

TNO-rapport
3100/2590140

Koplopers in Disability Management

Onderzoeksverslag in het kader van het project "Succesfactoren voor Disability Management" in opdracht van het ministerie van SZW

TNO Arbeid

Polarisavenue 151
Postbus 718
2130 AS Hoofddorp

Telefoon 023 554 93 93
Fax 023 554 93 94

Datum
27 september 2000

Auteur(s)
Hans Bosselaar (Meccano *kennis voor beleid*)
Femke Reijenga (TNO Arbeid)

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

Inhoud

Samenvatting	i
1. Inleiding	1
2. Wat is Disability Management	2
3. Onderzoek naar DM in Nederland	4
3.1 De onderzoeksopzet	4
3.2 Enkele kenmerken van koploperbedrijven	5
3.3 De optimale inzetbaarheid van arbeidsgehandicapte werknemers	6
3.4 Het regisseren	9
3.5 Het rekening houden met functionele beperkingen	11
4. De voorwaarden voor het invoeren van DM	13
5. De vijf rollen bij het uitvoeren van DM	15
5.1 Inleiding	15
5.2 De rol van eindverantwoordelijke	15
5.3 De rol van resultaatsbewaker	16
5.4 De rol van adviseur	16
5.5 De rol van regelaar	17
5.6 De rol van netwerker	19
6. De implementatie van DM in Nederlandse arbeidsorganisaties	21
6.1 Inleiding	21
6.2 Voorwaarden voor de implementatie van DM in andere bedrijven	21
6.3 De belangrijkste bouwstenen van DM	22
Literatuur	25
Bijlage: checklist telefonische interviews	26

Samenvatting

In opdracht van het ministerie van SZW voert TNO Arbeid het project “Succesfactoren voor Disability Management” uit. In dit project wordt onderzocht wat de Nederlandse ervaringen met Disability Management (DM) zijn en hoe de ervaringen van koploperbedrijven in een adviestraject vertaald en geïmplementeerd kunnen worden bij andere, geïnteresseerde bedrijven. Onder DM wordt in dit project verstaan: het regisseren van de optimale inzetbaarheid van arbeidsgehandicapte werknemers, rekening houdend met hun functionele beperkingen.

Voor het onderzoeksdeel van dit project zijn 28 bedrijven onderzocht die gelden als koploper op het terrein van preventie, verzuimbegeleiding, reïntegratie en het werven van arbeidsgehandicapten. De meeste van deze bedrijven zijn genomineerd geweest voor de werkgeversprijs “Kroon op het Werk”. Bij één derde van de bedrijven is het aannemen van arbeidsgehandicapten expliciet beleid. Er is gezocht naar de gemeenschappelijke noemers in deze bedrijven en naar de kenmerken die de aanpak van deze bedrijven zo bijzonder maakt.

Geconcludeerd kan worden dat de koploperbedrijven zeer divers van aard en van zeer wisselende grootte zijn. Er zijn twee overheersende bedrijfsculturen waargenomen, waarin de implementatie van DM gestalte krijgt. In de eerste plaats is er de zorgzame en (enigszins) paternalistische bedrijfscultuur, waarbij ‘van bovenaf’ voor de werknemers wordt gezorgd: op het werk, maar zeker ook daarbuiten. Deze cultuur is gevonden in een aantal familiebedrijven met minder dan 100 werknemers en in een aantal middelgrote zorg- of onderwijsinstellingen. In de tweede plaats is voor DM een bedrijfscultuur geschikt gebleken, waarbij alle werknemers veel verantwoordelijkheid hebben. Deze cultuur is gevonden in een aantal grote, multinationale ondernemingen met een interne arbodienst. Deze koploperbedrijven hebben een platte organisatie met een sterke ondernemersgeest. In deze cultuur zijn werknemers gewend om gezamenlijk met de leidinggevende een evenwicht te zoeken tussen de belangen van de werknemer (‘de eigen onderneming’) en van het bedrijf (‘de gezamenlijke onderneming’). Hierover wordt open en veelvuldig onderling gecommuni-ceerd.

In alle koploperbedrijven ligt de regie voor de (re)integratie van arbeidsgehandicapte werknemers primair bij de direct leidinggevenden. Deze wordt bij de uitvoering van die regie ondersteund door een aantal deskundigen, meestal afkomstig uit de eigen organisatie. Het zelfregelende vermogen van de koploperbedrijven is groot. Hoewel er - indien nodig - een beroep wordt gedaan op de arbodienst of op subsidies in het kader van de wet REA, worden de meeste oplossingen en maatregelen bewust in eigen huis gezocht. De regierol van de werknemers zelf komt weinig prominent naar voren in de koploperbedrijven.

In de geschetste bedrijfsculturen liggen de voorwaarden voor invoering van DM. De belangrijkste voorwaarden zijn:

- alle werknemers zijn voor het bedrijf belangrijk;
- de mogelijkheden van de werknemers zijn belangrijker dan hun beperkingen;
- er is onderling vertrouwen tussen leidinggevenden en medewerkers;
- gezondheid is een wezenlijk en vanzelfsprekend onderdeel van het sociaal beleid van de onderneming;
- voor DM wordt tijd, geld en menskracht uitgetrokken.

Voor de uitvoering van DM is een aantal rollen essentieel. Door deze rollen in het bedrijf te vervullen krijgt het DM gestalte. In sommige bedrijven worden de rollen door één en dezelfde persoon vervuld, in andere bedrijven door 3 of 4 verschillende functionarissen. Als de rollen adequaat worden vervuld, dan vormen ze tezamen de bouwstenen van de DM aanpak in Nederlandse koploperbedrijven. De rollen zijn:

1. de rol van de eindverantwoordelijke (de direct leidinggevende: in de lijn);
2. de rol van resultaatbewaker: het registreren van de kosten, baten en ervaringen en het aansturen van leidinggevenden op hun inspanningen als eindverantwoordelijke;
3. de rol van adviseur voor leidinggevenden: de advisering gaat veelal over de mogelijkheden van de werknemer in relatie tot de mogelijkheden van de organisatie;
4. de rol van regelaar: cruciaal bij de aanpak in de koploperbedrijven. De rol van de regelaar is uitvoerend en is gericht op het zo snel en adequaat mogelijk vinden van praktische en/of financiële oplossingen bij arbeidshandicaps. De rol van de regelaar kan zowel bemiddelend, administratief als beslissend zijn;
5. de rol van de netwerker: gericht op het verkrijgen van bemiddeling en ondersteuning door externe partijen. Het gaat daarbij zowel om ondersteuning bij interne herplaatsing als om ondersteuning bij het aantrekken van arbeidsgehandicapten van buiten het bedrijf.

Op grond van de ervaringen bij de koploperbedrijven wordt geconcludeerd dat DM in Nederlandse bedrijven slaagt als de cultuur de voorwaarden hiertoe biedt, als de benodigde werkzaamheden worden uitgevoerd en – uiteraard - als de juiste maatregelen worden gekozen.

In het adviestraject bij pilotbedrijven - de volgende stap in het project “Succesfactoren voor Disability Management” - zullen de ervaringen van de koploperbedrijven nadrukkelijk worden benut. Bij de start van de pilots zal worden onderzocht in hoeverre de bedrijfscultuur in het pilotbedrijf overeenkomsten heeft met de bedrijfscultuur van de koploperbedrijven. Samen met de pilotbedrijven zal gekeken worden naar de wijze waarop men de regie wil opvatten en naar de wijze waarop men de benodigde rolvervulling wil uitvoeren. Enkele koploperbedrijven hebben te kennen gegeven hun ervaringen graag te willen delen met andere bedrijven. Zodoende zal ook bij de volgende projectfase een beroep worden gedaan op een aantal van deze bijzondere, maar in hun eigen ogen zo gewone bedrijven.

Tot slot dienen enkele bevindingen te worden benadrukt waaruit blijkt dat het concept van DM in Nederland verschilt van het concept in Canada en de VS en waaruit blijkt dat de beeldvorming over DM kan worden herzien:

- Er is een verschil tussen de Disability Manager en de “regelaar” zoals gevonden in de Nederlandse bedrijven. De regelaar is er voor het regelen, terwijl de verantwoordelijkheid, anders dan in de VS en Canada, bij de direct leidinggevende ligt. De regelaar is ook meestal geen vertrouwenspersoon;
- Er is geen bottom-up-benadering vanuit werknemers gevonden: de directeur is juist een belangrijke uitdrager/initiatiefnemer voor de heersende bedrijfscultuur. In de meeste koploperbedrijven is de zorgzame en paternalistische sfeer ook eerder een top-down dan een bottom-up cultuur. Een nuance dient te worden aangebracht voor de ondernemende cultuur in de marktbedrijven: hier zien we een soort gedeeld ondernemerschap;
- Hoewel het expliciet om beleid gaat ten behoeve van de werknemer zelf en de cultuur daar ook sterk op is georiënteerd, is de regie en de bemoeienis van de werknemer zelf nauwelijks aan de orde in de koploperbedrijven;
- In de koploperbedrijven geldt zeker geen ontzienbeleid. Er wordt geen onderscheid gemaakt tussen werknemers. Arbeidshandicaps (disabilities) vormen niet de noemer waaronder het beleid wordt uitgevoerd. Bij DM in de Nederlandse koploperbedrijven gaat het om de competenties van alle werknemers.

1. Inleiding

In het project “Succesfactoren voor Disability Management” wordt op basis van een onderzoek onder koploperbedrijven een adviestraject voor bedrijven ontwikkeld en uitgetest. Het project wordt door TNO Arbeid uitgevoerd in opdracht van het ministerie van SZW. Het adviestraject – in de vorm van pilots - is gericht op bedrijven die hun beleid op het gebied van preventie, verzuim en reïntegratie willen versterken door het implementeren van Disability Management (DM). Het voorliggende rapport is het verslag van het onderzoek bij koploperbedrijven. Deze bedrijven zijn geselecteerd uit het bestand van de werkgeversprijs “Kroon op het werk”, alsmede uit het bestand van TNO Arbeid van bedrijven die met succes een zorgsysteem voor reïntegratie hebben geïmplementeerd. Interviews bij 28 bedrijven vormen de belangrijkste onderzoeksbron. De beschrijving is geïllustreerd met een aantal citaten (cursief weergegeven) uit de geïnterviewde bedrijven.

