

'Reïntegratie gehandicapte werknemers ligt nog altijd moeilijk'

'Volgens de laatste cijfers telt Nederland meer dan 800 000 arbeidsongeschikten. Door onderzoek is nu wel vast komen te staan dat een groot deel van deze mensen in de WAO terecht is gekomen door min-

der goede arbeidsomstandigheden. Het bedrijfsleven moet dus wel praten over reïntegratie. Informatie, coördinatie en stimulans vanuit de directie is onontbeerlijk.'

Twee onderzoekers van het NIPG-TNO aan het woord over de WAGW, arbeidsgeschiktheid en de inzet van afdelingshoofden.

De Wet arbeid gehandicapte werknemers (WAGW) blijft de gemoederen bezighouden. Zou na veel heen-en-weer gediscussieer de quatumverplichting van 5 à 7 % in juli van dit jaar een feit zijn, staatssecretaris De Graaf van Sociale Zaken en Werkgelegenheid heeft het plan opgevat de zaak op de lange baan te schuiven. De Graaf zei eind november 1988 in een interview in het blad Onderneming (een uitgave van het VNO) dat de quatumverplichting een fase van de wet is die nog ver weg ligt. De reïntegratie van WAO'ers in het kader van de WAGW is dus nog altijd toekomstmuziek.

Kees Wevers, als arts/wetenschappelijk medewerker werkzaam aan projecten binnen het onderzoeksprogramma 'Arbeidshandicap' van het NIPG-TNO in Leiden: 'In 1985 is slechts 3% van het aantal arbeidsongeschikten weer aan de slag gegaan. Dat is iets meer dan 18 000 mensen.' Irene Nijboer, arbeidspsycholoog en evenals Wevers werkzaam bij het NIPG: 'Een verschrikkelijk klein aantal dat aangeeft hoe hard die WAGW nodig is. Dat dat cijfer zo laag is, wil nog niet zeggen dat het herplaatsen van arbeidsongeschikten onmogelijk is. Het is goed mogelijk om wat meer mensen aan het werk te houden. Er is in de bedrijven alleen nauwelijks beleid gevoerd om arbeidsongeschikten, of mensen die dat dreigen te worden, aan het werk te houden. Er is geen infrastructuur. Mensen komen in de WAO en na drie jaar (afhankelijk van CAO één jaar Ziektewet en twee jaar WAO) worden ze ontslagen. Als je praat over de meerderheid van de WAO-gevallen, dan zie je mensen met klachten aan het bewegingsapparaat of met psychische klachten. Dan kan je wel zeggen: hadden ze maar niet zo'n grote

werkbelasting moeten hebben. Maar in de praktijk blijkt dat er binnen het werk niet zo veel mogelijkheden zijn om dat te verminderen. Je kan niet altijd zeggen vandaag doe ik wat minder en morgen wat meer. Directies zouden de arbeidsorganisatie eens beter moeten bekijken en daarna een arbeidsgeschiktheidsbeleid moeten ontwikkelen.'

Binnen het onderzoeksprogramma 'Arbeidshandicap' van het NIPG wordt gesproken over het voeren van een arbeidsgeschiktheidsbeleid in plaats van een arbeidsongeschiktheidsbeleid. Nijboer: 'Als je praat over beleid, dan moet je het doel erbij zetten. Dat doel is mensen weer aan het werk te krijgen, dus arbeidsgeschiktheid en niet arbeidsongeschiktheid. Het gaat om een arbeidsgeschiktheidsbeleid voor mensen die arbeidsongeschikt dreigen te worden of het al zijn. Het woord is gekozen om onderscheid te kunnen maken tussen aannamebeleid (het in dienst nemen van mensen met een WAO-uitkering afkomstig van een andere onderneming, of van gehandicapte schoolverlaters, de zogenaamde vroeggehandicapten; M.v.B.) en het beleid dat binnen de onderneming moet worden opgezet om eigen werknemers met een aandoening aan het werk te houden. Met dat laatste wordt een arbeidsgeschiktheidsbeleid bedoeld.'

