

58 / 3

**CHRONISCH ZIEKEN EN WERK**

**Werken  
met een voorziening  
of uitkering**

---

**F. Andries**

**H.F. de Haan**

**R.W.M. Gründemann**

Nederlands Instituut voor Arbeidsomstandigheden



\*NIA1189972\*

# Werken met een voorziening of uitkering

F. Andries  
H.F. de Haan  
R.W.M. Gründemann

Amsterdam, juni 1998

NIA TNO, BIDOC  
Postbus 75668  
1070 AR AMSTERDAM  
Tel. 020 - 549 84 68

NR. 42970  
plaats 50-3

NIA TNO B.V.

**Colofon**

Uitgave van NIA TNO B.V

Eerste druk, juni 1998

ISBN 90-6365-153-8

Auteurs: F. Andries, H.F. de Haan, R.W.M. Gründemann

Ontwerp omslag: Marit van der Meer, Amsterdam

Druk: Casparie Heerhugowaard

Te verkrijgen door overmaking van  
f 45,- (incl. f 5,- verzendkosten)  
op gironummer 75.27.838, t.n.v. NIA TNO  
onder vermelding van nummer 366.0232

Informatie:

Klantenservice NIA TNO

De Boelelaan 30

Postbus 75665

1070 AR Amsterdam

T 020 549 84 04

F 020 644 31 02

Medio augustus 1998 verhuist NIA TNO naar:

Polarisavenue 51

Postbus 718

2130 AS Hoofddorp

T 023 554 93 93

F 023 544 93 94

Copyright © 1998 NIA TNO B.V.

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

# Inhoudsopgave

Voorwoord .....	i
Conclusies en aanbevelingen .....	iii
1 Over het onderzoek .....	1
1.1 Achtergrond .....	1
1.2 Onderzoeksvragen .....	3
1.3 Onderzoekspopulatie .....	3
1.4 Uitvoering en begeleiding .....	6
2 Onderzoeksopzet .....	9
2.1 Inleiding .....	9
2.2 Eerste fase dataverzameling .....	10
2.3 Tweede fase dataverzameling .....	11
2.4 Onderzoeksinstrumenten .....	12
2.5 De respons in de eerste fase .....	13
2.6 De respons in de tweede fase .....	15
2.7 Representativiteit .....	16
2.8 Een toelichting op de presentatie van de resultaten .....	18
3 Arbeidsgehandicapten en hun collega's vergeleken .....	21
3.1 Inleiding .....	21
3.2 De matching van de arbeidsgehandicapten en collega's .....	21
3.3 Wat kenmerkt de arbeidsgehandicapte ten opzichte van de collega? .....	25
3.4 Het werk in relatie tot de gezondheid .....	28
3.5 Hoe ervaren en beoordelen arbeidsgehandicapten en collega's hun werk? ..	31
3.6 Wanneer ervaart men vermoeidheid door het werk en is men minder tevreden met het werk? .....	33
4 Een vergelijking naar diagnosecategorie .....	37
4.1 Inleiding .....	37
4.2 Aandoeningen, achtergrondgegevens en beperkingen .....	37
4.3 Diagnose en aard huidig werk .....	39
4.4 Ervaringen met arbeid in relatie tot de aandoening .....	41
4.5 Ervaringen in het huidige werk naar diagnose .....	43
4.6 De aandoening en reïntegratie bij de oude of bij een nieuwe werkgever ..	46
5 De beoordeling door de chef .....	47

5.1	Inleiding	47
5.2	De beoordeling op aspecten van het functioneren	47
5.3	De beoordeling in algemene termen	49
5.4	De beoordeling door de chef in relatie tot kenmerken van werknemers	51
6	Het verzuim	53
6.1	Inleiding	53
6.2	Verzuimindicatoren	53
6.3	Het verzuim in relatie tot de beoordeling door de chef	56
6.4	Het verzuim in relatie tot kenmerken van arbeidsgehandicapten	57
7	Kosten en baten van voorzieningen	59
7.1	Inleiding	59
7.2	Voorzieningen: aard, aantal en kosten	60
7.3	Voorzieningen: baten en kosten-baten balans	61
	Bijlage 1 Onderzoeksprotocol	63
	Bijlage 2 Literatuur	71
	Bijlage 3 Tabellen behorend bij hoofdstuk 3: arbeidsgehandicapten en hun collega's vergeleken	77
	Bijlage 4 Tabellen behorend bij hoofdstuk 4: een vergelijking naar diagnosecategorie	93
	Bijlage 5 Tabellen behorend bij hoofdstuk 5: de beoordeling door de chef	105
	Bijlage 6 Tabellen behorend bij hoofdstuk 6: het verzuim	113
	Bijlage 7 Betrouwbaarheid van gehanteerde schalen	121

# Voorwoord

In opdracht van de Gehandicaptenraad heeft NIA TNO onderzoek verricht naar de arbeidssituatie van werknemers die een uitkering ontvangen en/of voor wie een voorziening in het werk is getroffen. Zij worden in dit rapport aangeduid als arbeidsgehandicapte werknemers. Het onderzoek is gefinancierd door de arbeidsongeschiktheidsfondsen, die worden beheerd door het Landelijk instituut sociale verzekeringen (Lisv).

Het onderzoek heeft zich niet alleen gericht op de kenmerken van het werk en het functioneren van arbeidsgehandicapte werknemers, maar ook op de voor- en nadelen voor bedrijven van het in dienst hebben van dergelijke werknemers. Uniek aan dit onderzoek is de vergelijking van de arbeidssituatie van arbeidsgehandicapte werknemers met die van collega-werknemers (aangeduid als de collega's) en de beoordeling door leidinggevendenden van de bijdrage van beide groepen aan bedrijfsprocessen.

Het belang van het onderzoek ligt in de maatschappelijke betekenis die wordt toegekend aan het verhogen van de arbeidsparticipatie, in het bijzonder van arbeidsgehandicapte werknemers. Een belemmering daarvoor wordt gezien in de betrekkelijk negatieve beeldvorming over de kwaliteit van werken van arbeidsgehandicapten. Deze beeldvorming, waarin vooral oog is voor de beperkingen van deze werknemers, is tegelijk een belemmering voor de intrede en eventuele herintrede van arbeidsgehandicapten.

Kennis over het werk en het functioneren van arbeidsgehandicapte werknemers, tezamen met kennis op het terrein van kosten en baten, kan de aandacht juist verschuiven van de kant van beperkingen naar de mogelijkheden die arbeidsgehandicapten in het werk hebben. Die kennis kan tegelijk meehelpen de kwaliteit van hun werk, waar nodig, te verbeteren.

In dit rapport wordt verslag gedaan van het onderzoek. Een leeswijzer: na het voorwoord wordt op de geelgekleurde pagina's een overzicht gegeven van de belangrijkste conclusies van het onderzoek en de aanbevelingen die daaraan voor de praktijk ontleend kunnen worden. Hoofdstuk 1 biedt een weergave van de achtergronden van het onderzoek. Dit hoofdstuk bevat mede een overzicht van de literatuur die richtinggevend was bij de opzet van het onderzoek en verduidelijkt hoe in het verlengde daarvan de onderzoeksvragen geformuleerd zijn. Het verloop van het onderzoeksproject staat beschreven in hoofdstuk 2. Dit hoofdstuk biedt een overzicht van de gevolgde aanpak van het onderzoek en de resultaten ervan in termen van respons en representativiteit. Op grond hiervan wordt verduidelijkt welke type conclusies wél en welke niet aan het onderzoek verbonden kunnen worden. De hoofdstukken 3 tot en met 7 zijn gewijd aan de bespreking van de resultaten van het onderzoek. De meest sprekende tabellen in de tekst opgenomen; de bijlagen 3 tot en met 7 bevatten al het materiaal waarop de tekst in de diverse hoofdstukken gebaseerd is. In de hoofdstuk 3 en 4 staat het perspectief van de werknemer centraal.