In dit verslag wordt in hoofdstuk 2 de definitie van DM geïntroduceerd zoals deze in het project is gehanteerd. Vervolgens worden in hoofdstuk 3 de resultaten van het onderzoek gepresenteerd. Het gaat hier om een analyse van de belangrijkste kenmerken van DM in de Nederlandse koploperbedrijven. Hierna volgen twee hoofdstukken over de voorwaarden die de invoering én uitvoering van DM mogelijk en succesvol maken. In het slothoofdstuk worden bouwstenen gepresenteerd voor de implementatie van DM in andere bedrijven. De bouwstenen dienen als basis voor de ontwikkeling van het adviestraject dat wordt uitgevoerd door adviseurs van TNO Arbeid. De bouwstenen zijn geformuleerd aan de hand van de onderzoeksresultaten en enkele brainstormsessies in het projectteam.

Het projectteam bestaat uit onderzoekers en adviseurs van TNO Arbeid. Het team is ten behoeve van het onderzoek onder koploperbedrijven uitgebreid met Hans Bosseelaar van Meccano *kennis voor beleid*, die reeds enkele jaren onderzoek doet in het kader van Kroon op het Werk. Bij enkele besprekingen van het projectteam waren ook vertegenwoordigers van het Ministerie van SZW aanwezig.

De auteurs bedanken Saskia Andriessen, Yvonne Beckers, George Dekker, Wouter van Ginkel, Yvon van Noort, Pim Piek, Jo Simons, Tinka van Vuuren en Cees Wevers (allen van TNO Arbeid) en Erik Fontijn en Lenny Gabeler (beiden van SZW) voor hun bijdragen aan het onderzoeksproject. Ook zijn de auteurs alle geïnterviewden van de onderzochte koploperbedrijven erkentelijk voor hun enthousiaste reacties en hun belangenloze medewerking aan het onderzoek.

2. Wat is Disability Management

‘Disability Management’ is als werkwijze ontwikkeld in de VS en Canada. DM richt zich op secundaire en tertiaire preventie: dat wil zeggen het beoogt de inzetbaarheid van mensen met *gemanifesteerde* arbeidshandicaps in het arbeidsproces te behouden en te verbeteren. DM kan op verschillende niveaus gestalte krijgen: op microniveau, waarbij DM gezien wordt vanuit de individuele werknemer, op mesoniveau waarbij DM gehanteerd wordt op bedrijfsniveau en op macroniveau, waarbij DM wordt gezien vanuit de gehele infrastructuur en wetgeving rondom arbeidsongeschiktheid (Shrey, 1998, Reijenga, 1999). In dit onderzoek richten wij ons vooral op DM in bedrijven: het mesoniveau.

Hoewel DM in Nederland als werkwijze niet expliciet bekend is, zijn er legio ondernemingen waar werknemers met aanzienlijke gezondheidsbeperkingen goed functioneren. In het project “Succesfactoren voor Disability Management” wordt (onder andere) nagegaan of in deze bedrijven wordt gewerkt vanuit dezelfde principes als het DM in de VS en Canada. Hoofddoel van het project is om op basis van de analyse van de aanpak bij koploperbedrijven een werkwijze te ontwikkelen voor Disability Management in Nederlandse arbeidsorganisaties.

Uitgaande van de bestaande praktijk in Nederland benaderde het projectteam het begrip DM zonder een vastomlijnd kader of strakke definitie. Na het bestuderen van de buitenlandse literatuur (Reijenga, 1999), een bezoek aan negen koploperbedrijven en een aantal brainstormsessies kwam het projectteam tot een aanscherping van het tot nu toe vage begrip van DM in de Nederlandse arbeidsorganisaties.

Uitgangspunt van DM is de werknemer met een (dreigende) arbeidshandicap. De arbeidshandicap kan bij de werknemer doorwerken op meerdere kernactiviteiten. Bijvoorbeeld in de dagelijkse verzorging (van zichzelf of anderen), in de communicatie met zijn/haar omgeving, in de mobiliteit. Problemen in deze activiteiten kunnen vervolgens ook de participatie de werknemer beïnvloeden: in de thuissituatie, in de maatschappij én in het arbeidsproces¹. DM moet er toe leiden dat de persoonlijke gezondheidsbeperkingen zo min mogelijk doorwerken in de arbeidssituatie. Er is daarom niet alleen oog voor de beperkingen (disabilities²) van de persoon in het huidige werk, maar ook voor zijn/haar andere vaardigheden en mogelijkheden (abilities) én voor de verhouding tussen werk en overige activiteiten (met name de privé-situatie). DM onderscheidt zich derhalve van reïntegratiebeleid door de nadrukkelijke regie die wordt toegepast op de persoonlijke situatie van de arbeidsgehandicapte werknemer. Deze regie hoeft niet perse (uitsluitend) door de werknemer *zelf* te worden gevoerd. Gezien het accent op de mogelijkheden van de werknemer zou de

¹ Voor deze indeling is gebruik gemaakt van internationale afspraken over het omgaan met handicaps (de zgn. ICDH-criteria).

² DM beperkt zich tot ‘disabilities’ ontstaan door gezondheidsredenen. Handicaps in de zin van “achterstand tot de arbeidsmarkt” ten gevolge van prive-kenmerken, zoals land van herkomst, gebrek aan opleiding, leeftijd, beheersing van de Nederlandse taal, worden niet onder het begrip “disability” geschaard.

term ability management de lading beter dekken. Welbeschouwd is DM een vorm van competentie-management, waarbij specifiek rekening wordt gehouden met de mogelijke arbeidshandicap van de werknemer.

Op basis van bovengenoemde bronnen en inzichten formuleert het projectteam Disability Management derhalve als:

Het regisseren van de optimale inzetbaarheid van arbeidsgehandicapte werknemers, rekening houdend met hun functionele beperkingen.

3. Onderzoek naar DM in Nederland

3.1 De onderzoeksopzet

Uitgangspunt van het project is dat DM niet los kan worden gezien van andere elementen van (integraal) sociaal beleid in arbeidsorganisaties. Om de aard en consequenties van DM helder te krijgen is in het onderzoeksdeel van het project het gevoerde DM in 28 koploperbedrijven geïsoleerd bestudeerd; 25 bedrijven uit de vier edities van de werkgeversprijs Kroon op het Werk en drie instellingen uit het TNO bestand. De koploperbedrijven uit het Kroon op het Werk-bestand zijn alle in het jaar van deelname bij de beste tien geëindigd. De Kroon op het Werk is de prijs voor ondernemingen die zich onderscheiden op het terrein van preventie, reïntegratie en arbeidsongeschiktheid. Deze verkiezing werd tot 1999 door de Nationale Commissie Chronisch Zieken (NCCZ) georganiseerd. Na het opheffen van deze commissie is de organisatie en verkiezing van Kroon op het Werk een belangrijke taak van de Commissie Arbeidsgehandicapten en Werk, welke is ingesteld door het ministerie van SZW (CAW, 1999). De drie instellingen uit het bestand van TNO Arbeid hebben in de afgelopen jaren met behulp van TNO Arbeid goede resultaten geboekt met de implementatie van een zorgsysteem voor reïntegratie (Zwetsloot, 1998; Reijenga, 2000). In de eerste fase van het onderzoek zijn negen van de 28 bedrijven bezocht: er werden interviews gehouden met de directeur of met een staffunctionaris P & O. Centrale vragen in deze interviews waren:

- hoe ziet het beleid voor werknemers met gezondheidsbeperkingen eruit;
- wat was de aanleiding om dit beleid te introduceren;
- wat zijn succes- en faalfactoren.

Op grond van de resultaten bij deze negen bedrijven is een checklist voor telefonische interviews opgesteld (zie bijlage). Deze interviews werden bij de 19 andere koploperbedrijven afgenomen. Ook hier werd met directeuren of personeelsfunctionarissen gesproken.

Het literatuuronderzoek, de interviews, de gemeenschappelijke analyse in het projectteam en de rapportage vormen gezamenlijk het onderzoeksdeel van het project, waarvan dit het verslag is. Op basis van de onderzoeksresultaten zal in het vervolg van het project, het adviestraject, in een aantal bedrijven met een werkwijze voor Nederlands DM worden geëxperimenteerd. De integratie van DM in het sociaal beleid van de deelnemende organisaties vormt een belangrijk onderdeel van het experiment.

In het onderzoeksdeel van het project stond de volgende vraag centraal:

Hoe wordt DM in koploperbedrijven vormgegeven en wat zijn de voorwaarden voor de in- en uitvoering van DM?

Bij de beantwoording van de centrale onderzoeksvraag is in eerste instantie gefocust op de drie centrale elementen van DM (zoals opgenomen in de definitie van DM, namelijk: optimale inzetbaarheid van arbeidsgehandicapten, de regie en het rekening houden met functionele beperkingen). Vervolgens is naar de organisatorische voorwaarden (de succesfactoren) voor DM gekeken. Voordat een beschrijving van DM in de koploperbedrijven wordt gegeven, wordt in paragraaf 3.2 een schets van de belangrijkste kenmerken van de koploperbedrijven gegeven.

3.2 Enkele kenmerken van koploperbedrijven

De meeste van de 28 koploperbedrijven in dit onderzoek zijn afkomstig uit de top van de verkiezing Kroon op het Werk. Het zijn bedrijven en instellingen die zich actief manifesteren met hun beleid op het terrein van preventie en reïntegratie. In principe kunnen bedrijven uit alle sectoren meedingen naar de prijs. Nadere beschouwing van de groep koploperbedrijven laat zien dat drie typen bedrijven nadrukkelijk vertegenwoordigd zijn. Het gaat om:

- familiebedrijven met veelal maximaal 100 werknemers;
- zorginstellingen en instellingen voor publieke dienstverlening/onderwijs met tussen de 75 en 300 werknemers;
- internationaal opererende marktbedrijven (beursgenoteerd) met meer dan 500 werknemers (de ‘grote marktbedrijven’).