Dat houdt in dat het arbeidsomstandighedenbeleid en het arbeidsgeschiktheidsbeleid eigenlijk op elkaar moeten zijn afgestemd.

Nijboer: 'Ja. Het arbobeleid is gericht op de preventie van ziekte en aandoeningen, het arbeidsgeschiktheidsbeleid is erop gericht bij blijvende aandoeningen de problemen die hierdoor in de arbeid zijn ontstaan, weg te nemen. Afstemmen is noodzakelijk, enerzijds omdat de maatregelen die nodig zijn in het kader van het arbobeleid dezelfde kunnen zijn als die in het kader van het

arbeidsgeschiktheidsbeleid. Anderzijds is het ook mogelijk dat het vóórkomen van aandoeningen bij werknemers en van problemen in arbeid een signaal kan zijn voor mogelijke risico's voor de gezondheid van andere werknemers.'

Een arbeidsgeschiktheidsbeleid is waarschijnlijk niet zo eenvoudig te ontwikkelen?

Nijboer: 'Binnen het bedrijf moet men stilstaan bij een aantal zaken voordat aan het beleid wordt gewerkt. De organisatiestructuur van de onderneming moet bekeken worden, het arbeidsomstandighedenbeleid, de verzekeringsvorm, de vacatures en de kenmerken van de groep werknemers met een handicap. Ook de bepalingen in de CAO met betrekking tot arbeidsongeschiktheid en gehandicapte werknemers moeten bestudeerd worden. En niet in de laatste plaats de oplossingen die in het verleden zijn gevonden voor de arbeidsgeschiktheidsproblematiek. We weten dat in bedrijven veel gebeurt om de eigen mensen weer aan het werk te krijgen, maar dat gebeurt meestal ad-hoc en nog niet in het kader van een centraal beleid. Het lijkt ons juist verstandig om het beleid centraal te ontwikkelen.' Even later: 'Wil je een goed arbeidsgeschiktheidsbeleid opzetten, dan moet je er echt voor zorgen dat er een goede coördinatie is. Als dat er niet is gaat het mis. Op dit moment is van coördinatie nauwelijks sprake. In sommige grote bedrijven zie je iets van coördinatie, waarschijnlijk ook omdat zij zogenaamde 'eigen risicodragers' (eerste jaar verzuim zelf financieren; M.v.B.) zijn. Daar worden teams opgezet waarin vertegenwoordigers van het bedrijf zitten en een arbeidsdeskundige en een verzekeringsgeneeskundige van het GMD. In die teams wordt besproken welk werk iemand met een aandoening kan verrichten, maar ook zaken als het betalen van een uitkering

komen daar aan de orde. Iets dergelijks zou ook regionaal opgezet kunnen worden.'

'Is het niet mogelijk een team op te zetten', gaat Wevers verder, 'dan moet een persoon binnen het bedrijf precies op de hoogte zijn van alle wettelijke regelingen, weten welke instanties kunnen helpen, weten hoe de herplaatsing gefinancierd kan worden.'

En dan een persoon aanwijzen die het herplaatsingsbeleid onder zijn of haar hoede neemt?

Wevers: 'Ja, bijvoorbeeld iemand van Personeelszaken. Als je ziet wat je allemaal moet weten om een herplaatsingsbeleid te kunnen voeren, dan is in mijn ogen iemand van PZ daar het meest voor geschikt.'

Nijboer vult aan: 'In het kader van het onderzoeksprogramma "Arbeids-handicap" dat we bij het NIPG uitvoeren, hebben we contact gezocht met Philips, IBM en de gemeente Rotterdam. In elke onderneming blijkt weer iemand anders deze coördinatie te doen. Bij IBM blijkt inderdaad een medewerker van PZ de reïntegratie te behartigen. Dat werkt uitstekend, mede omdat het hele arbobeleid ook bij deze man is "ondergebracht". Bij Philips is wel sprake van een beleid, maar dat wordt tot nu toe decentraal geregeld. Op verschillende locaties houden zogenaamde Sociale Teams zich bezig met de problematiek. Het werk van die Teams is moeilijk te overzien, reden waarom ze de zaak in de toekomst centraal gaan regelen. Bij de gemeente Rotterdam ten slotte valt het reïntegratiebeleid onder de zorg van de Arbeidskundige afdeling, wat een onderdeel is van de arbosector.'

