbeidshandicap kunnen verbeteren. Met de toeneemende privatisering spelen ook private instellingen zoals verzekeraars een grotere rol.

Om DM te faciliteren en dwarsverbanden te kunnen aangeven tussen de verschillende niveaus van Disability Management is visie noodzakelijk. Een visie over de samenwerking tussen actoren op verschillende niveaus: samenwerking waarin geleerd wordt van elkaars expertise en inspanningen, teneinde een zichzelf versterkende bedrijfs- en maatschappelijke structuur te creëren. Een structuur en cultuur waarin het deelnemen aan arbeid voor mensen met een arbeidshandicap vanzelfsprekend is en waarin optimale aandacht is voor het ondersteunen van werkenden en werkzoekenden die door hun gezondheid beperkingen ondervinden in hun functioneren op het werk.

Het ontwikkelen van deze visie is urgent, mede gezien de maatschappelijke discussie over de WAO-instroom en de vergrijzing van de arbeidsmarkt. Op korte termijn kunnen samenwerkingsinitiatieven, pilotprojecten om goede voorbeelden te ontwikkelen, publiciteitscampagnes over Best Practices en deskundigheidsuitwisselingsprojecten hieraan een belangrijke bijdrage leveren.

6.3 Lessen uit Disability Management in het buitenland

De maatschappelijke en wettelijke context in de Angelsaksische landen als de VS en Canada verschilt van die in Nederland, maar dat neemt niet weg dat vanwege de praktische ervaringen op de werkvloer met Disability Management van deze landen veel is te leren. Enkele belangrijke lessen zijn:

- De belangrijkste drijfveer voor bedrijven bij implementatie van een DM-programma is het financiële voordeel.
- Bedrijfsinterne programma's beginnen altijd met een voorlichtingscampagne of training in het bedrijf (vaak op leidinggevend gericht).
- Voordat er beleid wordt opgestart worden alle geledingen in het bedrijf geraadpleegd en betrokken bij de - nog te maken - plannen.
- Vooral de positie, de wensen en problemen van de arbeidsgehandicapte werknemer zelf krijgen aandacht. De begeleiding en ondersteuning blijft niet beperkt tot de werksituatie, maar ook de privé-situatie (sociaal, materieel) krijgt ondersteuning vanuit het bedrijf.
- Er is expliciete aandacht voor het objectief informeren van arbeidsgehandicapten over medische behandelingen, financiële consequenties, werkaanpassingen, scholing, etc.
- Er is een centrale rol voor een DM-coördinator *in het bedrijf* die inhoudelijke kennis heeft en expliciete vaardigheden heeft in communicatie en conflicthanting. Deze persoon ondersteunt individuele (re)ïntegranten en behartigt hun belangen in de organisatie.
- Een grotere werknemersinvloed op preventie en risicobeperkingen ("arbo") activiteiten van het bedrijf bevordert de kansen op reïntegratie.
- Integratie van veiligheids-, arbo- en arbeidsgehandicaptenbeleid is derhalve noodzakelijk. Arbeidsgehandicaptenbeleid is meer dan verzuim- en reïntegratiebeleid of sociaal-medische begeleiding.
- Tevredenheidsmetingen bij de verschillende actoren bij het bedrijfsbeleid geven een belangrijke impuls voor de kwaliteitsverbetering van DM.

6.4 Motivatie en cultuurverandering

Alle voor deze verkenning geraadpleegde experts benadrukken het belang van een positieve, stimulerende houding ten aanzien arbeidsparticipatie van mensen met een arbeidshandicap. Ontbreekt die houding bij de werknemer zelf, in het bedrijf bij de collega's of bij het management, bij de zorgverlener of bemiddelaar dan is het een verloren zaak: geen enkele systematische aanpak, handleiding of stappenplan zou dan effect sorteren. Die positieve houding is in onze cultuur geen vanzelfsprekendheid. Wij kennen een sterk onderscheid tussen gezond en ziek, tussen werken en niet-werken (en tussen keihard meewerken en voor "spek-en-bonen-meespelen"), tussen de privésfeer en de werksfeer. Daarbij heerst er een taboe op het uitspreken van de moeite die men heeft om in het werk te volharden. Een arbeidshandicap wordt vaak in zijn geheel als een medisch probleem gedefinieerd en niet als een taak of uitdaging voor het bedrijfsmanagement en een loop-