Voor de aandacht voor preventie en gezondheidsbevordering is de bedrijfscultuur cruciaal (Reijenga, 1999, Van Vuuren, 2000). De cultuur in de onderzochte bedrijven is dan ook expliciet aan de orde geweest in de interviews. Wat betreft de achtergrond van de aandacht voor preventie en reïntegratie kan in de koploperbedrijven een onderscheid worden gemaakt tussen de familiebedrijven en instellingen enerzijds en de marktbedrijven anderzijds. In de eerste categorie bedrijven kan de cultuur worden omschreven als **zorgzaam of enigszins paternalistisch**. In de familiebedrijven zijn het vooral de directeuren die zich, min of meer traditioneel, verantwoordelijk voelen voor het wel en wee van hun medewerkers. De familiebedrijven zijn meestal letterlijk familiebedrijven, in een enkel geval meer figuurlijk. De directeuren van deze bedrijven zijn doorgaans goed op de hoogte van de situatie van de medewerkers op het werk én thuis. De werknemers die zijn/haar vertrouwen hebben kunnen er op rekenen dat de directeur er veel aan zal doen om hen binnen het bedrijf te houden. Het lijkt erop dat het herplaatsen van uitgevallen medewerkers (en het aannemen van arbeidsgehandicapten) in de familiebedrijven aanvankelijk meer aandacht heeft gekregen dan de preventie van uitval. Maar in de laatste jaren heeft ook preventie de warme belangstelling van deze directeuren gekregen. De directeur heeft in het familiebedrijf een cultuur gevestigd waarin veel zaken (vertrouwelijk) bespreekbaar zijn. Werknemers kunnen bijvoorbeeld gezondheidsproblemen en problemen thuis bij de directeur of een speciale functionaris bespreken. Het is welhaast een erezaak om voor de problemen van de werknemers een oplossing te vinden. Hoewel de zorginstellingen/publieke diensten onder de koploperbedrijven over het algemeen ook een zorgzame of enigszins paternalistische cultuur kennen lijkt de

achtergrond hiervan anders te zijn dan in de familiebedrijven. Deze is niet zozeer gelegen in de persoonlijke relatie tussen de directeur en de medewerkers, maar het gevolg van het feit dat de directies en leidinggevenden zelf een zorgende of dienstverlenende houding hebben.

In de ‘grote marktbedrijven’ uit de koplopersgroep houdt men zich al jaren bezig met de gezondheid en veiligheid van de medewerkers, maar dat typeert niet de cultuur in deze ondernemingen. Typerend is wel de wijze waarop werknemers worden aangesproken op **hun aandeel in het ondernemend vermogen** van het bedrijf. Werknemers worden in toenemende mate als ‘ondernemer’ binnen de onderneming gezien en er is de onderneming veel aan gelegen om de belangen en mogelijkheden van de werknemers af te stemmen op de belangen en mogelijkheden van de onderneming. Werknemers worden op verschillende manieren gestimuleerd in hun ontwikkeling. Bijvoorbeeld via jobrotation en uitgebreide scholingsprogramma’s. Dat dit bijdraagt aan de preventie van uitval en de binding aan de onderneming is evident. In deze ondernemingen heeft de werknemer op alle niveaus veel verantwoordelijkheid en het is dan ook zaak dat onderling over alle terzake doende aspecten van het werk wordt gecommuniceerd. Het bevorderen van open communicatie tussen werknemers onderling en tussen werknemers en leidinggevenden is dan ook een belangrijk onderdeel van het ondernemingsbeleid. Het vertrouwen dat hierdoor ontstaat is - anders dan in de familiebedrijven - eerder een vertrouwen in de organisatie als geheel (het systeem) dan in één of enkele personen in de onderneming. De vier grote marktbedrijven in de koplopergroep beschikken over een eigen, gecertificeerde arbodienst.

In het onderzochte bestand is het aantal koploperbedrijven met een min of meer paternalistische bedrijfscultuur aanzienlijk groter dan het aantal koploperbedrijven met de ondernemende bedrijfscultuur.

3.3 De optimale inzetbaarheid van arbeidsgehandicapte werknemers

De inzetbaarheid van (arbeidsgehandicapte) werknemers wordt bepaald door de mogelijkheden van de werknemers én door de mogelijkheden die de organisatie waarin zij werken hen kan bieden. Vandaar dat veel koploperbedrijven het optimaliseren van de inzetbaarheid van de werknemers (al dan niet expliciet) centraal hebben staan in hun personeels- of HRM-beleid. In het onderzoek is het personeels- en HRM-beleid niet specifiek belicht, maar is bewust gefocust op de vraag op welke manier de aandacht voor de arbeidsgehandicapte werknemers in de organisatie gestalte krijgt.

Uit de interviews komt naar voren dat de meeste koploperbedrijven bij het beoordelen, ontwikkelen en benutten van de mogelijkheden van de werknemers **geen expliciete aandacht** hebben voor hun gezondheidssituatie. Voorop staat dat de onderne-

ming het vertrouwen wil uitstralen dat men de medewerkers zo lang mogelijk in dienst wil houden.

“Onze organisatie stelt de mens centraal. Door in de relatie met en de aandacht voor medewerkers te investeren, is er rust in het bedrijf en stijgt de productiviteit. Dat geldt dus ook voor de medewerkers met gezondheidsproblemen.”

“Uniek aan mijn positie van medewerkster herstelbegeleiding is dat ik in het overleg met de bedrijfsarts niet naar de inhoud van het probleem kijk, maar me bezig houd met de vraag: wat zijn de kansen en bedreigingen in het bedrijf.”

Dat er geen expliciete aandacht voor de gezondheidssituatie is blijkt uit het feit dat het bijvoorbeeld bij functioneringsgesprekken niet gebruikelijk is nadrukkelijk in te gaan op de gezondheid van de medewerker. Wanneer de gezondheid of belastbaarheid van de medewerker in het geding is handelt men zodra hier sprake van is. In dat geval staan over het algemeen niet de beperkingen van de werknemer centraal, maar de resterende mogelijkheden. Dat verklaart waarom diverse koploperbedrijven in zo'n geval de bedrijfsarts zo lang mogelijk buiten de deur houden. Een aantal koploperbedrijven prefereert in voorkomende gevallen een bedrijfsmaatschappelijk werker boven de bedrijfsarts.

“Wij willen in ons personeelsbeleid graag maatwerk leveren. Wij bieden onze medewerker op veel terreinen mogelijkheden om aan hun inzetbaarheid te werken. De aanwezigheid van een bedrijfsmaatschappelijk werker is hier een voorbeeld van. Deze is twee dagen per week ‘in huis’ aanwezig en houdt dan een inloopsprekuren.”

Een enkel koploperbedrijf pakt het geheel anders aan. Zo wordt in deze bedrijven al bij het sollicitatiegesprek aan de kandidaat duidelijk gemaakt dat gezondheid en belastbaarheid regelmatig terugkerende thema's zijn in het beleid en in de interne communicatie. Ook de heersende normen en waarden hieromtrent worden besproken met de werknemer-in-spe. Doel hiervan is het zo vroeg mogelijk incorporeren van de werknemers in de heersende bedrijfscultuur.

“Er zijn altijd al veel vrouwen met gezinnen bij ons in dienst. Daarom is er veel aandacht voor de balans tussen privé en werk. Iedere medewerkster mag zelf bepalen hoeveel uur ze werkt. Bij veranderingen in de gezinssituatie mag dat ook altijd veranderd worden. Al in het sollicitatiegesprek wordt aan de werkneemsters voorgelegd dat ze er wel zelf verantwoordelijk zijn om die balans goed te regelen. Overigens, met alle medewerking van de werkgever”.

De aandacht voor de gezondheidssituatie en belastbaarheid van de medewerkers is anders in de situatie dat iemand met een arbeidshandicap **in dienst wordt genomen**. Bij ongeveer een derde van de koploperbedrijven is het aannemen van gedeeltelijk arbeidsgeschikten expliciet beleid. In een aantal van deze bedrijven wordt de integratie in de organisatie gemonitord en gecoacht door een speciale functionaris. De coaching kan zowel gericht zijn op de medewerker als op de leidinggevende.

In één van de koploperbedrijven worden ook de collega's nadrukkelijk op de hoogte gebracht van het feit dat de nieuwe medewerker beperkt belastbaar is.

“Bij de aanneming van “gezonde” medewerkers geven we direct het statement af dat er bij ons ook arbeidsgehandicapten werken en dat andere medewerkers daarom soms een stapje harder moeten lopen.”

Uit de interviews blijkt dat **de organisatie van de arbeid** op bepaalde manieren in het voordeel kan werken van mensen met functionele beperkingen. Met name in organisaties waar men gewend is om werknemers regelmatig van functie te laten veranderen (jobrotation) blijkt het goed mogelijk om werknemers met functionele beperkingen in dienst te houden. Voordeel van jobrotation is dat zowel de werkorganisatie als de werknemers relatief flexibel zijn, waardoor 'herplaatsing' betrekkelijk eenvoudig kan worden gerealiseerd.

“Uitgangspunt van ons personeelsbeleid is dat mensen niet worden aangenomen op een functie, maar op een loopbaan. Hiervoor maken wij onder meer gebruik jobrotation. Al bij de aanstelling wordt de deelname aan het jobrotation-programma bij de nieuwe medewerker schriftelijk aangekondigd. Dat dit beleid ook ten goede komt van werknemers met een ziekte of handicap wordt gegarandeerd door strenge gedragsregels die elke vorm van discriminatie verbieden. Het uitgangspunt van non-discriminatie leeft sterk op het concern- en het hoogste directieniveau. Het managementteam wordt “op pad gestuurd” om dit uitgangspunt in de hele organisatie waar te maken.”

Voor het geval dat zich bij werknemers **gezondheidsproblemen manifesteren** hebben de koploperbedrijven werkwijzen ontwikkeld om hier direct op te reageren. Naast de standaardaanpak via de ziekmeldingsprocedures, maken diverse koplopers er gewag van dat de werknemer die zijn/haar eigen functie niet kan uitoefenen zo snel mogelijk (tijdelijk) wordt ingezet op een andere functie in de organisatie. Herplaatsing is eerder regel dan uitzondering. Op deze manier worden de (resterende) mogelijkheden van de werknemer benut en blijft het contact met de organisatie en met de collega's in stand. Als dit niet mogelijk is wordt van de medewerker veelal verwacht dat hij/zij een aantal reguliere bijeenkomsten van de organisatie blijft bezoeken; van werkoverleg tot koffiepauze.

“Ons bedrijf doet allerlei onderhoudswerk, bijvoorbeeld voor een woningbouwcoöperatie. Als iemand, bijvoorbeeld door schouderklachten, geen onderhoud kan doen, wordt hij tijdelijk als bijrijder ingezet en voert hij lichte klussen uit. Zo houdt hij contact met het bedrijf.”