Wevers: 'In kleine bedrijven is het niet mogelijk dergelijke diensten op te zetten. Daar moet iemand als coördinator worden aangewezen die het vertrouwen geniet van de directie.' 'Informatie, coördinatie en stimulans vanuit de directie is onontbeerlijk', aldus Nijboer. 'De directie moet zorgen dat er een beleid is en dat dat beleid ook wordt ondersteund.'

Welke rol speelt bijvoorbeeld de bedrijfsarts in deze?

Nijboer: 'Bij de gemeente Rotterdam zei de bedrijfsarts dat hij wel individuele gevallen medisch kan bekijken. Maar wat het betekent om iemand met een aandoening terug te plaatsen op het werk, daar zegt hij geen kijk op te hebben. Bedrijfsartsen weten vaak niet hoe de afzonderlijke werkplekken er uit zien.'

Wevers: 'Wil je iemand reïntegreren, dan moet je weten hoe de organisatie

werkt. Je moet mee kunnen denken met het bedrijf. Je moet iemand die een aandoening heeft kunnen "verkoppen". Een bedrijfsarts van een gemeenschappelijke BGD bijvoorbeeld kan heel goed aannemelijk maken wat de belastbaarheid van zo'n gehandicapte is, en hij kan adviezen geven wat voor werk verricht kan worden, maar hoe dat plaatje in de onderneming past, dat weet iemand uit die onderneming het beste.

De afdelingschef bijvoorbeeld?

Wevers: 'Die speelt inderdaad een sleutelrol in het geheel. Hij is degene die de reïntegratie al dan niet kan laten slagen. De mensen zijn van hem afhankelijk of ze geplaatst worden.'

Nijboer: 'Het is voor die leidinggevende niet makkelijk iemand te plaatsen. Er is misschien wel een vacature in het bedrijf, maar die is vaak niet geschikt voor de werknemer met een aandoening. Als je kijkt naar de WAO-gevallen, dan tref je in de meeste ondernemingen mensen aan die ouder zijn dan 35 jaar en die over het algemeen een lagere opleiding hebben gevolgd. Dan kan je gaan denken aan omscholing en extra cursussen.'

Wevers: 'Maar daar moet iemand doorzettingsvermogen voor hebben. Het beleid wordt gemaakt door gezonde mensen, die misschien niet altijd zicht hebben in het uithoudingsvermogen van de werknemer met een aandoening. Elke aandoening brengt toch een soort last met zich mee en je moet de energie hebben om die te overwinnen.'

De leidinggevende zal misschien niet altijd staan te springen om een werknemer met een aandoening op zijn afdeling te laten werken.

Nijboer: 'Reïntegratie ligt inderdaad nog altijd moeilijk. Daar zijn twee redenen voor. De angst voor productieverlies en de angst dat het allemaal veel tijd gaat kosten. Voor een deel van de werknemers met een aandoening is die angst niet terecht. Zij kunnen zonder meer geplaatst worden. Maar er zijn ook gehandicapten die niet direct volledig kunnen functioneren. Die hebben in het begin extra begeleiding nodig. Bij Philips bijvoorbeeld was iemand door een bedrijfsongeval blind geworden. Die man kon toen als secretaris voor de OR gaan werken en werd ook voorraadbeheerder in een magazijn. Het heeft erg veel tijd gekost om die man in te werken, maar het is uiteindelijk wel gelukt. Het is belangrijk dat al die extra tijd op een of andere manier wordt opgevangen door de centrale directie.'