Hoofdstuk 3 biedt een vergelijking tussen arbeidsgehandicapten en hun collega's. Voorafgaand aan die vergelijking wordt nagegaan of deze vergelijking op basis van achtergrondgegevens en kenmerken van het werk verantwoord is. In vervolg hierop wordt ingegaan op de vraag in hoeverre arbeidsgehandicapten en collega's verschillen in de wijze waarop zij het werk ondergaan en beoordelen. In hoofdstuk 4 wordt verslag gedaan van de wijze waarop arbeidsgehandicapte werknemers met verschillende typen fysieke en/of mentale handicaps hun werk ondergaan en beoordelen. De hoofdstukken 5 tot en met 7 geven een weergave van het perspectief van de werkgever. Aan bod komen het oordeel van de werkchef, gegevens over het verzuim en gegevens over de kosten en baten van voorzieningen voor arbeidsgehandicapten.

De uitvoering van het onderzoek is onderworpen geweest aan de kritische en constructieve blik van een begeleidingscommissie. Wij willen de leden van deze commissie hiervoor danken. Ook de arbodiensten en de artsen die aan het onderzoek hebben meegewerkt, willen wij bedanken voor hun inzet. Dit geldt uiteraard ook voor de werknemers met een voorziening of uitkering, hun collega's en de leidinggevenden die de vragenlijsten hebben ingevuld en teruggestuurd. Tenslotte zijn wij GAK Nederland BV erkentelijk voor de toestemming tot het trekken van een steekproef van werkzame personen uit het WAO/AAW-bestand.

Mede op basis van de gegevens die in het kader van dit onderzoek zijn verzameld, is een voorbeeldenboek van geslaagde reïntegraties samengesteld. Dit voorbeeldenboek bevat portretten van werknemers die door ziekte of handicap tijdelijk uit het arbeidsproces zijn geraakt, maar daarna weer aan het werk zijn gegaan. Met deze voorbeelden hopen FNV en NIA TNO, de samenstellers van het boek, werkgevers en werknemers te inspireren bij het verkennen en benutten van de reïntegratie-mogelijkheden van arbeidsgehandicapte werknemers binnen en buiten hun organisatie. Het voorbeeldenboek wordt gelijktijdig met dit rapport uitgebracht.

NIA TNO

Frank Andries  
Frans de Haan  
Rob Gründemann

# Conclusies en aanbevelingen

## Inleiding

In opdracht van de Gehandicaptenraad heeft NIA TNO onderzoek verricht naar het functioneren van werknemers met een arbeidshandicap. Het onderzoek is gefinancierd door de arbeidsongeschiktheidsfondsen, die worden beheerd door het Landelijk instituut sociale verzekeringen (Lisv). Een uniek facet aan dit onderzoek is een vergelijking tussen arbeidsgehandicapten en een referentiegroep van collega's. In het onderzoek wordt verder niet alleen aandacht besteed aan het gezichtspunt van werknemers maar ook aan dat van werkgevers. Zo zijn gegevens verzameld over het verzuim, het oordeel van de werkchef over het functioneren en de kosten en baten van getroffen voorzieningen in het werk.

## Conclusies

### **De aandoening en beperkingen die men in het dagelijks leven ervaart**

De meest voorkomende aandoening waarvoor werknemers in dit onderzoek een uitkering ontvangen of waarvoor een voorziening in het werk is getroffen, is een aandoening aan het houdings- en bewegingsapparaat. De meest genoemde beperkingen in het dagelijks leven zijn dan ook die in de mobiliteit en die bij het krachtzetten met armen of benen. Het aantal terreinen waarop men beperkingen ondervindt is sterk afhankelijk van de aard van de aandoening: van relatief weinig bij personen met een oogaandoening tot relatief veel bij een neurologische aandoening of een aandoening aan het houdings- en bewegingsapparaat.

Een kwart van de arbeidsgehandicapten heeft -ongeacht de leeftijd- beperkingen op mentaal vlak. Het gaat hier om de moeite die men heeft bij het zich concentreren, het plannen en organiseren van activiteiten en het zich herinneren van dingen. Dergelijke beperkingen komen begrijpelijkerwijs duidelijk meer voor bij mensen met een psychische aandoening.

### **Leeftijd**

De leeftijd is zowel bij arbeidsgehandicapten als bij collega's van invloed op de aard en het aantal beperkingen dat men ondervindt. Zo komen bij de arbeidsgehandicapten in de leeftijdsgroep van 46 jaar en ouder meer beperkingen in de mobiliteit voor dan bij arbeidsgehandicapten van 45 jaar en jonger. Beperkingen die te maken hebben met verminderde mogelijkheden tot communicatie (horen, zien en dergelijke) komen bij collega's in de oudere leeftijdsgroep in dezelfde mate voor als bij arbeidsgehandicapten van 46 jaar en ouder.



### **Arbeidsverleden**

Er zijn verschillen te constateren in het arbeidsverleden van arbeidsgehandicapten en dat van hun collega's. Oudere arbeidsgehandicapten zijn vaker van werkgever veranderd dan hun oudere collega's en zijn daartoe waarschijnlijk gedwongen geweest door de aard van hun aandoening. Arbeidsgehandicapten zijn vaker ooit werkloos geweest dan hun collega's. Gezien hun nog relatief korte arbeidsloopbaan is het aantal arbeidsgehandicapten van 45 jaar en jonger dat ooit werkloos werd, hoog. Dit suggereert dat de arbeidsmarktpositie van arbeidsgehandicapten nog steeds problematisch is. Dat de aandoeningen van arbeidsgehandicapten voor een deel arbeidsgebonden zijn, blijkt mede uit het gegeven dat arbeidsgehandicapten in het verleden in vergelijking met de collega's, langduriger lichamelijk en/of psychisch zwaar werk hebben verricht.

### **Taakbeperkingen**

In het onderzoek is een relatie gelegd tussen de eisen die het werk stelt en de beperkingen die men in het dagelijks leven ondervindt. De term taakbeperkingen wordt gehanteerd als een werknemer in het werk moeite heeft met taakeisen die liggen op het terrein waarop men in het dagelijks leven een beperking ervaart. Globaal gesproken blijken bij arbeidsgehandicapten één op de drie beperkingen in het dagelijks leven tot problemen bij de uitvoering van taakeisen aanleiding te geven. De aard van de aandoening is daarop amper van invloed. Zo geredeneerd is het aantal beperkingen in het dagelijks leven voor een belangrijk deel bepalend voor de problemen die men in de uitvoering van het werk zal tegenkomen. Dat betekent dat werknemers met veel beperkingen, zoals die met een aandoening aan het houdings- en bewegingsapparaat, een neurologische aandoening of een aandoening aan hart of bloedvaten, vrij veel taakbeperkingen hebben en dat bijvoorbeeld werknemers met een oogandoening vrij weinig taakbeperkingen ondervinden. Bij de referentiegroep van collega's is het aantal beperkingen dat tot taakbeperkingen leidt, vanzelfsprekend geringer. Het aantal taakbeperkingen neemt echter met de leeftijd duidelijk toe, tot gemiddeld één taakbeperking bij de oudere collega's.

### **Passend werk**

Behalve het aantal beperkingen speelt natuurlijk de aard van het werk een rol bij de totstandkoming van taakbeperkingen. In een ideale situatie zijn de taakeisen volledig afgestemd op wat werknemers kunnen en worden geen eisen gesteld op terreinen waar iemand een beperking ondervindt. Het werk past in die situatie bij de mogelijkheden en beperkingen van werknemers. Zo zijn werknemers met een oogandoening in meerderheid te vinden in werk waar vrijwel geen fysieke taakeisen gesteld worden. Omdat zij gemiddeld al op vrij jeugdige leeftijd met de gevolgen van hun aandoening geconfronteerd werden, hebben ze zich al in een vroeg stadium kunnen oriënteren op voor hen geschikt werk. Dit blijkt uit eerdere ervaringen op de arbeidsmarkt: zij zijn in grotere getale vanwege hun aandoening van baan veranderd en de aandoening speelde bij hen vaker een rol bij de keuze van het werk.