Enkele koploperbedrijven geven aan rekening te houden met de **tegengestelde belangen** van het bedrijf enerzijds en de werknemer die door functionele of andere beperkingen minder belastbaar is anderzijds. Immers door een medewerker minder te belasten wordt de productiviteit van de onderneming enigszins aangetast.

In deze bedrijven is dan bewust een buffer gecreëerd tussen de ‘zakelijk’ verantwoordelijke en de medewerkers.

Eén van de koploperbedrijven is een vervoersbedrijf. In het bedrijf werden in het verleden om bedrijfseconomische redenen de chauffeurs van minuut tot minuut van ‘bovenaf’ volgepland. Dit veroorzaakte bij de chauffeurs veel ontevredenheid en stress, waardoor het ziekteverzuim aanzienlijk opliep. Als oplossing werd tussen de vervoersplanner en de chauffeurs een ‘auto-chauffeur-planner’ aangesteld. Deze bemiddelt tussen de vervoersplanner over de te vervoeren trailers en de chauffeurs over hun inzetbaarheid. Chauffeurs, waaronder een substantieel aantal arbeidsgehandicapten, kunnen met wensen en problemen bij de auto-chauffeurplanner terecht. Ook als het bijvoorbeeld gaat om noodzakelijke aanpassingen voor een truck. Sinds de aanstelling van de nieuwe planner is het ziekteverzuim sterk gedaald.

3.4 Het regisseren

In bijna alle koploperbedrijven heeft de **direct-leidinggevende** de regie over het inzetbaar houden van ‘zijn’ of ‘haar’ zieke of gehandicapte medewerker. Dat betekent dat bij uitval de leidinggevende direct stappen dient te zetten om te voorkomen dat dit een langdurig karakter krijgt. In bedrijven met minder dan 100 werknemers is deze regie meestal in handen van de directeur. Indien de direct leidinggevende niet de regiefunctie op zich neemt of kan nemen, wil een personeelsfunctionaris deze in een enkel geval wel eens overnemen. Maar alle koploperbedrijven benadrukken dat de regiefunctie meestal én idealiter bij de direct leidinggevende ligt.

“Uitgangspunt van ons beleid is: verzuim kun je voor een belangrijk deel managen. Alle verzuim boven de 4% is te hoog en te duur. Het is een voorzienbaar risico en het is niet nodig om dit te verzekeren. Vandaar ook dat onze organisatie ook eigenrisicodragers is. Kern van het verzuimbeleid is dan ook de verantwoordelijkheid van de leidinggevende, ondersteund door PZ en de bedrijfsarts. De leidinggevende voert verzuimgesprekken en verzuim maakt als onderwerp deel uit van de functioneringsgesprekken. Alle leidinggevendes hebben een cursus verzuimbegeleiding van 10 dagen gevolgd en hebben ieder jaar twee terugkomdagen. De afdeling PZ bestudeert de verzuimcijfers van de afdelingen en spreekt de leidinggevende aan als het ziekteverzuim te veel toeneemt.”

In enkele koploperbedrijven worden leidinggevendes ook voor de herplaatsing van medewerkers van andere afdelingen verantwoordelijk gesteld. Dat is het geval wanneer een werknemer voor zijn/haar herplaatsing aan een andere afdeling wordt toegewezen. De leidinggevende van deze afdeling dient er vervolgens zorg voor te dragen dat de herplaatsing op deze afdeling een succes wordt. Deze werkwijze kan met kracht worden bijgezet door de kosten van de te herplaatsen medewerker direct op het budget van de ‘ontvangende’ afdeling te laten drukken. In dat geval heeft de leidinggevende van deze afdeling er baat bij dat de herplaatsing zo snel mogelijk slaagt.

“Onze organisatie heeft een herplaatsingscommissie die beslist over herplaatsing elders in de organisatie. Leidinggevendenden moeten de beslissing van de commissie uitvoeren. De commissie bestaat uit een lid van het college van bestuur, de directeur personeelszaken, de betrokken leidinggevendenden en een vertegenwoordiger van de arbodienst. Bij herplaatsing op een andere afdeling wordt door de commissie ook de begeleiding, coaching en - indien nodige - scholing - geregeld.”

Bij een enkel bedrijf wordt een te reïntegreren werknemer op het budget van de (interne) arbodienst geplaatst. De werknemer behoort dan – tijdelijk dan wel permanent - tot de formatie van de arbodienst.

Een aantal koploperbedrijven maakt onderscheid tussen de regie bij de herplaatsing in de eerste periode van de uitval (welke door de leidinggevende wordt geregeld) en de regie tot herplaatsing als blijkt dat dit niet meer in de eigen functie/afdeling mogelijk is. Voor dat laatste geval en als een herplaatsing onvoldoende kansrijk is of niet voorspoedig verloopt hebben diverse koploperbedrijven een speciale functionaris voor herplaatsing/begeleiding als regelaar in dienst. Deze neemt bij moeilijke gevallen de regie geheel of gedeeltelijk over van de leidinggevende.

“Als in onze organisatie herplaatsen in eigen functie en/of op eigen afdeling niet meer lukt, moet dit formeel worden vastgesteld in overleg met de bedrijfsarts en de herplaatsingsfunctionaris. De verantwoordelijkheid en de regie gaan dan over van de leidinggevende naar de herplaatsingsfunctionaris. De herplaatsingsfunctionaris beschikt over alle vacatures en plaatsingsmogelijkheden. Zij bepaalt, eventueel in overleg met de bedrijfsarts/Arbo-dienst, of een bepaalde arbeidsplaats binnen de organisatie geschikt is. Indien nodig vraagt zij eventuele reïntegratie-instrumenten aan en hakt de knoop door. Haar besluit en de voorwaarden worden bekrachtigd door de directie. Een ‘ontvangende’ leidinggevende heeft in principe geen andere keus dan accepteren.”

Een aantal koploperbedrijven is huiverig voor het aanstellen van een herplaatsingsfunctionaris, omdat men bang is dat de leidinggevendenden hun verantwoordelijkheid zullen afschuiven op deze medewerker. Dat zou in strijd zijn met het uitgangspunt dat de verantwoordelijkheid expliciet bij de leidinggevende dient te liggen.

“Bij ons is de leidinggevende primair verantwoordelijk voor de terugkeer van de medewerker. Ik ben als medewerkster herstelbegeleiding ‘de verlengde arm’ van zowel de leidinggevende, als van de bedrijfsarts. De arts doet uiteraard de medische kant en onderzoekt vanuit zijn positie de mogelijkheden tot reïntegratie. De verantwoordelijkheid voor de medewerker wordt aan P&O overgedragen alleen als hij/zij niet kan reïntegreren in eigen werk of na één ziektejaar. De afdeling P&O neemt het dan over vanwege haar kennis van subsidiepotjes, bijscholing, arbeidsvoorwaarden, functiewaardering.”

Het hebben van de eindverantwoordelijkheid betekent overigens niet dat de leidinggevende ook de uitvoerende werkzaamheden verricht om de werknemer inzetbaar te houden. Integendeel. In de meeste bedrijven wordt de leidinggevende uitgebreid ondersteund door deskundige adviseurs. (zie verder hoofdstuk 5).

Diverse koploperbedrijven constateren dat het risico bestaat dat leidinggevendenden hun regiefunctie van tijd tot tijd laten verslappen. Het gevolg is dan dat het ziekteverzuim vrijwel direct toeneemt. Vandaar dat in deze bedrijven de P & O-afdeling niet alleen een adviserende, maar ook een min of meer controlerende en aansturende functie heeft ten aanzien van de leidinggevendenden op het terrein van ziekteverzuim en reïntegratie. Om leidinggevendenden op het onderwerp ziekteverzuim en reïntegratie scherp te houden organiseren diverse koploperbedrijven themabijeenkomsten, ‘bezinningsdagen op de hei’ en dergelijke over dit onderwerp.

Uit de interviews blijkt dat de **regie van de werknemers zelf**, ondanks hun betrokkenheid en inzet bij hun eigen herplaatsing, over het algemeen beperkt is. Mogelijk is dit het gevolg van de min of meer zorgzame of paternalistische cultuur van de meeste koploperbedrijven.

Een directeur geeft dit ook aan: “We zorgen voor onze werknemers van A tot Z. Dit kan wellicht leiden tot minder initiatieven van de werknemer zelf: deze rekent geheel op de organisatie.”

Maar de rol van de werknemers in hun eigen reïntegratie kan wellicht groter zijn dan hier wordt weergegeven: er is niet expliciet naar gevraagd in de interviews. In vier van de onderzochte bedrijven is inmiddels een enquête uitgezet naar de ervaringen en behoeften van de (gezonde, zieke en gereïntegreerde) werknemers. De resultaten van deze enquête worden in de volgende fase van het project benut.

3.5 Het rekening houden met functionele beperkingen

‘Rekening houden met functionele beperkingen van de arbeidsgehandicapte werknemer’ betreft alle aspecten die het functioneren van de werknemer in zijn of haar werk kunnen belemmeren. Ook belemmeringen in de thuissituatie of in het maatschappelijk functioneren kunnen doorwerken in het functioneren op het werk. Dit “rekening houden met ...” houdt in de koploperbedrijven dan ook niet op bij de poort van het bedrijf.

Koploperbedrijven hebben nadrukkelijk aandacht voor de **privé-situatie** van de werknemer. Dit gebeurt zowel bij privé-problemen die oorzaak zijn van (dreigende) uitval als bij privé-problemen die het gevolg zijn van uitval. Met name in de grote marktbedrijven met een eigen Arbo-dienst wordt gebruik gemaakt van het bedrijfsmaatschappelijk werk. Hierdoor worden persoonlijke problemen snel gesignaleerd en wordt ondersteuning door een bedrijfsmaatschappelijk werker in een vroegtijdig stadium (nog voordat er sprake is van verzuim) aangeboden. Psychologische bege-

leiding wordt niet als privé-zaak gezien, maar als iets waar de werkgever (mede) voor zorgt.

“Kenmerkend voor ons beleid is de grote rol van de bedrijfsmaatschappelijk werkers. (2,1 fte op 3000 werknemers). De relatie werk-privé is voor onze bedrijfsmaatschappelijk werkers nadrukkelijk een punt van aandacht. Samen met de rol van de leidinggevende én de snelheid van handelen bij ziekte ligt hierin het succes van ons bedrijf.”