baan(employability)probleem voor de arbeidsgehandicapte. Arbeidshandicaps zijn sterk gemedicaliseerd en dat maakt het tevens makkelijker om de verantwoordelijkheid voor (het behouden van werk) af te wentelen. De experts in het veld zien de weerbarstige praktijk van het bevorderen van werk voor mensen met een arbeids-handicap.

De experts geven aan dat het veranderen van de *beeldvorming* door middel van campagnes, voorbeeldprojecten, het belonen van Best Practices en het stimuleren van grensoverschrijdende samenwerkingsinitiatieven de hoogste prioriteit verdient. Hiertoe hoeft geen blauwdruk te worden ontwikkeld. Er is geen behoefte aan “het ei van Columbus”, maar aan veelsoortige prikkels en acties om een verandering in houding en gedrag te bewerkstelligen. De “Kroon op het werk” award van de Nationale Commissie Chronisch Zieken is een middel voor het uitdragen van deze Best Practices.

Door de experts uit het buitenland wordt daarbij gewezen op het probleem dat de arbeidsongeschiktheidsuitkeringen apathie van uitkeringsgerechtigden bevordert en in de regel weinig stimulansen biedt voor werkgevers en arbeidsgehandicapten om aan de problematiek het hoofd te bieden.

6.5 Disability Management in Nederlandse bedrijven

Diverse aspecten van Disability Management zijn in een aantal Nederlandse bedrijven en instellingen te vinden. Deze bedrijven hebben reeds hun sporen verdient met inspanningen om mensen met een arbeidshandicap in dienst te houden of te nemen. Soms gebeurt dit onder de naam van verzuim- of reïntegratiebeleid, soms onder de naam van HRM-beleid, maar vaker gebeurt het onder de naam van “goed werkgeverschap”. Van deze koploperbedrijven, zoals de genomineerden voor de “Kroon op het werk” award van de NCCZ, kan veel worden geleerd. Naar de succesfactoren van deze bedrijven is (nog) geen studie verricht. Wel zijn de volgende gemeenschappelijke kenmerken van deze bedrijven bekend:

- Er is een persoonlijke betrokkenheid of bevoegdheid van het management (of de directeur zelf) voor dit thema.
- Naast financiële motieven zijn er ook andere motieven te noemen, zoals het sociaal gezicht van het bedrijf, de noodzaak vanwege de krapte op de arbeidsmarkt, of men heeft zich voor één onmisbare arbeidskracht ingezet en werd hierdoor gestimuleerd om deze (lonende) inspanningen te verbreden.
- Men besteedt altijd zelf aandacht aan de begeleiding van de betrokken werknemers (dit wordt niet uitbesteed) en deze begeleiding vraagt een actieve houding van leidinggevenden. De rol van leidinggevenden is dan ook prominent.
- Men besteedt veel aandacht aan PR voor de inspanningen om arbeidsgehandicapten in dienst te hebben of te nemen: zowel intern richting de werkvloer en het middenmanagement, als PR naar buiten toe: men profileert zich op dit beleid.
- Heeft men eenmaal “geproefd” van dit beleid, dan breidt het zich verder uit in het bedrijf. Men begint meestal stapsgewijs ten behoeve van één persoon of van één afdeling: de positieve resultaten leiden dat een bedrijfsbrede aanpak. Men

begint niet met één totaalaanpak, maar met “proefcases”, waar men van kan leren. Er is dus tijd nodig voor de ontwikkeling van deze bedrijfscultuur.