Er zijn meer aanwijzingen te vinden dat verandering van werk kan leiden tot beter passend werk. Arbeidsgehandicapten die zijn gereïntegreerd bij een nieuwe werkgever, hebben ge-

middeld minder werkaanpassingen dan arbeidsgehandicapten die na een periode van uitval zijn teruggekeerd bij hun oude werkgever. Het ligt voor de hand te veronderstellen dat de keuze van beter bij de arbeidshandicap passend werk bij de eigen werkgever in veel gevallen beperkt zal zijn.

### **Werkaanpassingen**

Indien het werk toch een beroep doet op vaardigheden waarmee men in het dagelijks leven problemen heeft, dient het werk te worden aangepast.

Werkaanpassingen kunnen in de praktijk niet alleen onderscheiden worden naar hun inhoud of vorm, maar ook naar de mate waarin daarover duidelijke afspraken zijn gemaakt en daarmee de aanpassingen 'zichtbaar' zijn gemaakt. Zo kan het bij een aanpassing gaan om een concreet hulpmiddel in het werk, aangepast gereedschap, een nieuw vastgesteld takenpakket of duidelijk vastgelegde, aangepaste werktijden. Anderzijds kan een werkaanpassing ook de vorm aannemen van het advies bij dreigende overbelasting de hulp van collega's in te roepen, sommige klussen dan maar niet uit te voeren of het in zo'n situatie wat kalmer aan te doen. De consequentie van het laatste type werkaanpassingen is dat het aan de werknemer wordt overgelaten grenzen te bepalen en dat de collega's vaak in het ongewisse blijven van de afspraken die gemaakt zijn. Impliciet kan -ook bij de werknemerde verwachting bestaan dat zo'n werkaanpassing een tijdelijk karakter heeft, zonder dat daarop toetsing plaats vindt. Wil de arbeidsgehandicapte werknemer zelf al liever niet in een uitzonderingspositie verkeren, dan kan in de geschetste situatie onverantwoorde gezondheidsschade optreden.

In het ideale geval ondervangen voorzieningen of werkaanpassingen de mogelijk optredende problemen volledig. Zoals al eerder vermeld, leidt echter naar schatting een derde van de beperkingen die arbeidsgehandicapten in het dagelijks leven ervaren, tot moeite met de taakvervulling op het betreffende terrein. Het bestaan van deze taakbeperkingen betekent dat de geschetste ideale situatie nog ver weg ligt van de feitelijke praktijk. Met name wanneer men werk heeft in de dienstverlening en werkt onder relatief ongunstige fysisch-chemische omstandigheden, is er sprake van relatief veel van dergelijke taakbeperkingen.

Circa drie kwart van de arbeidsgehandicapten heeft naar eigen zeggen één of meer werkaanpassingen. Een aanpassing in werktijden is de meest genoemde vorm. Er lijkt een duidelijk verschil te bestaan in het effect van het soort werkaanpassing. Aanpassingen gericht op taakontlasting -men hoeft wat minder hard te werken, men mag het werk zelf indelen of collega's bieden de helpende hand- gaan samen met meer taakbeperkingen. Dergelijke aanpassingen sorteren wellicht door het meer informele, minder permanente karakter ervan, een geringer effect. Een andere aanwijzing hiervoor is dat werknemers met relatief veel taakbeperkingen vaker behoefte zeggen te hebben aan concrete hulpmiddelen op het werk. Aan de bedrijfsartsen is gevraagd of er in het werk van arbeidsgehandicapten, voorzieningen waren getroffen. De door hen gesignaleerde, in alle gevallen duidelijk 'zichtbare' voorzieningen blijken een samenhang te vertonen met een geringer verzuim. Dat geldt niet voor het veel bredere scala van werkaanpassingen zoals aangegeven door de werknemers zelf.

Circa 30% van de oudere én jongere arbeidsgehandicapte werknemers heeft behoefte aan een beter aangepaste werkplek. Meer dan een derde van de arbeidsgehandicapte werknemers zou in verband met hun gezondheidstoestand (meer) contact willen met hulpverleners op het werk, zoals een bedrijfsarts of personeelsfunctionaris. Overigens bestaat ook bij nogal wat oudere en jongere collega's behoefte aan een beter aangepaste werkplek (15%) of meer contact met hulpverleners op het werk (20%).

### **Ervaringen in het werk**

Het belangrijkste verschil in de wijze waarop arbeidsgehandicapten en collega's het werk ervaren, ligt in de vermoeidheid die optreedt door het werk. De volgende kenmerken zijn daarvoor in het bijzonder verantwoordelijk: meer taakbeperkingen, een hogere leeftijd, een werksituatie waarin sprake is van veel tempodruk zonder dat het werk regelmatig mogelijkheden biedt en werken onder relatief ongunstige fysisch-chemische arbeidsomstandigheden. Een voorbeeld: is er veel tempodruk en heeft men weinig te zeggen over de wijze waarop het werk moet worden uitgevoerd, dan geeft circa tweederde van de arbeidsgehandicapten aan het werk te vermoeiend te vinden dan wel het eigenlijk kalmer aan te willen doen in het werk. Bij de collega's bestaat deze samenhang ook, maar is veel zwakker. Blijkbaar is de beperkte belastbaarheid van arbeidsgehandicapten hier een kritieke factor. De vermoeidheid die men door het werk ervaart, leidt overigens bij zowel arbeidsgehandicapten als collega's relatief vaak tot de behoefte aan (meer) werkaanpassingen.

De mate van tevredenheid met het werk verschilt amper tussen arbeidsgehandicapten en collega's. Dat kan er op duiden dat arbeidsgehandicapten ondanks de extra inspanningen die zij vaak moeten leveren, meestal goed gemotiveerd zijn voor het werk. Dat kan mede veroorzaakt worden door het feit dat vooral degenen die al zo'n motivatie hadden en hun werk toch al aantrekkelijk vonden, zijn blijven werken.

Over het geheel genomen hebben mentale beperkingen bij zowel arbeidsgehandicapten als collega's meer (negatieve) invloed op de tevredenheid met het werk dan lichamelijke beperkingen. Bij arbeidsgehandicapten geldt dat in het bijzonder voor werknemers die vanwege een psychische aandoening een uitkering of een voorziening in het werk hebben. Bij arbeidsgehandicapte werknemers spelen ook ervaringen op het werk onder invloed van hun aandoening, een rol: is de opvang op het werk goed en vindt men niet dat het werk de aandoening verslechtert, dan is men minder vermoeid door het werk en meer tevreden met het werk. Men vindt die opvang op het werk beter en vindt minder vaak dat de aandoening door het werk verslechtert als er een 'zichtbare' (door de bedrijfsarts signaleerde) voorziening in het werk is getroffen.

Op enkele deelterreinen verschillen arbeidsgehandicapten en collega's in de wijze waarop ze hun werk ervaren en beoordelen. Oudere arbeidsgehandicapten hebben vaker problemen met het werktempo en vaker minder plezier in het werk dan oudere collega's. Jongere arbeidsgehandicapten reageren op twee vragen positiever dan collega's in dezelfde leeftijdsgroep: ze ervaren minder vaak hinder in het werk door gebreken in het werk van anderen en ze vinden de beloning in het werk vaker in overeenstemming met het werk dat zij doen.

### **De beoordeling door de chef**

Het functioneren van arbeidsgehandicapten en hun collega's is op een aantal aspecten beoordeeld door hun directe chef. Uit de beoordeling door de chef blijkt dat er op bijna elk aspect in 60% tot 70% van de gevallen sprake is van een beoordeling 'op het gemiddelde niveau van de afdeling'. Dat geldt in min of meer vergelijkbare mate voor arbeidsgehandicapten en collega's. De overige beoordelingen (onder of boven niveau) vallen vrijwel altijd ten gunste van de collega's uit.