In diverse koploperbedrijven acht men het pas goed mogelijk om te anticiperen op langdurige uitval door bij de zieke medewerker op huisbezoek te gaan. Dat geeft het bedrijf de mogelijkheid om poolshoogte te nemen en te zien hoe in de privé-situatie met de uitval wordt omgegaan.

In de koploperbedrijven wordt standaard naar **werkaanpassingen** gezocht: dit is aan de orde van de dag. Werkaanpassingen worden - indien nodig - voor alle werknemers getroffen, of een werknemer nu arbeidsgehandicapt is of niet. De bedrijven dragen veelal zelf zorg voor de aanpassingen en schakelen de arbodienst pas in tweede instantie in (in sommige gevallen zelfs helemaal niet). De snelheid van handelen bij de koploperbedrijven is vooral af te lezen aan de kordaatheid waarmee werkaanpassingen worden uitgevoerd. Indien noodzakelijk en mogelijk leidt de beperkte belastbaarheid van een werknemer ook tot een aanpassing van de werkverdeling binnen de organisatie.

“Wij hadden een werknemer die zijn eigen functie niet meer kon uitoefenen. Wij hebben hem in de gelegenheid gesteld zelf een nieuwe functie te creëren. De nieuwe functie is voorgelegd aan de collega's, omdat deze ook voor hen gevolgen zou hebben. Uiteindelijk waren de collega's ook blij met de herschikking van taken, omdat ook hun functies een nieuwe inhoud kregen: Het stof was er weer af.”

4. De voorwaarden voor het invoeren van DM

De aandacht voor het inzetbaar houden en daadwerkelijk inzetten van werknemers met een arbeidshandicap is in Nederland nog geen gemeengoed. De vraag waarom koploperbedrijven hiermee begonnen zijn en hoe een en ander van de grond is gekomen is van groot belang om ook in andere organisaties DM in te kunnen voeren. In paragraaf 3.2. werd aangegeven dat de bijzondere wijze van omgaan met gezondheidsproblemen van werknemers in de koploperbedrijven is geworteld in en voortvloeit uit de heersende bedrijfscultuur. De voorwaarden voor het invoeren van DM komen dan ook vooral in cultuurelementen tot uiting. Dat wil overigens niet zeggen dat bedrijven die deze elementen niet of nauwelijks herkennen in hun organisatie geen pogingen hoeven te ondernemen om DM te introduceren. Alleen is het wenselijk om – alvorens met een nieuwe aanpak aan de slag te gaan – te analyseren hoever men af staat van de genoemde voorwaarden en hoe een mogelijk traject van cultuurverandering kan worden uitgestippeld om de implementatie van DM te waarborgen. De introductie van DM kan zodoende wellicht de aanleiding vormen voor een veel bredere, veel ingrijpendere wijziging in de arbeidsorganisatie.

Uit de interviews komen de volgende voorwaarden voor invoering van DM prominent naar voren:

1. **Een persoonlijke benadering:** de individuele werknemer staat als persoon centraal. “Die wil je ook gezond zijn pensioen zien halen”. Dit betekent ook dat er geen expliciete grenzen zijn tussen werk en privé. Want als ondersteuning in de privé-sfeer ervoor zorgt dat iemand weer gezonder in zijn vel zit, zal dit zijn werk ten goede komen. Het is een belangrijk cultuurelement in de koploperbedrijven om zuinig om te gaan met personeel. Deze instelling is in sommige koploperbedrijven ingegeven of versterkt door de toenemende krapte op de arbeidsmarkt. Dit kan voor hen ook een reden zijn om bij de werving van nieuw personeel op zoek te gaan naar arbeidsgehandicapten.
2. **Maatschappelijke betrokkenheid:** deze wordt op verschillende manieren geuit. Enerzijds door ook mensen met een arbeidshandicap kansen te geven: (“Je laat iemand toch niet vallen omdat ‘ie ziek is geworden”), anderzijds door expliciet een sociaal imago uit te stralen (in de trant van: “Als ik bekend sta als een goede werkgever hebben mijn klanten ook een positief beeld van mijn bedrijf”). Deze voorwaarde is vooral geconstateerd bij bedrijven met 10 % of meer arbeidsgehandicapten in dienst.
3. **Een sfeer van vertrouwen:** “Iemand die ziek is is ziek en die wil je zo snel mogelijk weer (met plezier) aan het werk zien” is het credo in veel koploperbedrijven. De hechte binding met de organisatie en de collega’s hoort hierbij: Werk-privé-grenzen zijn doorbroken, dienstverbanden zijn lang. Vaak wordt er in de (familie)koploperbedrijven een bewuste beleidskeuze voor kleinschaligheid gemaakt om de contacten persoonlijk te kunnen houden. Dit leidt tevens tot een duidelijke aanspreekcultuur; collega’s, werknemers, leidinggevenden, directie etc. worden gehouden aan de gemaakte, gemeenschappelijke afspraken in het

bedrijf. Deze hoeven niet perse op schrift te zijn vast gelegd. Wie uitvalt krijgt direct een andere (tijdelijke) plek om zo het contact tussen de werknemer en de organisatie vast te houden. Ook het halen en brengen van en naar huis kan daarbij horen, of de aanwezigheid bij de koffie van zieke werknemers. Nieuwe werknemers wordt bij de sollicitatie voor deze filosofie soms al commitment gevraagd: indien de sfeer of de (vaak ongeschreven) regels niet aanspreken gaat de loopbaan wellicht niet door.

4. **Een directe relatie werknemer - leidinggevende:** dat wil zeggen open, dagelijks contact, (vaak) gecombineerd met een bewust platte organisatie: “met zo min mogelijk schakels of schijven”. Dit gaat gepaard aan een sfeer van ‘gelijke monniken gelijke kappen’. Vanuit het management wordt geïnvesteerd in een coachende stijl van leidinggeven. Bij kleine bedrijven gaat het om een bevlogen directeur/manager die het directe contact met alle werknemer onderhoudt. Die directe, open relatie leidt ertoe dat (potentiële) gezondheidsproblemen snel worden aangekaart en dat maatregelen ter voorkoming van erger snel worden getroffen. Een ander kenmerk van een open relatie is dat er voor iedereen duidelijkheid is: duidelijkheid over het beleid, over gemaakte afspraken, over wat wel en niet kan. Men spreekt elkaar hier ook op aan (ten gevolge van die expliciete aanspreekcultuur).
5. **Een vanzelfsprekendheid** dat er inspanningen worden verricht ten behoeve van de gezondheid en het welzijn van de werknemers. Daar is uitdrukkelijk tijd, geld en menskracht voor beschikbaar. Denk hierbij bijvoorbeeld aan een wekelijks inloopsprekkuur van de bedrijfsarts of bedrijfsmaatschappelijk werker op de bedrijfslocatie zelf. Veiligheid en arbeidsomstandigheden zijn onderwerp van structureel (werk)overleg op alle niveaus in de organisatie. Een ander voorbeeld betreft de vanzelfsprekendheid dat er werkaanpassingen worden gerealiseerd zodra hieraan een behoefte is gesignaleerd.

Bij de grote marktbedrijven, een minderheid van de koplopergroep, draagt de interne arbodienst bij aan genoemde voorwaarden voor het invoeren van DM. Deze – relatief kostbare - arbodienst heeft een duidelijke toegevoegde waarde: deze draagt bij aan een snelle, preventieve signalering, onderstreept de laagdrempelige, persoonlijke benadering en de sfeer van vertrouwen en heeft daarnaast ook direct contact met alle leidinggevendenden. Deze marktbedrijven geven alle wel aan dat het belangrijk is om alert te blijven voor een goede balans tussen centrale aansturing en decentrale uitvoering van personeels- en arbobeleid.

Bovengenoemde voorwaarden leiden ertoe dat er in het bedrijf een grote betrokkenheid is bij de organisatie, bij het werk en bij het wel en wee van de werknemers. Die betrokkenheid wordt door de heersende cultuur uitgelokt en leeft organisatiebreed: bij het management, de staf, de leidinggevendenden en de werknemers. Als aparte voorwaarde is de “betrokkenheid van het management” en de “betrokkenheid van de werknemers zelf” niet opgenomen. Die betrokkenheid is namelijk te zien als het gevolg van bovenstaande voorwaarden.

5. De vijf rollen bij het uitvoeren van DM

5.1 Inleiding

Uit het vorige hoofdstuk blijkt dat de voorwaarden voor het succes van het invoeren van DM bij de koploperbedrijven vooral liggen op het vlak van cultuur, sfeer en persoonlijke contacten. Reken daarbij een maatschappelijk bewogen directeur van een familiebedrijf en het beeld van DM als unieke, persoonsgebonden aanpak die niet overgedragen kan worden in andere bedrijven lijkt compleet. DM wordt in de koploperbedrijven echter niet gemaakt en gedragen door één persoon. En het DM zoals gevonden in de koploperbedrijven is – zo blijkt uit de interviews – zeker ook in andere bedrijven te realiseren. Er zijn daarnaast geen signalen dat bij directiewisselingen of andere personeelwisselingen de gekozen aanpak voor DM in elkaar zakt. Het is een aanpak die jarenlang beklijft en die – in een aantal gevallen – reeds is overgedragen op andere vestigingen, filialen of zusterorganisaties. Nadere bestudering van de werkzaamheden in de koploperbedrijven laat zien dat er voor de uitvoering van DM een aantal essentiële rollen wordt uitgevoerd. Het gaat hierbij niet zozeer om de persoon die een rol vervult, maar om het feit *dat* een bepaalde rol in het bedrijf *vervuld wordt*. Er kunnen vijf rollen worden onderscheiden:

1. de rol van eindverantwoordelijke;
2. de rol van resultaatbewaker;
3. de rol van adviseur;
4. de rol van regelaar;
5. de rol van netwerker.

Het onderscheid in de rollen is een hulpmiddel om de benodigde inzet bij de uitvoering van DM helder te krijgen. In de praktijk is het onderscheid niet zo scherp en vloeien de rollen in elkaar over. De rollen worden door één of meer functionarissen binnen het bedrijf vervuld. In een enkel geval wordt een externe adviseur een rol toebedeeld. In kleine organisaties is het vaak de directeur die alle rollen - inclusief die van eindverantwoordelijke - in zich verenigt.