- Meestal kennen deze bedrijven (hoe groot of klein ze ook zijn) één centraal aanspreekpersoon: een vertrouwenspersoon in het bedrijf zelf die zowel voor de individuele werknemers als voor leidinggevenden en staf een vraagbaak is. Dit komt overeen met de zogenaamde Disability Management-coördinator die DM-programma's in de Angelsaksische landen kennen. De functie van deze persoon in het bedrijf is niet van belang: soms is het de directeur zelf, soms een staffunctionaris, een leidinggevende of een werknemer die zelf ge(re)ïntegreerd is na een periode van arbeidsongeschiktheid.
- Een nadere studie naar de succesfactoren en Best Practices kan er aan bijdragen aan de implementatie van Disability Management in Nederland. Het verspreiden van informatie hierover (het verbreden van de PR die deze koplopers zelf al ondernemen) kan belangrijke impulsen geven.

6.6 Voorwaarden voor implementatie van Disability Management

Voorwaarden voor werknemers

Bij (re)integratievraagstukken dient het werknemersbelang en de werknemersvertegenwoordiging ruimte te krijgen. Werknemers met een arbeidshandicap hebben behoefte aan één contactpersoon met kennis van zaken: een deskundig functionaris op het werk (als men nog aan een bedrijf verbonden is) of een deskundige van buiten die onafhankelijk is en als vraagbaak fungeert. Iemand die helpt om het “persoonlijke disability management” te stroomlijnen, die objectieve informatie geeft of tips geeft om een opgelopen “WAO-trauma” te verwerken. Daarnaast kunnen lotgenotencontacten en -netwerken werknemers een grote ondersteuning bieden. (bijvoorbeeld via gehandicaptenorganisaties, WAO-beraad en patiëntenverenigingen). Het nemen van eigen verantwoordelijkheid temidden van het woud van actoren is cruciaal

Voorwaarden voor werkgevers

De bedrijven die reeds serieus werk maken van (re)integratie van arbeidsgehandicapten worden gekenmerkt door werkgevers of managers die er persoonlijk in geloven. Die grondhouding helpt om bij anderen vooroordelen weg te nemen en zorgt voor voorbeelden die doen volgen. Deze managers geven zelf aan dat het vooral een kwestie van PR is: PR in het bedrijf om arbeidsgehandicapten geaccepteerd te krijgen (op de werkvloer, bij leidinggevenden) en PR aan de aanbodkant. Bureaucratisch handelen van externe instanties kan dit enthousiasme echter in de kiem smoren.

Wat werkgevers helpt om de drempel te nemen (en zich te gaan inspannen voor een werknemer met een arbeidshandicap) is een helder overzicht van de kosten en baten van reïntegratie en van WAO-intrede.

Voorwaarden voor professionals

Experts bij arbodiensten, uvi's, verzekeraars of onafhankelijke professionals die bedrijven adviseren onderkennen dat het erom gaat dat bedrijven stimulansen krijgen om preventie en (re)ïntegratie vorm te geven. Er wordt nog te weinig samengewerkt tussen betrokken actoren: er zijn teveel gescheiden deskundigencircuits, onderkennen ook de professionals in het veld.

Niet alleen praktische, toegepaste kennis is belangrijk: ook is er nader onderzoek gewenst naar succesfactoren: waarom werkt het in het ene bedrijf wel en in het andere bedrijf niet? Ook het slechten van (impliciete) belemmeringen en vooroordelen die onderdeel zijn gaan uitmaken van de organisatiecultuur verdient de aandacht. PR alleen is hiervoor niet voldoende. Daarnaast verdient de koppeling tussen uitval en preventieve activiteiten (Arbo, HRM) veel meer aandacht.

6.7 Implementatie van Disability Management door de overheid

De overheid dient faciliterend te zijn door het verzorgen van voldoende informatie: om te zorgen dat de trefkans op de juiste informatie, een toevallige "schakel", waar een bedrijf op zit te wachten, toeneemt. Het informeren over goede praktijkvoorbeelden levert eveneens veel op. Nieuwe media zoals internet kunnen nieuwe kansen bieden. Ingewikkelde regelgeving en bureaucratische procedures zijn factoren waar de overheid, zowel als wetgever als werkgever, zelf wat aan kan doen. De overheid kan ook actief samenwerking bevorderen bijvoorbeeld door het ondersteunen van expertisecentra. In Nederland is er ook weinig samenwerking en communicatie tussen gehandicapten/patiëntenorganisaties en werkgevers.