Bij sommige aspecten is het verschil in het aantal ongunstige beoordelingen tussen arbeidsgehandicapten en collega's, gering tot afwezig. Het gaat dan bijvoorbeeld om de kwaliteit van het geleverde werk, de bijdrage aan de verbetering van het product en de flexibiliteit in de samenwerking.

Daarnaast zijn er echter enkele aspecten waar in de groep van arbeidsgehandicapten het percentage 'onder het gemiddelde niveau van de afdeling' beduidend hoger ligt dan bij de collega's. Een kwart tot een derde van de arbeidsgehandicapten ontvangt een beoordeling 'onder niveau' op de aspecten: de flexibiliteit qua taak, de productiviteit en de snelheid van werken. Ook de flexibiliteit in werktijden wordt in een vijfde van de gevallen ongunstig beoordeeld. Bij de collega's liggen de betreffende percentages twee tot drie maal lager en de percentages 'boven niveau' ongeveer twee maal hoger.

Eén derde van de arbeidsgehandicapten krijgt over alle aspecten tezamen een gunstige beoordeling, tegenover twee derde van de collega's. De groep van arbeidsgehandicapten met minstens drie beoordelingen 'onder niveau' ligt op 35%, tegenover een getal van 16% bij de collega's. Bij een dergelijke beoordeling kan worden aangenomen dat het functioneren problematisch is. De omvang van de groep waarvoor dit geldt, is bij de arbeidsgehandicapten twee maal zo groot als bij hun collega's.

Een conclusie die hieruit getrokken kan worden, is dat de groep van arbeidsgehandicapten niet als een homogene groep kan worden beschouwd. Een deel van de arbeidsgehandicapten functioneert op het gemiddelde niveau van de afdeling of zit daar op bepaalde onderdelen boven. Daarnaast is er sprake van een duidelijke probleemgroep. Werknemers in deze groep halen op een aantal belangrijke aspecten van het werk het gemiddeld niveau niet; de beoordeling van hun functioneren valt overwegend negatief uit.

Als het om een psychische aandoening gaat, valt het oordeel van de chef over het functioneren aanzienlijk negatiever uit dan bij de andere diagnose-categorieën. Dat geldt in het bijzonder de kwaliteit van het geleverde werk. Ook mentale beperkingen (moeite met concentreren, onthouden, plannen en organiseren) hebben een aparte bijdrage bij de verklaring van een minder gunstig oordeel van de chef; in dit geval vooral wat betreft de productiviteit en de flexibiliteit in het werk.

Tenslotte blijken arbeidsgehandicapten die werken onder een relatief hoge werkdruk zonder voldoende regel mogelijkheden door de chef aanzienlijk ongunstiger beoordeeld te worden dan arbeidsgehandicapten die eveneens worden geconfronteerd met een hoge werkdruk maar wel beschikken over regel mogelijkheden in het werk. Dit sluit aan bij een uiting van

de arbeidsgehandicapten zelf; in een werksituatie met een hoge werkdruk en onvoldoende regelmogelijkheden, beoordelen zij hun werk vaker als te vermoeiend.

### **Verzuim**

Het verzuimpercentage is het aantal verzuimde dagen op het totaal aantal dagen. Dat percentage ligt -volgens opgave van de bedrijfsartsen- bij de arbeidsgehandicapte werknemers op 17%. Dit is ruim drie maal hoger dan bij de collega's.

Ook de frequentie van het verzuim ligt in de groep van arbeidsgehandicapten hoger dan in de collega-groep: 2,2 maal tegenover 1,6 maal per jaar. Het grootste verschil tussen beide groepen doet zich voor in de categorie 'zeer lang verzuim'. Dit verzuim in de categorie van 92 tot en met 364 dagen, ligt op 21% bij de arbeidsgehandicapten tegenover 6% bij de collega's. Het aantal werknemers dat in 1995 geen enkele dag verzuimde, ligt bij de arbeidsgehandicapten op 18% en bij de collega's op 31%.

Het verzuim, zowel naar verzuimpercentage als naar verzuimfrequentie, is het hoogst onder arbeidsgehandicapten met alleen een uitkering en zonder een voorziening in het werk. Bij arbeidsgehandicapten met een voorziening (met of zonder een uitkering) is het verzuim beduidend lager. Een verklaring hiervoor kan zijn dat die voorziening adequaat is, in die zin dat de beperking op zijn minst gedeeltelijk wordt ondervangen.

Een beduidend hogere verzuimfrequentie komt voor bij arbeidsgehandicapten met meer taakbeperkingen en met een hoger opleidingsniveau.

De duur van het verzuim blijkt noch bij arbeidsgehandicapten noch bij collega's samen te hangen met het oordeel van de chef. Ten aanzien van de frequentie wordt wel enige samenhang gevonden; bij arbeidsgehandicapten hangt een hogere verzuimfrequentie samen met een minder gunstig oordeel over de algehele inzetbaarheid.

De arbeidsgehandicapten die naar alle waarschijnlijkheid zijn gereïntegreerd bij hun oude werkgever hebben een veel hoger verzuimpercentage en een iets hogere verzuimfrequentie dan arbeidsgehandicapten die zijn gereïntegreerd bij een nieuwe werkgever. Ter verklaring kunnen twee zaken aangevoerd worden die elkaar wellicht in hun effect versterken: de nieuwe werkgevers hebben een risico-selectie toegepast en zij zijn er beter dan de oude werkgevers in geslaagd om passend werk te creëren.

### **Kosten en baten van voorzieningen**

Van alle door bedrijfsartsen vermelde voorzieningen komen hulpmiddelen op de werkplek het meest voor. Daarnaast worden enkele malen genoemd: aanpassing van taken, acceptatie van productieverlies en vervangingskosten, (extra) begeleiding, aanpassing van de werkomgeving, (extra) opleidingen en vervoersvoorzieningen. Het aanbieden van deze voorzieningen brengt uiteraard kosten met zich mee. Hulpmiddelen op de werkplek zijn de meest kostbare voorziening (gemiddeld f 10.000,-), gevolgd door de acceptatie van productieverlies (gemiddeld f 7.600,-).

Bedrijven investeren vooral in voorzieningen voor arbeidsgehandicapten die relatief jong zijn, een fulltime baan hebben, een beperking op het communicatieve vlak hebben, minder vaak een psychische aandoening als diagnose hebben en aanzienlijk minder vaak ongunstige ervaringen op het werk hebben in verband met hun aandoening.

Bij minder dan de helft van de arbeidsgehandicapten waarvan de kosten van de voorzieningen bekend zijn, wordt melding gemaakt van ontvangen baten. Deze baten betreffen in bijna alle gevallen een tegemoetkoming voor kosten die zijn gemaakt voor de aanschaf van hulpmiddelen op de werkplek. Dit betekent dat bedrijven voor de overige typen van voorzieningen zelden een tegemoetkoming in de kosten hebben aangevraagd en/of ontvangen.

Op basis van de vermelde kosten en baten van voorzieningen is een kosten-baten balans opgesteld. Uit deze balans komt naar voren dat in de meerderheid van de gevallen de ontvangen baten niet opwegen tegen de gemaakte kosten. Hoewel het slechts in enkele gevallen gaat om bedragen die de f 10.000,- overtreffen, blijkt hier een zekere bereidheid uit bij bedrijven om te investeren in arbeidsgehandicapten.

## Aanbevelingen

### **Beleid: intensivering en maatwerk**

Uit het onderzoek komt duidelijk naar voren dat de deelname van arbeidsgehandicapten aan het arbeidsproces veel inspanningen vergt, zowel van de kant van de bedrijven als van de kant van arbeidsgehandicapten zelf. Bedrijven kunnen onder andere worden geconfronteerd met een hoger verzuim, een lagere snelheid van werken, een lagere productiviteit en met kosten van voorzieningen. Dit betreft echter slechts een deel van de arbeidsgehandicapten.