5.2 De rol van eindverantwoordelijke

In bijna alle gevallen is de direct leidinggevende de eindverantwoordelijke voor de (re)integratie en inzetbaarheid van een werknemer met gezondheidsbeperkingen. Een belangrijk onderdeel van de eindverantwoordelijkheid voor DM is het contact houden met (zieke) werknemer en aanspreekpunt zijn. Vaak zijn voor het contact regels opgesteld. Dit varieert van een verplicht contact op de eerste ziektedag, binnen 2 dagen of in de eerste week. Verder hanteren sommige bedrijven voor dit contact een specifiek instrument, zoals een contactformulier.

Het belangrijkste kenmerk van de uitvoering van de regiefunctie door direct leidinggevendenden in de koploperbedrijven is: “Men doet wat er is afgesproken”. De regiefunctie van de leidinggevende is in de koploperbedrijven dus geen ‘papieren’ verantwoordelijkheid.

In diverse koploperbedrijven worden leidinggevendenden geschoold op het terrein van DM. De scholing dient in eerste instantie om preventie van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid bij de leidinggevendenden op de agenda te krijgen. De scholing (soms formeel, soms in de vorm van meer informele brainstormsessies) wordt van tijd tot tijd herhaald om het onderwerp ook op de agenda te houden. Maar scholing lijkt niet het allerbelangrijkste instrument voor succesvol DM: Dat is toch gelegen in de continue aansturing en ondersteuning van leidinggevendenden op dit terrein. Een aansturing en ondersteuning die past in de heersende bedrijfscultuur.

5.3 De rol van resultaatsbewaker

In de meeste koploperbedrijven worden leidinggevendenden nadrukkelijk aangestuurd en aangesproken op de resultaten van het inzetbaar houden van de medewerkers. In een enkel bedrijf wordt de leidinggevende hier ook op afgerekend. In de grotere koploperbedrijven is het over het algemeen de afdeling P&O die de inspanningen en resultaten van de leidinggevendenden bewaakt en hen daar op aanspreekt. In de kleinere bedrijven is dit de directeur.

Om de werkzaamheden van de verschillende actoren bij DM adequaat uit te kunnen voeren is het van belang om een uitgebreide registratie bij te houden. Een aantal ‘bewakers’ in de koploperbedrijven kan precies laten zien welke bedragen aan werkzaamheden zijn uitgegeven en welke subsidies hiervoor zijn ontvangen. Tevens hebben deze bewakers de ontwikkelingen in de uitval paraat en kunnen ze aantonen waar bepaalde maatregelen succesvol zijn geweest en waar nieuwe maatregelen noodzakelijk zijn.

De registratie kan de aansturende functionaris ten dienste staan om de prestaties van de leidinggevendenden op het terrein van DM te monitoren. Belangrijk is dat de registratie gebruikt wordt om bij volgende gevallen van reïntegratie te leren: er is sprake van terugkoppeling en continue verbetering. Drie zorginstellingen uit de onderzoeksgroep hebben deze terugkoppeling ingebouwd in het door hen geïmplementeerde zorgsysteem voor reïntegratie.

5.4 De rol van adviseur

De leidinggevende laat zich bij de uitvoering van zijn of haar rol bijna altijd adviseren door deskundigen. In de grotere bedrijven, is de afdeling P & O of de interne arbodienst verantwoordelijk voor de advisering aan de leidinggevendenden.

In de kleine bedrijven heeft de directeur zelf de vereiste deskundigheid verkregen of wordt in een enkel geval de arbodienst om advies gevraagd. De adviseursrol wordt in een aantal koploperbedrijven gecombineerd met de rol van regelaar (zie 5.5.) en netwerker (zie 5.6.).

De advisering dient vooral om het inzicht te vergroten in de match tussen persoon en werk, dat wil zeggen het inzicht in de mogelijkheden van de betreffende medewerker en het inzicht in de mogelijkheden tot terugkeer of plaatsing in de organisatie.

“Je moet snappen dat arbeidsongeschiktheid in de gezondheidszorg leidt tot een soort rouwproces bij de medewerker. Daar moet je als leidinggevende oog voor hebben. Maar leidinggevend zijn met duizend-en-één andere dingen bezig. Steun aan een leidinggevende om dit proces te doorzien is daarom van groot belang. Bijvoorbeeld van een professionele P&O werker of een bedrijfsmaatschappelijk werker.”

Advisering betreft niet de concrete (proces)ondersteuning bij het treffen van maatregelen: die ondersteuning is meer terug te vinden in de rol van regelaar, zoals de volgende paragraaf laat zien.

Voor een adequate advisering blijkt nodig:

- inzicht in de interne organisatie (functies, taken, vacatures);
- inzicht in de mogelijkheden van de betrokken werknemer;
- inzicht in de wet- en regelgeving (subsidies, voorzieningen);
- inzicht in het totale scala aan werkaanpassingen.

De ondersteuning van leidinggevend door *externe* deskundigen komt in de koploperbedrijven relatief weinig voor: meestal is er een interne deskundige aanwezig. Als er een externe adviseur wordt geraadpleegd dat is dat in eerste instantie een professional van de arbodienst (de bedrijfsmaatschappelijk werker wordt iets vaker genoemd dan de bedrijfsarts). Een klein aantal bedrijven maakt wel gebruik van de diensten van andere dienstverleners, zoals reïntegratiebedrijven, arbeidsmiddelende instanties, diverse zorgaanbieders, maar deze dienstverlening staat niet op de voorgrond. Van de ondersteuning door uvi's maken koplopers niet veel gebruik, omdat dit als weinig productief beoordeeld wordt.

5.5 De rol van regelaar

In veel koploperbedrijven worden de leidinggevend bij de concrete reïntegratie van werknemers ondersteund door een medewerker die allerhande zaken regelt. Deze ondersteuning blijkt in de praktijk essentieel te zijn. Enerzijds vanwege de noodzaak om de meest adequate oplossing te treffen anderzijds vanwege het belang om de maatregelen ook zo snel mogelijk te treffen. Dit betekent echter niet dat de eindverantwoordelijkheid voor de te treffen maatregelen en voor het proces wordt overgedragen aan die medewerker.

De rol kan het best getypeerd worden als ‘regelaar’³. Deze rol is in de koploperbedrijven op verschillende manieren ingevuld, en wordt hier daarom iets uitgebreider besproken. Het meest kenmerkende van de regelaar is het vermogen tot daadkrachtig, snel en creatief uitvoeren van maatregelen om de inzetbaarheid van een werknemer in de praktijk mogelijk te maken. De regelaar is meestal niet dezelfde functionaris als de regie-verantwoordelijke en in alle gevallen is de regelaar een functionaris binnen het bedrijf.

De regelaar is communicatief zeer begaafd en kent de weg op vele terreinen, maar vooral op het terrein van het functioneren van de eigen organisatie. Hij of zij kent het bedrijf van haver tot gort, kan inschatten hoe de diverse leidinggevenden en werkeenheden omgaan met werknemers met een gezondheidsbeperking, weet waar interne vacatures zijn en waar mogelijke knelpunten bij reïntegratie liggen. Ook heeft de regelaar een zekere autoriteit in de organisatie: zijn of haar bemoeienis wordt door directie, leidinggevenden en werknemers geaccepteerd en gewaardeerd.

“Als je een herplaatsing wilt regelen moet je van alles verstand hebben. Eén van onze medewerkers kon niet bij ons herplaatst worden. Ik vond een baan voor de betrokkene voor 18 uur. Met de nieuwe werkgever kwam ik overeen dat dit op den duur zou oplopen naar 24 uur. Wij namen, als organisatie, het verschil van zes uur loon voor onze rekening. Vervolgens heb ik er ook nog voor gezorgd dat de nieuwe werkgever de mogelijke REA-subsidies binnen kreeg. Het komt wel vaker voor dat ik een REA-subsidie regel voor een nieuwe werkgever. Want anders komt er niets van en gaat de baan misschien niet door.”

De regelaar is geen ‘disability manager’, in de betekenis zoals deze er in de VS en in Canada aan wordt gegeven (NIDMAR, 1997, Shrey, 1998 en Reijnga., 1999), omdat in de Nederlandse bedrijven het ‘managen van de inzetbaarheid’ de exclusieve verantwoordelijkheid is van de direct leidinggevende. De regelaar is in de meeste koploperbedrijven ook geen bijzondere vertrouwenspersoon voor arbeidsgehandicapten, zoals de disability manager in de VS en Canada. De Nederlandse koploperbedrijven kennen over het algemeen al een goede vertrouwensrelatie tussen leidinggevenden en personeel (zie hoofdstuk 4), waardoor de rol van de ‘regelaar’ slechts in een enkel bedrijf tot die van een vertrouwenspersoon is uitgegroeid. Hij of zij is eerder een praatpaal voor zowel de leidinggevenden als voor de werknemers.

In de koploperbedrijven is de ‘regelaar’ op twee manieren in de organisatie aan haar of zijn rol gekomen. In de eerste plaats is er de functionaris die geleidelijk in zijn rol als regelaar is gegroeid. Het is meestal een medewerker van de afdeling P&O die zich in de loop der jaren de kennis en vaardigheden op de hiervoor geschetste terreinen eigen heeft gemaakt.

³ Wellicht dat de term “casemanager” hier ook op zijn plaats zou zijn, maar omdat deze term in de praktijk van arbeidstoeleiding en reïntegratie door verschillende partijen reeds is opgeëist (en op verschillende wijzen wordt ingevuld), kiezen we er voor deze term voor de genoemde, interne functionaris te vermijden. We houden het daarom vooralsnog op de wat informele aanduiding van ‘regelaar’.

“Ik had als P&O medewerker altijd belangstelling voor sociale zekerheid. Ik had bijvoorbeeld al een cursus Sociale Verzekeringen gevolgd voordat ik met de integratie van arbeidsgehandicapten aan de slag ging. Daardoor kan ik nu bij reïntegraties aan leidinggevend en betrokken instanties laten zien dat ik verstand van zaken heb. En dat is nodig ook, want bepaalde instanties proberen je nogal eens ‘opzij te zetten’. Voordeel is dat ik wat ouder ben en dat niet meer zomaar laat gebeuren. En dat is maar goed ook, want het kost echt moeite om dingen voor elkaar te krijgen. Uiteindelijk lukt het vooral doordat ik met hart en ziel bij mijn werk betrokken ben. Het gaat om de mensen.”

In de tweede plaats is er de reïntegratie- of herplaatsingsmedewerker die specifiek voor de rol van regelaar is aangesteld.