Tot slot

Een Disability Management programma is te beschouwen als een leidraad, geeft aanbevelingen en zorgt in principe voor terugkoppeling van de opgedane ervaringen met preventie en reïntegratie. Het vormt het raamwerk dat de interne consistentie en samenhang in de (re)ïntegratie-activiteiten bevordert en het biedt houvast aan het bedrijfsmanagement om het gekozen beleid vorm te geven, uit te voeren en actueel te houden. Het werken met een systematisch DM Programma maakt het mogelijk om het preventie- en reïntegratiebeleid continu te verbeteren. Wat betreft de beheers- en managementcomponent kan aansluiting gezocht worden bij het "Zorg-c.q. managementsysteem voor reïntegratie" dat in pilotprojecten door TNO Arbeid verder ontwikkeld wordt.

Voor de algemene invoering van Disability Management in Nederland is er nog een aantal vragen die beantwoord moeten worden: wat leveren de inspanningen op het terrein van DM op? Wat is de plaats en rol van de DM-coördinator? Hoe beklijft het in gang gezette proces in voorbeeldbedrijven? En is het bevorderen van motivatie voldoende om tot een culturomslag in bedrijven ten aanzien van arbeidsgehandicapten te komen?

Geraadpleegde literatuur

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

Groen-Van der Munnik, T (samenstelling) et al. Ik zou er dolgraag een WAO'er bij willen; Honderdvijftig voorbeelden van succesvolle reïntegratie na een periode van volledige arbeidsongeschiktheid. FNV. Utrecht: Uitgeverij Jan van Arkel, 1998.

ING PZ&O/Sociaal Medische DienstSpoorboekje bij reïntegratie van arbeidsongeschikte medewerkers; Samenvatting en checklist procedures voor leidinggevenden. Intern document, 1998.

Kruiff, M.A., e.a. Evaluatie eerste pilot "Optimale inzetbaarheid". Een methode voor leidinggevenden om productiviteitsverlies van medewerkers te voorkomen. Utrecht: Berenschot, 1999.

Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. Sociale Nota 1999. Den Haag: SDU, 1998.

National Occupational Health and Safety Commission (NIOSHC). Guidance note for best practice rehabilitation management of occupational injuries and disease. Canberra: Australian Government Publishing Service, 1995.

National Institute of Disability Management and Research (NIDMAR). Disability Management in the Workplace; A guide to Establishing a Joint Workplace Program. First Edition. Port Alberni (Canada), 1995.

National Institute of Disability Management and Research (NIDMAR). Best Practices Case Study: Implementing a Disability Management Program in Industry. Port Alberni (Canada), 1996.

National Institute of Disability Management and Research (NIDMAR). Disability Management Program Graduates; Making a difference in the Workplace. Port Alberni (Canada), Feb. 1997.

National Institute of Disability Management and Research (NIDMAR). Strategies for success: Disability Management in the Workplace. Port Alberni (Canada), 1997.

National Institute of Disability Management and Research (NIDMAR). Recommendations to the Royal Commission into the BC Workers' Compensation System. Port Alberni (Canada), October 31, 1998.

National Institute of Disability Management and Research (NIDMAR). The Effects of Disability on BC's Economy. Port Alberni (Canada), Jan. 1997.

O'Leary, PK. Current Trends in Disability Management in the United States. In: International Symposium & Colloquium on Job Retention and Return to Work - Strategies for Workers with Disabilities (20-22 May 1998, Washington DC, USA). Geneva: ILO, 1998.

OVP. Perspectief, herplaatsen in de procesindustrie; Reïntegratie-instrumenten voor herplaatsingsfunctionarissen in de procesindustrie. Haarlem, 1998.