Hieruit kunnen twee conclusies worden getrokken voor het beleid en de beoordeling van de arbeidsmogelijkheden van arbeidsgehandicapten. Ten eerste dient de problematiek in volle omvang te worden erkend; het aan het werk houden van arbeidsgehandicapten kost inspanningen van alle betrokkenen. Dit betekent dat alleen een intensivering van de aandacht voor deze groep de gewenste resultaten kan opleveren.

Een tweede conclusie is dat maatwerk een voorwaarde is voor realisering van de gestelde doelen. Er is een aanzienlijke groep van arbeidsgehandicapten die even goed functioneert als hun collega's zonder taakbeperkingen. Er is echter ook een aanzienlijke groep van arbeidsgehandicapten waarvoor dit niet geldt. Mede van invloed hierop zijn de aard van de beperkingen en het aantal beperkingen dat men heeft: voor bijvoorbeeld werknemers met een psychische aandoening is het functioneren in het werk potentieel problematischer dan voor werknemers met een alleen een visuele handicap.

Arbeidsgehandicapten vormen met andere woorden geen homogene groep. Dit betekent dat stereotypering even ongepast is als dat generieke maatregelen voldoende zouden zijn. Bij elk beleid is differentiatie en maatwerk noodzakelijk. Wet- en regelgeving van de

overheid dienen maatwerk mogelijk te maken en waar mogelijk, te stimuleren. De vraag is dan: hoe kunnen zo gunstig mogelijke condities worden gecreëerd om arbeidsgehandicapte werknemers zo lang mogelijk aan het werk te houden? Het onderzoek biedt hiervoor een aantal aanknopingspunten.

### **Meer werkaanpassingen of voorzieningen**

Bij (dreigende) taakbeperkingen, dienen bedrijven alternatieven te ontwikkelen binnen de werksituatie. In principe staat bedrijven een groot arsenaal aan alternatieven ter beschikking. Deze alternatieven kunnen in een soort hiërarchie worden geplaatst, waarbij elke volgende stap ingrijpender en structureler is dan de voorgaande. Wanneer een bepaalde maatregel onvoldoende soelaas biedt, zal een meer ingrijpende oplossing moeten worden overwogen.

#### *\* Hulpmiddelen en tijdelijke maatregelen*

Het eerste alternatief is het aanbieden van hulpmiddelen op de werkplek (zoals technische hulpmiddelen in de vorm van aangepast gereedschap) of een tijdelijke verandering in de werksituatie (zoals een tijdelijke taakverlichting).

Het onderzoek laat zien dat waar concrete hulpmiddelen (kunnen) worden toegepast, dit voor het functioneren van werknemers zeker effect heeft.

Een tijdelijke, soms meer informeel geregelde werkaanpassing heeft het voordeel dat daarvan een weinig stigmatiserend werking uitgaat en dat mede daardoor het herstel van de belastbaarheid bevorderd kan worden.

Informeel geregelde aanpassingen kunnen echter een situatie doen ontstaan waar arbeidsgehandicapte werknemers zelf hun grenzen moeten bepalen. Onbekendheid met dergelijke informele aanpassingen bij collega's en de impliciete verwachting dat zulke regelingen slechts voor een beperkte tijd zullen gelden, kunnen juist bij de extra gemotiveerde arbeidsgehandicapte werknemer, nadelig werken. Toetsing op herstel van de belastbaarheid binnen een afgesproken periode is dan ook een vereiste.

#### *\* Een blijvende verandering in het takenpakket*

Indien tijdelijke maatregelen geen effect sorteren, dient te worden gekozen voor een meer structurele oplossing. Dit kan er toe leiden dat binnen de functie wordt gestreefd naar een andere samenstelling van het takenpakket, zodat de taakbeperkingen worden opgeheven of tot een voor alle betrokkenen aanvaardbaar niveau worden geminimaliseerd. Dat lijkt met name aan de orde wanneer er een samenhang is tussen arbeidssituatie en aandoening: de aandoening is ontstaan in en/of wordt versterkt door het werk dat men verricht. Dat geldt bijvoorbeeld voor psychische aandoeningen en aandoeningen aan het houdings- en bewegingsapparaat. Met name bij psychische aandoeningen blijken -door meerdere partijen- problemen in het functioneren te worden geconstateerd die veelal niet met eenvoudige ingrepen blijken te kunnen worden verholpen.

Het onderzoek laat zien dat arbeidssituaties waarin sprake is van een relatief grote werkdruk terwijl regelmogelijkheden in het werk ontbreken, bij veel arbeidsgehandicapte werknemers leiden tot het optreden van vermoeidheidsklachten op grond van het werk. Ondanks het feit dat dit type arbeidsomstandigheden ook bij de collega's

tot negatieve effecten leidt, blijken werknemers die merendeels verminderd belastbaar zijn, hiervoor extra gevoelig. Dat arbeidsgehandicapte werknemers die met dergelijke omstandigheden geconfronteerd worden ook door hun chef ongunstiger beoordeeld worden, suggereert dat het risico van uitval hier prominent aanwezig is.

Op basis van deze bevindingen lijkt het aan te bevelen bij taakaanpassingen de gehele functie in ogenschouw te nemen. Laat men bijvoorbeeld in een aangepast takenpakket bepaalde verantwoordelijkheden weg, dan loopt men het risico de functie daarmee zodanig uit te hollen dat de veronderstelde remedie erger is dan de kwaal. Een beleid waarin men alleen bedacht is op het 'ontzien' van de arbeidsgehandicapte werknemer, kan op die manier averechtse effecten hebben.

\* *Verandering van functie*

Indien de voorgaande alternatieven onvoldoende garantie bieden voor een verbetering van de situatie, dan kan beter een verandering van functie (en/of afdeling) worden overwogen. Uitgangspunt voor een dergelijke beslissing kan bijvoorbeeld zijn dat het takenpakket van een bepaalde functie een geïntegreerd geheel vormt waarin niet zonder meer iets kan worden veranderd. Dit impliceert tevens dat bij een nieuwe functie het gehele takenpakket op geschiktheid moet worden bekeken. Met bijvoorbeeld de methode Paswerk kan bij een verstoring van de balans tussen belasting en belastbaarheid gestructureerd vorm worden gegeven aan het creëren van een aangepast takenpakket of een nieuwe functie.

\* *Verandering van werkgever (en functie)*

Indien een werkgever geen functie beschikbaar kan stellen die uitzicht biedt op een reële verbetering van de situatie, dan kan een verandering van werkgever (en eventueel ook van functie) worden overwogen. Uiteraard dienen bij een dergelijke overgang de risico's (in termen van baanzekerheid, arbeidsvoorwaarden, risicoselectie) tot een minimum beperkt te blijven.

### **Meer gericht verzuim- en personeelsbeleid**

Het verzuimpercentage van een aanzienlijk deel van de arbeidsgehandicapten is hoog. Dit wordt enerzijds veroorzaakt door de aandoening of beperking van arbeidsgehandicapten, anderzijds door de organisatie van het werk. Het aanbieden van werkaanpassingen dient daarom te worden ingebed in een omvattender verzuim- en personeelsbeleid. Een dergelijk beleid dient zich onder andere te richten op loopbaanbegeleiding en scholing.

Het hogere verzuimpercentage van arbeidsgehandicapte werknemers wordt vooral veroorzaakt door het frequent optreden van verzuim langer durend dan 92 dagen.

De indruk bestaat dat het bedrijf in een aantal van deze gevallen de zaken op hun beloop heeft gelaten en de kosten die voor het verzuim gemaakt moet worden voor lief heeft genomen. Dat lijkt in niemands voordeel: het bedrijf betaalt een hoge prijs en de werknemer blijft in een schemerzone waarin onduidelijk blijft of en onder welke condities van een reïntegratie naar het werk sprake kan zijn. In die gevallen is een beleid gericht op reïntegratie geboden.



Op het gebied van reïntegratie is samenwerking tussen chef, personeelsafdeling en arbodienst van groot belang. Uit ander onderzoek is bekend dat leidinggevenden lang niet altijd bekend zijn met de arbeidsmogelijkheden en (gezondheids)problemen van arbeidsgehandicapten en dat zij ondersteuning van anderen nodig hebben bij het vinden van de juiste werkaanpassingen. Ook hier dienen personeelsafdelingen en arbodiensten de nodige ondersteuning te bieden.