“Ik ben begonnen op een tijdelijke projectplaats. Toen ik begon was er gewoon te weinig aandacht voor arbeidsongeschikte medewerkers. Men meldde zich ziek, men zat thuis, ging zich verloren voelen, het contact verwaterde. Zo werd men niet echt gemotiveerd om weer aan het werk te gaan. Sinds mijn komst is er maximale aandacht en begeleiding direct op de eerste dag dat iemand uitvalt. Vaak ga ik, op verzoek van de leidinggevende, op huisbezoek. Daarna verwijst ik, in overleg met de leidinggevende, door naar bijvoorbeeld de bedrijfsarts of een fysiotherapeut. Snel reageren, veel persoonlijke aandacht, veel begeleiding zijn hierbij de sleutelbegrippen. Deze aanpak heeft geleid tot een cultuurverandering: nu is het zo dat als iemand die uitgevallen is weer iets kan doen, hij dit ook daadwerkelijk gaat doen. Mijn projectplaats is inmiddels omgezet in de structurele functie van medewerker herstelbegeleiding. De functie is voorlopig onmisbaar.”

De administratieve afhandeling van een reïntegratie maakt veelal ook deel uit van de rol van regelaar. In één van de koploperbedrijven leeft het plan om de rol van regelaar te splitsen in die van de sociale, interne regelaar en die van de administratieve regelaar. De eerste zorgt voor de communicatie met de leidinggevend en de werknemers over de terugkeer of herplaatsing, terwijl de tweede de administratieve regelzaken voor zijn rekening neemt, zoals het aanvragen van subsidies en voorzieningen.

5.6 De rol van netwerker

De rol van ‘netwerker’ ligt dicht tegen de rol van ‘regelaar’ aan. In een aantal koploperbedrijven wordt deze rol dan ook door dezelfde persoon vervuld. Het onderscheid zit in de interne of externe gerichtheid. Is de regelaar vooral bezig met het intern voor elkaar krijgen van een (re)integratie, de netwerker is vooral bezig om ondersteuning, bemiddeling en financiering van een (re)integratie extern geregeld te krijgen.

De netwerker onderhoudt de contacten met de externe dienstverleners en beslissers en zorgt dat deze – indien nodig – zo snel mogelijk worden benaderd. De netwerkers in de koploperbedrijven bewandelen daarvoor vaak de minder formele weg.

Formele, wettelijke procedures worden niet afgewacht: de netwerker in een koploperbedrijf heeft dan allang zijn of haar vaste contactpersonen gebeld of is al op zoek naar andere instanties die de (re)integratie kunnen bevorderen.

Ook voor het aantrekken van arbeidsgehandicapte werknemers is de netwerker een belangrijke actor. Het aantrekken van arbeidsgehandicapte werknemers vraagt meestal om een specifiek netwerk, want dit lukt – volgens de koploperbedrijven – lang niet altijd via de reguliere weg van Arbeidsvoorziening of Arbeidsintegratie. Enkele koploperbedrijven zijn speciaal op zoek gegaan naar organisaties voor belangenbehartiging van gehandicapten en WAO'ers, hebben specialistische bemiddelingsbureaus ingeschakeld voor het plaatsen van vacatures of werven bij speciale opleidingsinstituten.

“Om WAO-ers aan te trekken kunnen we nauwelijks rekenen op de aanlevering van de uvi's of arbeidsintegratie. Dat levert echt niets op. Daarom benaderen we zelf de WAO-ers. Bijvoorbeeld via de (ex)WAO-werknemers die we al in dienst hebben of via de regionale WAO-belangenorganisatie.”

De contacten die de netwerker onderhoudt zijn op het terrein van:

- de zorgaanbieders (bedrijfsarts, maatschappelijk werk, psychologen, rugadviescentra, etc);
- de wet- en regelgeving (subsidies, voorzieningen etc);
- de uitvoeringsinstellingen (als financier van maatregelen en de organisatie die ruimte moet geven aan bepaalde maatregelen);
- de reguliere toeleidings- en bemiddelingssector (AI bijvoorbeeld);
- de minder reguliere toeleidingssector: zoals belangenbehartigers voor (arbeids)gehandicapten en WAO'ers, speciale opleidingsinstituten;
- de curatieve sector (wachtljsten, second opinions etc.);
- particuliere verzekeraars (als financier).

6. De implementatie van DM in Nederlandse arbeidsorganisaties

6.1 Inleiding

Om de implementatie van DM via een adviestraject te bevorderen zal in het adviestraject lering moeten worden getrokken uit de ervaringen in de koploperbedrijven op de volgende twee onderwerpen:

- a) wat zijn de voorwaarden voor de invoering van DM in andere bedrijven?
- b) hoe ziet DM er op hoofdlijnen uit?

In de volgende paragrafen wordt hiertoe een eerste aanzet gegeven. Het is de bedoeling dat in het komende adviestraject in vijf pilotbedrijven dit format van voorwaarden en bouwstenen van DM verder wordt geconcretiseerd.

6.2 Voorwaarden voor de implementatie van DM in andere bedrijven

DM slaagt in bedrijven als de cultuur dit toelaat, als de benodigde werkzaamheden worden uitgevoerd en als de juiste maatregelen worden gekozen.

Op grond van de onderzoeksresultaten wordt geconcludeerd dat er twee overheersende bedrijfsculturen zijn waarin die implementatie van DM gestalte kan krijgen. In de eerste plaats is er de (enigszins) paternalistische bedrijfscultuur, waarbij ‘van bovenaf’ voor de werknemers wordt gezorgd: binnen de werkorganisatie, maar ook daarbuiten. In de tweede plaats is voor DM een bedrijfscultuur geschikt, waarbij alle werknemers veel verantwoordelijkheid hebben. Dit zijn doorgaans platte organisaties met een sterke ondernemersgeest. In deze cultuur zijn werknemers gewend om gezamenlijk met de leidinggevende een evenwicht te zoeken tussen de belangen van de werknemer (‘de eigen onderneming’) en van het bedrijf (‘de gezamenlijke onderneming’). Nu en in de toekomst. Hierover wordt open en veelvuldig onderling gecommuniceerd.

Beide culturen – hoe verschillend dan ook - worden gekenmerkt door de volgende aspecten:

- alle werknemers zijn voor het bedrijf belangrijk;
- de mogelijkheden van de werknemers zijn veel belangrijker dan hun beperkingen (Wie zijn eigen functie (tijdelijk) door ziekte of handicap niet kan uitoefenen zet zijn mogelijkheden zoveel mogelijk in op een andere plek in de organisatie);
- er is onderling vertrouwen tussen leidinggevend en medewerkers. Dit vertrouwen begint in het geven van vertrouwen aan de medewerkers;
- de werknemers zijn over het algemeen betrokken bij het bedrijf en bij hun werk;

- gezondheid is een wezenlijk en vanzelfsprekend onderdeel van het sociaal beleid van de onderneming; hierover is van ‘hoog’ tot ‘laag’ commitment en over deze onderwerpen wordt open en concreet gesproken;
- Voor DM wordt geld en menskracht uitgetrokken;
- Voor DM wordt tijd uitgetrokken;
- Men neemt kleine stappen en is hier tevreden mee.

Bij de start van het adviestraject zal derhalve eerst gekeken moeten worden naar de heersende cultuur in de onderneming en zal deze vergeleken moeten worden met de overheersende cultuur in de koploperbedrijven. Wanneer de cultuur nadrukkelijk afwijkt van die in de koploperbedrijven zal nadrukkelijk ingezet moeten worden op een cultuurverandering. Mogelijk dat deze eerst gerealiseerd moet worden alvorens tot een concreet DM-implementatie-traject over te gaan. (althans: in de volgorde van doelstellingen dient hier rekening mee te worden gehouden). Welke aspecten ook de prioriteit krijgen in het adviestraject: het laatste gedachtestreepje geeft een belangrijk uitgangspunt weer. Wie DM wil invoeren is tevreden met kleine stappen in de goede richting; de eerste succesvolle herplaatsing van een medewerker kan de eerste stap zijn op weg naar volwaardig DM.

Samen met de pilotbedrijven zal in het adviestraject worden onderzocht op welke wijze men de regie wil opvatten en op welke wijze men de benodigde rolvulling wil uitvoeren. Enkele koploperbedrijven hebben te kennen gegeven hun ervaringen graag te willen delen met andere bedrijven. Zodoende zal ook bij de volgende projectfase een beroep worden gedaan op een aantal van deze bijzondere, maar in hun eigen ogen zo gewone, bedrijven.

6.3 De belangrijkste bouwstenen van DM

Voor de uitvoering van DM zijn een aantal rollen belangrijk. Deze rollen kunnen verdeeld worden over een aantal functionarissen, of ze worden door één en dezelfde persoon vervuld. Als alle rollen vervuld worden op een adequate wijze dan zal een bedrijf de belangrijkste bouwstenen voor DM in huis hebben.

1. De eindverantwoordelijkheid

De directe verantwoordelijkheid voor preventie en herplaatsing ligt in de lijn:

- de direct leidinggevende is en blijft primair verantwoordelijk;
- verantwoordelijkheid kan geformaliseerd worden met een herplaatsingscommissie die aangeeft welke grenzen de verantwoordelijkheid van de leidinggevende heeft;
- voorkom het verslappen van aandacht bij leidinggevend: dit leidt tot toename van ziekteverzuim;
- leidinggevend worden geschoold voor hun rol van verantwoordelijke inzake preventie, verzuim en reïntegratie.

2. Het bewaken van resultaten

Resultaten worden bewaakt en leidinggevend worden aangesproken op hun verantwoordelijkheid en inspanningen voor preventie en reïntegratie. Enkele taken:

- registreer, draai regelmatig cijfers uit en bespreek deze;
- het nemen van de verantwoordelijkheid kan erkend worden als prestatie-indicator en evt. in het beloningssysteem worden verwerkt;
- de kosten en de opbrengsten van reïntegraties, WAO-premies en subsidies moeten zichtbaar worden gemaakt;
- een systematische aanpak, zoals een zorgsysteem voor reïntegratie, kan een bedrijf helpen om het DM en de vorderingen daarin te bewaken (Reijnga, 2000).

3. Het advies

Diverse deskundigen en adviseurs kunnen de leidinggevend (maar ook P&O – en andere staffunctionarissen) terzijde staan. De leidinggevend worden in de uitvoering van hun verantwoordelijkheid onder andere gefaciliteerd door de afdeling P&O, de directeur of de arbodienst. In deze advisering staat de match tussen werknemer en werk centraal.