Reijenga, FA. Een zorgsysteem voor reïntegratie; Presentatie op de regionale onderzoeksdag van het Instituut voor Revalidatievraagstukken (iRv) te Maastricht, 12 november 1998.

Rietbergen, E. e.a., Inzet van ervaringsdeskundigheid bij de (re)ïntegratie van arbeidsgehandicapten, een marktverkennd onderzoek. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut, 1998.

Samenwerkende Revalidatiecentra Limburg. Disability Management; Management van gezondheid en handicap in een veranderende omgeving. Rapport Seminar. Hoensbroek, 1995.

Shrey, DE. Disability management in industry: the new paradigm in injured worker rehabilitation. *Disability and Rehabilitation*, (1996); (18) 8:404-414.

Shrey, D. Principles and practices of effective occupational disability management. Presentatie op de regionale onderzoeksdag van het Instituut voor Revalidatievraagstukken (iRV) te Maastricht, 12 november 1998.

Standards Australia, Occupational Health and Safety Managementsystems; General guidelines on principles, systems and supporting techniques. Draft Australian/New Zealand standard for comment (DR 96311), 1996.

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

Verkleij, HEM, Andriessen, S, Marcelissen, FHG. Varianten van reïntegratiebeleid. Amsterdam: NIA TNO, 1997

VNO NCW. Gezondheidsbeleid: dat levert werkgevers veel op! Handreiking voor ondernemingen. Den Haag, maart 1999.

Vos, EL de, Wevers, CWJ. Aan de slag met een arbeidshandicap: internationale ervaringen. Amsterdam: NIA TNO, no. 2570107, augustus 1998.

Wevers, CWJ, Bosselaar, H, Prins, R. Interim evaluatie activiteiten programma "Aan motivatie geen gebrek". Amsterdam: NIA TNO, 15 mei 1998.

Wevers, CWJ, Vos, EL de. Researchnota 1998, reïntegratie-instrumenten. Amsterdam: NIA TNO, juli 1998.

Zimmermann, W. Occupational Disability Management; An effective economic and human resource strategy designed to reduce the impact of disability on workers and their families, employers, our society. Port Alberni (Canada): Disabled Forestry Workers Foundation of Canada, 1992.

Zwetsloot, GIJM, et al. Een zorgsysteem voor reïntegratie; Een effectieve aanpak voor het management van reïntegratie van langdurig zieke werknemers. Amsterdam, NIA TNO, februari 1998.



Geraadpleegde experts

De heer W.J. van Ginkel, NCCZ, Zoetermeer

Deze verkenning is in opdracht van en in nauwe samenwerking met hem tot stand gekomen.

Dhr. E. Tasma, Beleidsmedewerker FNV, Amsterdam. Tevens lid van een schriftelijke begeleidingscommissie

Mevr. Drs. A. Ringelberg, Ministerie van SZW, Directie arbeidsomstandigheden
Tevens lid van een schriftelijke begeleidingscommissie

Mevr. L. Gabeler, Ministerie van SZW, Directie arbeidsomstandigheden
Tevens lid van een schriftelijke begeleidingscommissie

Dhr. E. A. Fontijn, Ministerie van SZW, Directie arbeidsomstandigheden
Tevens lid van een schriftelijke begeleidingscommissie

Mw. Th. M. Snelders, VNO/NCW, Den Haag. Tevens lid van een schriftelijke begeleidingscommissie

Dhr. Dr. L.P. de Witte, Instituut voor Revalidatievraagstukken (iRv), Hoensbroek

Dhr. F. Leenders, ArboNed, Arnhem

Dhr. J. Cox, Zilveren Kruis, afd. Gezondheidsmanagement, Noordwijk

Mevr. Drs. I. Halewijn, TNO Arbeid, Hoofddorp

Dhr. H. Bosselaar, Meccano, Utrecht

Mevr. Drs A.W.T. Bellemakers, (lid NCCZ), Sint Odiliënberg

Mevr. J. Kooy-Veenstra, dir. Makro zelfbedieningsgroothandel B.V., Amsterdam

Prof. dr. G. I.J.M Zwetsloot, TNO Arbeid, Hoofddorp

Prof. Dr. F. Nijhuis, Centrum voor Arbeidsperspectief, Hoensbroek en Universiteit van Maastricht