### **Meer oog voor de kosten en baten van voorzieningen**

Het onderzoek laat zien dat de kosten-baten balans van voorzieningen die zijn getroffen voor arbeidsgehandicapten vaak een negatief saldo oplevert. Dit sluit aan bij eerder onderzoek waaruit blijkt dat er sprake is van een onderbenutting van de beschikbare financiële middelen. Dit suggereert dat de (subsidie)regelgeving ten tijde van het onderzoek te weinig bekend was bij bedrijven of als te omslachtig en te beperkt in zijn werking werd beschouwd.

In de Nederlandse sociale wetgeving is echter een groot scala aan mogelijkheden opgenomen voor vergoeding van kosten die gemaakt worden om de werksituatie aan te passen aan een arbeidshandicap. De Wet op de (Re)integratie Arbeidsgehandicapten (ook wel Wet REA genoemd) die vanaf 1 juli 1998 in werking is, biedt extra mogelijkheden, Hopelijk spelen die in op de reserves die bij werkgevers bestaan. Alle specifieke aanpassingen op de werkplek, alsmede aanpassingen aan het gebouw, kunnen in principe integraal vergoed worden. Naast vergoedingen voor aanpassingen zijn ook aanzienlijke subsidies op de loonkosten mogelijk, alsmede inwerk- en begeleidingssubsidies. Nieuw in de Wet REA is de mogelijkheid te kiezen voor een eenmalig budget voor verschillende soorten van extra kosten, zonder dat daar een verdere specificatie voor nodig is. Bij verandering van functie geldt een eenmalig 'herplaatsingsbudget' van f 8.000,-. De hoogte van het bedrag is in overeenstemming met de bedragen die in het onderzoek als gemiddelde kosten gevonden worden. Voorwaarde voor een succesvolle toepassing van maatregelen is in elk geval dat bedrijven zich bewust zijn van de verschillende kosten die zijn verbonden aan het in dienst houden of nemen van arbeidsgehandicapten. Dit betreft zowel de eenmalige als de wederkerende kosten. Alle benodigde maatregelen komen in principe in aanmerking voor vergoeding.

Toekomstig onderzoek zal inzicht moeten verschaffen in de overwegingen die er bij bedrijven toe leiden al dan niet van deze vergoedingen gebruik te maken.

### **Breed offensief voor oudere werknemers**

Op een aantal belangrijke, minder positieve aspecten van de werksituatie vertonen arbeidsgehandicapten van 46 jaar en ouder en hun oudere collega's een overeenkomstig beeld. Dit geeft aan dat het werk veeleisend is en dat veel werknemers niet zonder (gezondheids)problemen functioneren. Dit onderschrijft eens te meer het belang van het ontwikkelen en toepassen van leeftijdsbewust personeelsbeleid en scholing op maat in bedrijven.

### **Faciliteren en coördineren van onderzoek**

Dit onderzoek is mede mogelijk gemaakt door de inzet van arbodiensten en bedrijfsartsen. Alleen door hun medewerking konden gegevens worden verzameld bij arbeidsgehandicapten, collega's en chefs en kon inzicht worden verkregen in het verzuim en de kosten en baten van voorzieningen. Arbodiensten en hun artsen beschikken echter over steeds minder tijd voor dergelijk onderzoek.

In overleg met arbodiensten en hun branche-organisatie zou kunnen worden gestreefd naar een situatie waarbij medewerking aan onderzoek eenvoudiger en grootschaliger kan worden gerealiseerd. Dit zou kunnen passen in de bredere taakopvatting van arbodiensten waarin ook onderzoek een plaats moet hebben.

Tot slot wordt de kern van deze aanbevelingen in een aantal punten samengevat.

### **Van ad hoc beslissingen naar beleid**

Om te voorkomen dat beslissingen en maatregelen met betrekking tot arbeidsgehandicapten een ad hoc karakter hebben, waardoor de leereffecten voor de organisatie beperkt zijn, dienen bedrijven een beleid voor arbeidsgehandicapte werknemers te ontwikkelen. Een aantal van de centrale elementen van dit beleid wordt in het onderstaande nader toegelicht.

\* *Maatwerk en differentiatie*

Arbidsgehandicapten vormen geen homogene groep; differentiatie naar de aard van de aandoening, de leeftijd, de functie en de taken is altijd nodig. Generieke maatregelen zullen in veel gevallen ontoereikend zijn. In termen van vergoedingsmogelijkheden is differentiatie zeer goed mogelijk. De uitvoeringsinstellingen kunnen via een 'pakket op maat' op de individuele situatie toegesneden oplossingen treffen, zonder dat die qua financiën aan een maximum gebonden zijn.

\* *Formalisering van afspraken*

Werkaanpassingen of voorzieningen dienen bij voorkeur formeel te worden vastgelegd. Informele maatregelen hebben namelijk vaak slechts een tijdelijk of beperkt effect. Het voordeel van formalisering is dat daarmee een vergoeding tot de mogelijkheden behoort. Zoals uit het onderzoek blijkt, worden de mogelijkheden voor vergoeding minder gebruikt dan zou kunnen.

\* *Professionele ondersteuning*

Bij het ontwikkelen en implementeren van een dergelijk beleid moeten bedrijven kunnen beschikken over een netwerk van organisaties die professionele ondersteuning kunnen bieden. Tot dit netwerk moeten in elk geval arbodiensten, uitvoeringsinstellingen en bemiddelingsinstellingen behoren. Tussen de diverse instanties ontstaan inmiddels nieuwe dwarsverbanden, met name door de ontwikkeling naar Centra voor Werk en Inkomen (SWI-centra). Wel moet worden vastgesteld dat de samenwerking tussen de genoemde instanties nog niet zo innig is als sommigen wellicht verwachtten. Ook van werkgevers en werknemers zal een inspanning nodig zijn om tot het gewenste netwerk te komen.

\* *Monitoring en evaluatie*

Om te kunnen beoordelen of de genomen beslissingen adequaat zijn, moeten bedrijven een monitoring-systeem ontwikkelen. Instrumenten die voor het opstellen van het arbojaarplan, de risico-inventarisatie en -evaluatie (RI&E) en het periodiek arbeidsgeneeskundig onderzoek (PAGO) beschikbaar zijn, kunnen hiertoe een eerste aanzet bieden. Een monitoring-systeem maakt het mogelijk de effecten van werkaanpassingen of voorzieningen in de tijd te volgen, zodat, indien nodig, tijdig ingrijpende maatregelen kunnen worden getroffen. Daarnaast kan een monitoring-systeem gegevens genereren op basis waarvan het beleid kan worden geëvalueerd en bijgesteld.

\* *Monitoring en arbo-beleid*

Een monitoring-systeem kan aan betekenis winnen, vooral in de zin van preventie, door dit te koppelen aan het arbo-beleid van het bedrijf. De doelgroep is dan niet meer beperkt tot de arbeidsgehandicapte werknemers, maar betreft alle werknemers van het bedrijf. Uit het onderzoek blijkt dat de volgende items van belang zijn: vermoeidheid; tempodruk, vooral in combinatie met regelmogelijkheden; fysisch-chemische arbeidsomstandigheden; mate van tevredenheid met het werk, arbeidsvoorwaarden en contacten met arbodienst en personeelszaken. Een adequate monitoring biedt de mogelijkheid tijdig werkaanpassingen of voorzieningen aan te bieden. Het ontwikkelen van een zorgsysteem stelt een bedrijf in staat te komen tot een planmatige aanpak ter preventie van langdurige arbeidsongeschiktheid én het vertrouwen dat de plannen ook zullen worden uitgevoerd zoals ze zijn bedoeld. Om aan zo'n beleid vorm te geven suggereren Zwetsloot et al. (1998) een zorgsysteem voor reïntegratie in bedrijven te ontwikkelen waardoor het gemakkelijker wordt het reïntegratiebeleid gestalte te geven. Kern van zo'n zorgsysteem is de samenhang van reïntegratiebeleid met andere besluitvormingsprocessen in de organisatie van het bedrijf. Daarmee wordt zo'n zorgsysteem een raamwerk dat de interne consistentie en samenhang in de activiteiten bevordert.