Het gebruik van de term 'mensen met een aandoening', is dat om het woord 'gehandicapte' te vermijden?

Nijboer: 'In de volksmond wordt onder handicap verstaan een ernstige motorische of zintuigelijke stoornis. Maar binnen de WAGW wordt dat veel breder gezien. Mensen met vage rugklachten, mensen die overspannen zijn, als er maar een uitkering of een aanpassing aan vast zit, dan is er volgens de WAGW sprake van een handicap. De wet loopt vóór op wat er in de volksmond onder "handicap" wordt verstaan. Dat is vervelend voor de mensen die opeens wettelijk



Irene Nijboer en Kees Wevers: ... coördinatie ... Foto: Hendriksen-Valk

onder het begrip handicap vallen. Ik had veel liever de term "arbeidsongeschikte" gebruikt dan de term "gehandicapte". Op dat woord drukt nog altijd een stempel. Wij gebruiken in ons onderzoek eigenlijk het woord "arbeids-handicap", een beperking in de normale rolvulling in arbeid door een blijvende aandoening. Iemand die last heeft van zijn rug en veel moet staan heeft volgens ons een arbeids-handicap. Bij iemand die last heeft van zijn rug, maar zittend werk verricht, wordt de rug minder belast dan bij de man die moet staan. In dat geval is er dus geen sprake van een arbeids-handicap. Binnen de WAGW wordt onder een gehandicapte verstaan, iemand die een WAO- of AAW-uitkering geniet, of iemand waarvoor een werkaanpassing is ►

Aanpak van het ziekteverzuim bij de NZH

gerealiseerd die bekostigd is via de AAW. Ook iemand die een nieuwe baan heeft die minder betaalt en daardoor wordt aangevuld met een WAO-uitkering, valt onder de definitie van een gehandicapte werknemer. Vraag is alleen of hij in de volksmond onder gehandicapte valt.'

En hoe zit het met het inkomen van een gehandicapte werknemer?

Nijboer: 'Het systeem is zo dat je een WAO-uitkering krijgt wanneer je door een aandoening minder kan verdienen (verminderde verdien capaciteit). Als je dus minder verdient in je nieuwe baan dan in je oude, dan krijg je naast het loon een gedeeltelijke WAO-uitkering.'

We hebben het nu vooral gehad over werknemers met een aandoening die nog in dienst zijn van een bedrijf. Vraag is of de langdurige arbeidsongeschikten nog wel aan het werk komen.

Nijboer: 'Voor deze groep is het moeilijk, maar er zijn wel mogelijkheden. Voor hen is het erg belangrijk dat ze de tijd krijgen om aan het nieuwe werk te wennen en kunnen uitproberen of ze inderdaad weer kunnen werken. Daarbij is het belangrijk dat ze niet het risico lopen hun uitkering te verliezen bij hun pogingen om weer aan het werk te gaan. Zodra je als langdurige WAO'er aan geeft weer aan het werk te willen, kan dat gevaar opleveren voor de uitkering. Het is dus te begrijpen dat deze mensen niet snel etaleren dat ze zo'n zin in werk hebben.'

Wevers: 'Stageplaatsen zoals die er zijn in het kader van de WAGW, kan voor hen een oplossing zijn. Via een stage wennen ze aan het werk. Lukt het op de nieuwe werkplek niet, dan zou geregeld moeten worden dat zij hun uitkering kunnen behouden.'

Nijboer: 'Stages zijn ook voor bedrijven gunstig. De werkgevers leren de nieuwe werknemers namelijk kennen, zonder dat er loonkosten aan verbonden zijn. Helaas komen dergelijke stageplaatsen nog maar weinig voor.'

Monique van Blijswijk

In juni van dit jaar werden de eerste resultaten van een onderzoek onder buschauffeurs bij de NZH bekend gemaakt. Het onderzoek was tussen 1985 en 1987 uitgevoerd ter ondersteuning van de bestrijding van het hoge ziekteverzuim (13%) bij deze busonderneming.