Dhr. E. Boerema, Directeur AMG arbodienst, Amersfoort



Bijlage 1: Casestudy Disability Management program

(Bron: NIDMAR, Disability Management Program Graduates, 1997: 9-11)

British Columbia Hydro and Power Authority

- John Burns, Return to Work Facilitator
- Clive Walton, Return to Work Facilitator
- Irv Friesen, Health Services Manager
- Kathy Taberner, Occupational Health Coordinator

BC Hydro is a provincial Crown corporation and the third largest electrical utility in Canada. BC Hydro is responsible for the generation, transmission, and distribution of electrical power throughout British Columbia and serves almost 1.5 million customers daily. Approximately 5,000 workers are employed by BC Hydro, with two unions, OPEIU. Local 378 and IBEW. Local 258, covering all non-salaried workers.

Employee absences through sick leave, long term disability, and workers' compensation-related injury were costing BC Hydro approximately \$15 million per year. Ten percent of all absences were greater than five days duration and represented approximately \$9 million, or 60 percent of the total costs. It became clear that disability-related costs could be significantly lowered by reducing the frequency and duration of injury and disability.

"There are many hidden costsavings to a return -to-work program and they are not often reported or acknowledged when considering the benefits and costs of a disability management program. However you see the benefits directly when you work with an individual and his or her family and help the person return to a job after many years of being Out of work"

Clive Walton, Return to Work Facilitator

In June 1994, a joint Return to Work Group, consisting of union and management was established to develop a return-to-work program. The goal of this program was to return employees who were absent due to occupational or non-occupational illness or injury to work in a safe and timely manner. A 15 month pilot project was established consisting of two return to work facilitators who were jointly appointed by union and BC Hydro. The facilitators participated in the Certificate in Disability Management program at NIDMAR. Their responsibilities involved coordinating the worker's rehabilitation and return to work; providing case management and support to the worker; and assisting in developing and maintaining communication between the worker and employer, supervisor, physician, co-workers, and external providers.

Although the program has been in existence for only a short period of time, significant trends and cost savings are evident.

- Reducing the frequency and duration of absences due to illness and disability was a primary goal of the program. Data shows that lost time has decreased by 65%.
In addition, the number of absences that last more than 10 days has been reduced from 82 in 1995 to 51 in 1996.
- The total number of days of sick leave taken in the organization was down from 2,732 in 1995 to 2,573 in 1996.
The number of days off for long term disability, or income continuance, decreased from 1,083 in 1995 to 934 in 1996. The number of days on WCB has increased by 53 days.
- Workers' compensation premiums were reduced by \$700000 in 1996 alone.
- Based on current trends alone, it is projected that the program will realize a savings of over \$1 million over the next 4 years.
- The Return to Work pilot program has realized a savings of \$449862 over the initial six month period.

BC Hydro has a number of health, wellness, and human resource programs and noted that it was often difficult to attribute actual savings directly to this program. In an attempt to study the direct impact of the Return to Work Program on costs and productivity, several individual cases were identified.

Case Sample 1

A 45 year old woman received an accommodation consisting of a voiceactivated work station - purchased at a cost of \$1,000. With this accommodation the woman was able to return to work and perform her job which involved typing and data entry

It was noted by the Facilitator that savings are often underestimated by looking only at the costs of accommodations. Savings realized through the worker's ability stay involved in productive work, eliminating costs associated with recruiting, interviewing, and training new workers; and the overall positive impact on morale of co-workers are often overlooked. These indirect savings are very significant cost savings for BC Hydro, not only in this case, but in others receiving return to work services.