# 1 Over het onderzoek

## 1.1 Achtergrond

Deelname aan het arbeidsproces door mensen met taakbeperkingen is van groot maatschappelijk belang. Het gaat hier zowel om een economisch als een sociaal belang. Het economisch belang vloeit voort uit het grote aantal mensen dat vanwege een langdurige of blijvende ziekte, aandoening of stoornis een beroep moet doen op één van de arbeidsongeschiktheidswetten. Hierdoor wordt tevens het in principe beschikbare arbeidspotentieel niet volledig benut. Het sociale belang is gelegen in het bieden van een volwaardige plaats in de samenleving aan mensen met taakbeperkingen (Ministerie van SZW, 1997).

In de afgelopen tien jaar is een groot aantal wetten tot stand gekomen die getuigen van de toenemende zorg van de overheid over de geringe arbeidsparticipatie van mensen met taakbeperkingen. In dit verband kunnen worden genoemd: de Wet Arbeid Gehandicapte Werknemers (WAGW) van 1986, de Wet Terugdringing Arbeidsongeschiktheidsvolume (TAV) van 1992, de Wet Terugdringing Beroep op de Arbeidsongeschiktheidsregelingen (TBA) van 1993, de Wet Terugdringing Ziekteverzuim (TZ) van 1994, de Wet Afschaffing Malus en Bevordering Reïntegratiebeleid (AMBER) van 1995 en de Wet Uitbreiding Loon- doorbetalingsplicht Bij Ziekte (WULBZ) van 1996.

Door de veelheid aan wetten, doordat diverse maatregelen elkaar zowel kunnen versterken als tegenwerken en doordat de doelstellingen lang niet altijd zijn geëxpliciteerd, is het moeilijk de gevolgen en de effectiviteit van de wetten en maatregelen te beoordelen (Bergsma, 1996; Boonk, 1996). Niettemin zijn er duidelijke aanwijzingen dat de inspanningen gericht op het bevorderen van de arbeidsdeelname van arbeidsgehandicapten tot nu toe onvoldoende zijn geweest (Nool et al., 1996; Wevers, 1997; NYFER, 1997). De komende Wet op de (Re)integratie Arbeidsgehandicapten (REA) getuigt van de politieke en maatschappelijke urgentie om de inspanningen op dit gebied te intensiveren.

De meeste tot nu toe verrichte onderzoeken naar de deelname aan het arbeidsproces door mensen met taakbeperkingen, richtten zich op kwantitatieve aspecten. Hierbij werd vooral aandacht besteed aan de aantallen en de persoonskenmerken van werknemers met taakbeperkingen die aan het werk zijn en de factoren die hierop van invloed zijn (Ter Huurne et al., 1990; Van Eck, 1991; Wevers et al., 1993) of aan de sectoren en de grootte van de bedrijven waar zij werkzaam zijn (Van 't Hullenaar & Van Koningsveld, 1984; Ministerie van SZW, 1985; Nijhuis & Bullinga, 1987; Delsen, 1988; Bremer & Corten, 1990).

Volgens Timmermans (1994) werken mensen die belemmeringen ondervinden vanwege langdurige aandoeningen, ziekte of handicaps bij alle leeftijdscategorieën minder vaak dan mensen die geen belemmeringen ondervinden. Uit recente ZARA-gegevens kan worden

opgemaakt dat het aandeel arbeidsgehandicapten in de totale werknemerspopulatie in de afgelopen tien jaar zelfs is gedaald van bijna 2% in 1988-1989 naar 1,3% in 1996 (Ter Huurne et al., 1997). Ter herinnering: het oorspronkelijke streefpercentage van de WAGW was 5%. Slechts 9% van de Nederlandse bedrijven heeft één of meer arbeidsgehandicapten in de zin van de WAGW in dienst. Op dit moment bedraagt het aantal gedeeltelijk arbeidsongeschiktverklaarden ongeveer 220.000 en het aantal WAGW-werknemers tussen de 96.000 en 150.000 (Wevers, 1997).

Er is nog maar weinig onderzoek gedaan naar de meer kwalitatieve aspecten van de arbeid van de momenteel werkzame arbeidsgehandicapten en naar de kosten en baten voor bedrijven van het in dienst nemen en houden van arbeidsgehandicapten (Mul et al., 1995). Ook is weinig bekend over het feitelijk functioneren van deze werknemers. Uit enkele publicaties komt naar voren dat veel arbeidsgehandicapten problemen hebben met de dagelijkse uitoefening van hun werk en dat zij geconfronteerd worden met problematische arbeidsomstandigheden (Ter Huurne et al., 1990; Timmermans, 1994; Giezen et al., 1996). Uit het onderzoek van Van der Stelt (1991) blijkt dat veel arbeidsongeschikten die (weer) aan het werk zijn, na enige tijd toch weer uitvallen. Veelal kon men om gezondheidsredenen het hervatte werk (nog) niet volhouden. Het lijkt er op dat vooral bij terugkeer bij de oude werkgever het werk te snel wordt hervat (Van der Stelt et al., 1996).

Over werknemers lijdend aan spierdystrofie concluderen Wevers en Nijboer (1990) dat het werken gepaard gaat met meer dan normale inspanning, maar dat deze werknemers desondanks relatief tevreden zijn met hun werk. Uit ander onderzoek blijkt dat werknemers met taakbeperkingen op enkele gebieden meer klachten hebben over hun werk dan hun collega's (Nijboer & Wevers, 1991). Recente onderzoekspublicaties over het werken met een neuromusculaire aandoening (Andries & Wevers, 1996) en werken met multiple sclerose (Kremer et al., 1997), laten zien dat aanpassingen in het werk van chronisch zieken een belangrijke bijdrage kunnen leveren aan het behouden van werk. De aard van het werk dient echter aan te sluiten bij de beperkingen én de mogelijkheden die dergelijke patiënten hebben. Een zo vroeg mogelijke oriëntatie op een te kiezen (beroepsgerichte) opleiding en een goede voorlichting over en begeleiding bij loopbaantrajecten, zijn daarom voor hun kansen op de arbeidsmarkt essentieel.

Een aparte vermelding verdient het onderzoek dat is gedaan naar het wervingsbeleid van bedrijven. Van Beek et al. (1992) en Veerman en Cavé (1993; 1994) concluderen dat bedrijven liever een volledig gezonde werknemer in dienst nemen dan iemand met een WAO-verleden. Volgens Van der Aa en Vlaanderen (1991) is één van de redenen hiervoor dat werkgevers beducht zijn voor financiële risico's. Mede door de invoering van de WULBZ is er vaker dan voorheen sprake van een risicoselectie bij bedrijven, hetgeen de effectiviteit van reïntegratiemaatregelen negatief heeft beïnvloed (Andriessen et al., 1995; Boonk, 1996; Andriessen et al., 1997). Uit de ZARA-gegevens komt naar voren dat één derde van de bedrijven die in 1995 nieuw personeel hebben aangenomen, naar eigen zeggen verzuimindicatoren hanteert als één van de selectiecriteria (Ter Huurne et al., 1997).

Resumerend kan worden gesteld dat in de politieke en maatschappelijke discussie over de arbeidsparticipatie van mensen met een handicap tot op heden een fundamentele kwestie onvoldoende is aangevoerd: hoe gaat het deze mensen af op het werk? Is er sprake van een dreigende uitval, zijn er gezondheidsproblemen, is het werk voldoende aangepast, zijn er extra kosten voor het bedrijf aan verbonden, wat is het oordeel van leidinggevenden over het functioneren?