De adviseur is:

- meestal een persoon uit het eigen bedrijf, en zeker iemand die het bedrijf goed kent;
- een persoon die door de leidinggevend serieus worden genomen;
- een persoon die laagdrempelig opereert, zodat de leidinggevend snel een beroep op hem/haar doen.

4. Het regelen

Het realiseren van een (re)integratie van een arbeidsgehandicapte vergt meestal wat regel. Een speciale regelaar wordt benoemd of aangesteld voor het ondersteunen van leidinggevend en werknemers bij het concreet uitvoeren van maatregelen.

Deze regelaar moet kordaat kunnen optreden en moet beslissingen kunnen nemen.

De rollen van de regelaar zijn veelzijdig:

- een begeleidende, coachende rol;
- een bemiddelende rol;
- een beslissende rol;
- een administratieve rol voor onder andere het aanvragen van subsidies en voorzieningen.

Deze rollen kunnen door één en dezelfde persoon worden uitgevoerd, maar dat hoeft niet. Het is ondoenlijk om het aanvragen van subsidies, voorzieningen als leidinggevende ‘erbij’ te doen. Vooral deze werkzaamheden moeten worden uitbesteed aan een speciale ‘regelaar’.

Hoewel alle koploperbedrijven de regelaar zelf in huis hadden, hoeft niet te worden uitgesloten dat deze regelaar bij een externe organisatie, zoals de arbodienst in dienst is. Het is interessant om deze variant verder te onderzoeken.

Voorwaarde lijkt dan wel een sterke aansturing vanuit het bedrijf zelf en de externe regelaar dient een vast persoon te zijn die het betreffende bedrijf zeer goed kent.

Wij zijn van plan een verzuimdeskundige aan te stellen die als casemanager zorg gaat dragen voor een vlotte doorloop van het verzuimproces. Dat wil zeggen dat hij/zij in the back office contacten onderhoudt met bijvoorbeeld zorginstellingen over wachtlijsten of met de betreffende verzekeraar. Tevens moet zoveel kennis van de regelingen hebben dat hij/zij op zoek kan gaan naar mogelijkheden om kosten te besparen en financiële middelen binnen te halen. Naast deze casemanager komen er vertrouwenspersonen (REA-mentoren), die gaan fungeren als praatpaal voor uitgevallen medewerkers. Bijvoorbeeld voor het geval dat iemand niet goed uit de voeten kan met zijn baas, die uiteindelijk verantwoordelijk is voor plaatsing en herplaatsing.”

Het netwerken

Voor het optimaal reïntegreren van arbeidsgehandicapte werknemers én voor het aannemen van arbeidsgehandicapten is een extern netwerk van bemiddelaars, beslis-sers en ‘toeleveranciers’ noodzakelijk. Voor het benutten van regelingen bij in-stroom van ex-WAO-ers is het vooral van belang om goed contact met de uvi’s te onderhouden. Daarnaast moet een netwerk worden opgebouwd van externe deskun-digen die ondersteuning kunnen bieden bij zowel individuele reïntegraties als bij preventieve activiteiten, zoals reïntegratiebedrijven, ergonomische adviesorganisa-ties, loopbaanadviseurs en outplacementbureaus.

Tot slot

Bovengenoemde bouwstenen zijn in alle koploperbedrijven terug te vinden: in het ene bedrijf wat explicieter dan in het andere bedrijf. Hoe de rollen concreet worden ingevuld en wie deze op zich zal of zullen nemen, is een beslissing van ieder bedrijf zelf. Deze beslissing wordt enerzijds ingegeven door de omvang van het bedrijf, anderzijds door de cultuur en voorgeschiedenis van het bedrijf. Ieder bedrijf vertrekt immers vanuit de eigen situatie. Belangrijk is om reeds opgedane ervaringen te be-nutten en om reeds opgebouwd beleid (en het bijbehorende netwerk) voor verzuim en reïntegratie niet overboord te gooien: het vormt de startsituatie voor het imple-menteren van DM. DM is dan ook te beschouwen als de aanpak die zorgt dat het bedrijfsbeleid inzake preventie, verzuim en arbeidsongeschiktheid net iets extra’s te bieden heeft voor arbeidsgehandicapte werknemers. Want bij DM gaat het immers vooral om de inzetbaarheid van arbeidsgehandicapte werknemers.

Na de analyse van de aanpak in de koploperbedrijven kunnen wij het begrip DM echter ook in een ander licht bezien: in de koploperbedrijven is DM het regisseren van de optimale inzetbaarheid van alle werknemers (rekening houdend met hun eventuele functionele beperkingen). De ervaringen in koploperbedrijven laten im-mers zien dat DM erin resulteert dat ook gezonde werknemers in deze bedrijven een prettige werkomgeving vinden.

Literatuur

Commissie Arbeidsgehandicapten en werk (CAW), Sterk motief voor werk, programma van de Commissie Arbeidsgehandicapten en Werk, CAW, Hoofddorp, 1999

Kruijff, MA, e.a. Evaluatie eerste pilot 'Optimale inzetbaarheid', een methode voor leidinggevendenden om productiviteitsverlies van medewerkers te voorkomen, Berenschot, Utrecht, 1999

Ministerie van SZW, (Dis)ability Management: tegelijkertijd werken aan preventie én reïntegratie, brochure, Ministerie van SZW, Den Haag, april 2000

NIDMAR, Strategies for success: Disability Management in the workplace, National Institute of Disability Management and Research, Vancouver, Canada, 1997

O'Leary, PK, Current trends in Disability Management in the United States, in: International Symposium and colloquium on Job Retention and Return to Work, Strategies for workers with disabilities (May 20-22 1998, Washington DC), ILO, Geneva, 1998

Reijenga, FA, Andriessen, S, Marcelissen, FHG en De Vos, EL, Mogelijkheden voor Disability Management in Nederland, en verkenning in opdracht van de NCCZ, TNO Arbeid, 1999

Reijenga, FA, Resultaatgericht reïntegreren, werken met een zorgsysteem voor reïntegratie, TNO Arbeid, Hoofddorp, 2000

Shrey, D, Principles and practices of effective occupational disability management, presentatie op de regionale onderzoeksdag van het instituut voor Revalidatievraagstukken te Maastricht 12 november 1998, iRv, Hoensbroek, 1998

Vuuren, CV, Andriessen, S, Van Gent, MJ, Smit, AA, Vinke, H en Wevers, CWJ, De baas en ziekte, ziekte de baas, reïntegratie in het midden- en kleinbedrijf, TNO Arbeid, Hoofddorp, 2000

Wevers, CWJ, Bosselaar, H, en Prins, R, Interim evaluatie activiteiten programma "Aan motivatie geen gebrek", NIA-TNO, Amsterdam, 1998

Zwetsloot, GIJM, Reijenga, FA, Andriessen, S en Marcelissen, FHG, Een zorgsysteem voor reïntegratie, TNO Arbeid (NIA TNO), Amsterdam/Hoofddorp, 1998

Bijlage: checklist telefonische interviews

Introductie

Het onderzoek gaat over de wijze waarop bedrijven omgaan met werknemers met (dreigende) arbeidshandicaps of gezondheidsproblemen. Wij noemen dat disability management.

1. **Wat is er bijzonder aan de manier waarop het bedrijf omgaat met mensen met gezondheidsproblemen?**
2. **Hoe doet u dat?**
 - a. Regie (bespreek het terugkeer proces in een concrete case. Ga na wat de rol van alle genoemde actoren en wat ze doen). Actoren kunnen zijn: medewerker zelf, direct leidinggevende, bedrijfsarts, PZ, specifieke functionaris, andere leidinggevendenden, directie, collega's, uvi, anderen, nl:
 - b. Wat doen ze
probleem in kaart brengen, terugkeerplan maken, aanvragen, regelingen/subsidies, begeleiden bij terugkeer;
 - c. Hoe bevorderen ze optimale inzetbaarheid bij uitval
Denk aan: hoe in kaart brengen overige/restcapaciteiten, hoe benutten capaciteiten in eigen functie, hoe benutten overige capaciteiten buiten oude functie, hoe inpassing in de organisatie, werkaanpassingen;
 - d. Hoe rekening houden met functionele beperkingen
Denk aan: mogelijkheid tot bespreekbaarheid beperkingen, bevorderen bespreekbaarheid, relatie privé-werk, relatie met collega's;
 - e. Formeel vastgelegd? Uitgevoerd zoals bedoeld?
3. **Aanname van arbeidsgehandicapten: gebeurt dat structureel?**
 - a. regie;
 - b. hoe optimale inzetbaarheid bevordert;
 - c. hoe rekening houden met functionele beperkingen.
4. **Totstandkomen van gekozen aanpak**
 - a. aanleiding, motieven, doel, hoe is het tot stand gekomen, wanneer;
 - b. hoe geïmplementeerd, problemen;
 - c. hoe beklijft het, wat is daarvoor nodig;
 - d. cultuur, sfeer, stijl van leidinggeven (voorwaarde voor gekozen aanpak?);
 - e. HRM: hoe is reïntegratie ingebed;
 - f. Overdraagbaarheid: wat is er voor nodig om ditzelfde in een ander bedrijf te realiseren (met aandacht voor én structuur én cultuur)? Tips voor andere bedrijven?

5. Resultaten

- a. Wat levert gekozen aanpak op (breed: voor bv bedrijfsvoering, cultuur, sfeer, imago, kosten-baten, verkrijgbaarheid nieuw personeel, maar natuurlijk ook mbt verzuim, WAO-instroom);
- b. Wie heeft er welk profijt van;
- c. Sterke en zwakke kanten;
- d. Succesfactoren en valkuilen;
- e. Zijn er onbedoelde of ongewenste bijwerkingen?
- f. Wat zou het nog beter maken?
- g. Zou u het weer zo opzetten als u het over zou doen?

6. Cijfermatige gegevens

- a. aantal werknemers in 1999;
- b. verzuimpercentage en meldingsfrequentie 1999 (excl. zwangerschap);
- c. aantal succesvolle herplaatsingen 1999;
- d. WAO-instroom in 1999;
- e. aantal in dienst genomen WAO-ers in 1999;
- f. trend in ziekteverzuim en WAO-instroom afgelopen jaren.