Case Sample 2

Another worker had been Out of work for over two years with a diagnosis of fibromyalgia. Her benefits had been terminated and she was receiving welfare. The Facilitator developed gradual return to work options, where the worker returned for two hours and then four hours a day until she was finally able to work six hours a day. In this case, a worker who would most likely have been on public assistance is

now productive and earning a wage. Specific cost savings over the individual's work life are readily apparent, but not often reported in cost benefit data.

Case Sample 3

Another individual had experienced a back injury and had been out of work since 1995. When the treating physician met with the individual in November, he scheduled a GAT (i.e., computerized axial tomography) scan for the following April.

The Facilitator recognized that additional rehabilitation planning could occur and developed a rehabilitation program and gradual return-to-work plan. This plan resulted in the worker returning to work prior to the date of the scheduled GAT scan, with a physician's approval. In this case, if the Facilitator had not intervened early the individual would have remained on the disability roles for an extended time, certainly past the period of the scheduled scan.

Case Sample 4

Another worker assisted by the Facilitator had been involved in a motor vehicle accident and received a head injury. The Facilitator negotiated salary to be paid jointly by BC Hydro and the Insurance Corporation of BC and the individual was able to participate in a gradual return-to-work program. This program resulted in a successful return to work after one year.

The recovery of disability-related costs in each of these cases is striking when considering the alternatives of remaining on benefits, staying home and losing the day-to-day routine of a worker, gradually accessing an increasing number of medical and treatment services, and potentially having benefits terminated. BC Hydro professionals who were responsible for different disability and human resource programs emphasized that there are also hidden costs to the worker who becomes injured or disabled, stays out of work on leave, and receives benefits. These hidden costs are not always considered, but are very real and significant to the worker, and include disabling stress that the individual experiences, the disruption to the family of the worker who is disabled, the potential of increased utilization and dependence on healthcare benefits, and the associated costs related to lost income for the family.



Bijlage 2: Kerncijfers werknemersverzekeringen oktober 1998

WW-uitkeringen

Het aantal mensen met een uitkering Werkloosheidswet is in oktober vorig jaar met 8.000 gedaald tot 257.000. Er kwamen in oktober 1998 32.000 uitkeringen bij en er werden 40.000 uitkeringen beëindigd. Het aantal lopende WW-uitkeringen daalt daarmee met 66.000 ten opzichte van oktober 1997 (ofwel een daling met 20,5%).

Arbeidsongeschiktheidsuitkeringen

Eind oktober 1998 waren er 899.000 mensen met een uitkering voor arbeidsongeschiktheid. Van hen hebben er 724.900 een WAO-uitkering, zijn er 57.800 zelfstandigen met een uitkering WAZ en 116.300 jonggehandicapten met een Wajong-uitkering. Ten opzichte van oktober 1997 (861.600 uitkeringen) waren er in oktober 1998 37.400 meer uitkeringen, sinds 1 januari 1998 zijn ook 16.500 ex-ABP'ers in de cijfers opgenomen. De procentuele toename van het aantal mensen met een uitkering arbeidsongeschiktheid t.o.v. oktober 1997 is 4,3%, afgezien van de eenmalige toename met ex-ABP'ers is dit percentage 2,4%.

Het aantal WAO-uitkeringen is over de eerste tien maanden van 1998 gemiddeld per maand toegenomen met 1350 WAO'ers, 130 zelfstandigen en 450 jonggehandicapten. In de eerste drie maanden van 1998 bedroeg deze toename 1.950 WAO'ers, 280 zelfstandigen en 570 jonggehandicapten per maand.

ZW-uitkeringen

Het gemiddeld aantal lopende uitkeringen Ziektewet (alleen vangnetgroepen) is in oktober 1998 met 4.000 gestegen tot 108.000 (oktober 1997: 94.000; ofwel een toename met 15%). Hierbij waren 50.000 uitkeringen in verband met zwangerschap. De ZW-uitkeringen aan flexwerkers en werkloze zieken waren resp. 32.000 en 22.000. Daarnaast ontvingen overige groepen gemiddeld 4.000 uitkeringen. (Persber. Lisv 1 februari 1999)