In opdracht van de directie had mevr. J.M. Versloot van het gelijknamige bureau Versloot & Partners de chauffeurs voorlichting gegeven over gezonde eet- en leefgewoontes, zithouding, en stressbestrijding. Vervolgens is nagegaan of deze training ook effect had. De resultaten waren voornamelijk nieuw in de dagbladen en werden met veel gejuich door de directie ontvangen.

Jos Posthuma, werkzaam bij de wetenschapswinkel van de Rijksuniversiteit te Leiden, las het onderzoeksrapport (21 blz.) kritisch door, deed navraag bij de onderzoekers en de NZH en plaatst een aantal kanttekeningen bij de aanpak en het onderzoeksrapport.

Opmerkelijke resultaten

In de pers kreeg het onderzoek bij de NZH volop de aandacht. Enige citaten: De Volkskrant: 'Werknemers beter bestand tegen stress en minder vaak ziek door gerichte gezondheids-training'. De voorlichter van de NZH in de Telegraaf: 'Training werkt, dat is bewezen'. Het Handelsblad/NRC en GPD (o.a. Haarlems Dagblad): 'Ziekteverzuim daalt bij training buschauffeurs'.

Dat de aanpak van het ziekteverzuim en de geboekte resultaten niet zonder meer als eendagsvlieg kunnen worden afgedaan, blijkt uit de aankondiging in het onderzoeksrapport waarin wordt vermeld: 'De afgeronde analyse en wetenschappelijke rapportage zijn niet in het verslag opgenomen doch zullen in overleg met de NZH binnenkort aangeboden worden aan tijdschriften zoals 'Ergonomics' en 'Stress and Work'.' (Vooraanstaande wetenschappelijke tijdschriften op het gebied van arbeidsbelasting. Overigens heet het tijdschrift 'Work and Stress', maar dit terzijde. Het geeft wel te denken; JP)

Ook de wetenschap zou met dit onderzoek danig verrijkt zijn, aldus mevr. Versloot op de voorpagina van de Telegraaf. 'Gezien de duur, de

omvang en de response wordt het onderzoek als een zeer waardevolle bijdrage gezien aan de bestaande wetenschappelijke kennis op dit gebied'. In andere regionale dagbladen staat het nog krachtiger uit de mond van de onderzoekster opgetekend: 'Het is de eerste keer dat het van te voren veronderstelde positieve effect van dergelijke trainingen wetenschappelijk wordt aangetoond.' Het opzienbarende onderzoeksresultaat heeft inmiddels ook in het buitenland de aandacht getrokken.

Het onderzoeksrapport telt slechts 21 bladzijden en vormt het enige openbaar gemaakte materiaal tot dusverre. Op zich is dat geen bezwaar, omdat een kort goed leesbaar verslag voor de buitenwereld en voor de onderzochte chauffeurs goed te verteren kost is. Het verdient in elk geval de voorkeur boven een vuistdik, maar in veel gevallen voor werknemers onleesbaar boekwerk. Zeker als het gaat om het terugdringen van ziekteverzuim en ziekmakende factoren in het werk.

Het wordt alleen bedenkelijk, dat wanneer men wil nagaan of de krantenberichten ook door de feitelijke onderzoeksgegevens worden bevestigd, er niet meer blijkt te zijn dan dit summier rapport.

Omdat de NZH-directie heeft aangekondigd het project te willen voortzetten en men niet verbaasd moet opkijken als deze aanpak bij andere busmaatschappijen wordt overgenomen, verdient de aanpak en het onderzoek een uitvoeriger beoordeling dan wetenschappers, vervoersbonden, werkgevers en pers tot nu toe hebben gedaan.

De aanpak van het ziekteverzuim

Alle chauffeurs bij de NZH (ruim 1500) kregen in maart 1985 een vragenlijst voorgelegd over de arbeidsomstandigheden, gezondheidsklachten, verwachtingen van het werk en leefgewoontes. Vervolgens zijn willekeurig 200 chauffeurs uit de dis-