Tegen deze achtergrond heeft de Gehandicaptenraad het onderzoek geïnitieerd waarvan in dit rapport verslag wordt gedaan. De centrale vraag van dit onderzoek is of de kwaliteit van de arbeid van werknemers met taakbeperkingen verschilt van die van hun collega's zonder arbeidshandicap. De beantwoording van deze vraag kan niet alleen leiden tot een effectiever integratie- en reïntegratiebeleid bij bedrijven, arbodiensten en uitvoeringsinstellingen en tot een meer effectieve regelgeving van de overheid, maar ook tot het wegnemen van maatschappelijke vooroordelen op dit gebied.

## 1.2 Onderzoeksvragen

Voor het onderzoek zijn de volgende centrale onderzoeksvragen geformuleerd:

- hoe beoordelen en ondergaan werknemers met een voorziening of uitkering hun werk en zijn hierin verschillen te vinden met collega's die vergelijkbaar werk verrichten?
- wat is de mening van direct leidinggevenden over het functioneren van werknemers met een voorziening of uitkering en zijn daarin verschillen te vinden met hun mening over collega's?
- welke kosten en baten zijn er voor een onderneming verbonden aan het in dienst hebben van werknemers met een voorziening of uitkering in termen van bijzondere voorzieningen, verzuim, productiviteit en kwaliteit van werken?

In hoofdstuk 2 wordt nader ingegaan op de opzet van het onderzoek en de gehanteerde onderzoeksinstrumenten.

## 1.3 Onderzoekspopulatie

Dit onderzoek richt zich op werknemers met een voorziening of uitkering, voorheen ook wel omschreven als "gehandicapte werknemers". Deze omschrijving is echter de laatste jaren steeds meer in onbruik geraakt. Oorzaak hiervan is vooral het inmiddels algemeen aanvaarde onderscheid tussen stoornissen, beperkingen en handicaps, dat ten grondslag ligt aan de International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps (ICIDH).

### **Stoornissen, beperkingen, arbeidshandicap en taakbeperkingen**

Een *stoornis* is volgens de ICIDH een afwijking van een psychologische, fysiologische of anatomische structuur of functie (afwijking op orgaanniveau). Een *beperking* is iedere

vermindering of afwezigheid van de mogelijkheid tot een voor de mens normale of gemiddelde activiteit, zowel wat betreft de wijze als reikwijdte van de uitvoering (gevolg op persoonsniveau). Een *handicap* is de nadelige positie van een persoon, welke de normale of gemiddelde rolvulling van de betrokkene (gezien leeftijd, geslacht en sociaal-culturele achtergrond) begrenst of verhindert. Volgens deze definitie is de aanwezigheid van een handicap mede afhankelijk van de situatie waarin de persoon zich bevindt. Is deze situatie de arbeid, dan wordt gesproken van een *arbeidshandicap* (zie onder andere De Vos et al., 1996; De Vos & Smitskam, 1997; Wevers, 1997). In dit onderzoek is de arbeidshandicap zichtbaar gemaakt door de meting van *taakbeperkingen*. Deze zijn gedefinieerd als de moeite die men heeft met taakeisen in het werk die betrekking hebben op de activiteiten waarop men in het dagelijks leven beperkingen ondervindt.

Er is geen rechtlijnig verband tussen stoornissen, beperkingen en handicaps. Iemand met duidelijke beperkingen kan in bepaalde (arbeids)situaties nauwelijks gehandicapt zijn en omgekeerd kunnen geringe beperkingen in soms grote gevolgen hebben.

Taakbeperkingen kunnen betrekking hebben op een groot aantal, sterk verschillende aspecten van het werk. In *Paswerk*, een methode voor individuele arbeidsaanpassing (Nijboer et al., 1992) wordt de volgende indeling gehanteerd:

- benodigde kennis en vaardigheden (bijvoorbeeld leesvaardigheid, begrijpen, taalvaardigheid, vakmatige kennis, leercapaciteit);
- werk- en rusttijden (bijvoorbeeld het lang achtereen of 's nachts kunnen werken);
- taakinhoud/organisatie (bijvoorbeeld autonomie, functionele contacten, verantwoordelijkheid, tijdsdruk);
- fysieke belasting (bijvoorbeeld tillen, bukken, staan, lopen, zitten, uithoudingsvermogen);
- mentale en emotionele belasting (bijvoorbeeld verwerking van visuele of auditieve informatie, concentratie, leiding geven, besluitvorming);
- chemische, fysische en sociale omgeving (bijvoorbeeld warmte, koude, vochtigheid, dampen, veranderingen in bedrijfscultuur).

De mate waarin zich problemen voordoen bij de taakuitvoering wordt verondersteld samen te hangen met de ernst van de taakbeperkingen en met het tijdelijke dan wel blijvende karakter van de beperking.

### **Werkaanpassingen of voorzieningen**

Voor de selectie van respondenten is gebruik gemaakt van de aanwezigheid van voorzieningen in het werk die in de meeste gevallen neerkomen op een technisch hulpmiddel. Daarnaast zij er op veel meer vlakken aanpassingen in het werk denkbaar, zoals die in de vorm van werktijdverkorting en in de vorm van veranderingen in de taak en de taakomgeving. Dit bredere scala wordt aangeduid als gesproken wordt van werkaanpassingen; de term voorzieningen wordt met name gereserveerd voor een formeel geregelde aanpassing meestal in de vorm van een technisch hulpmiddel.

Werkaanpassingen liggen vaak op hetzelfde vlak als de taakbeperkingen. Niettemin is er geen sprake van een één-op-één relatie tussen specifieke taakbeperkingen en specifieke

werkaanpassingen. Voorbeelden van veel voorkomende werkaanpassingen zijn: korter werken, weglaten van taken, lager werktempo, meer hulp van collega's, job coaching, andere werktijden, zelf het werk mogen indelen, het erbij krijgen van taken, bijscholing, andere pauzeregeling, aanschaf van hulpmiddelen, aangepast meubilair, andere gereedschappen of machines. Sommige van deze werkaanpassingen zullen leiden tot additionele kosten, soms eenmalig, soms structureel. Andere werktijden en eigen werkindeling zullen vermoedelijk niet tot hogere kosten leiden. Kortere werktijden en een lager werktempo, die ook kunnen worden gezien als productiviteitsverlies, zullen wel tot een kostentoeename leiden. Ook meer hulp van collega's is een vorm van productiviteitsverlies die zal leiden tot hogere personeelslasten. Het verminderen of uitbreiden van taken zal gevolgen hebben voor de takenpakketten van andere werknemers, maar behoeven niet noodzakelijk tot extra kosten of baten te leiden. De aanschaf van hulpmiddelen, aangepast meubilair en ander gereedschap of andere machines zal in veel gevallen leiden tot een toename in de materiaalkosten. In principe zijn hier echter wel vergoedingen voor mogelijk.

### **Onderzoekspopulatie**

Voordat de term arbeidsgehandicapten in zwang raakte, heeft de wetgever in het kader van de WAGW van 1986 een omschrijving van arbeidsgehandicapten gekozen die uitgaat van kenmerken die objectief registreerbaar zijn. Hiervoor werd gekozen in verband met de toen beoogde, maar nooit geëffectueerde quotumregeling voor bedrijven. Personen met deze kenmerken behoren tot de zogenoemde WAGW-populatie. Naar aanleiding van de Wet Amber van 1995 is daarnaast de zogenoemde WAGW-bemiddelingspopulatie gedefinieerd. Dit betreft niet-werkenden die vallen onder de bemiddelingstaak van de bedrijfsverenigingen.

Aangezien de oorspronkelijke WAGW-populatie, zeker bij de start van dit onderzoek, door veel bedrijven als referentiepunt wordt beschouwd, is deze bij dit onderzoek als onderzoekspopulatie genomen. In verband met de komende Wet op de (Re)ïntegratie Arbeidsgehandicapten (REA) en de daarin gehanteerde terminologie, is er echter voor gekozen om in dit rapport het begrip 'arbeidsgehandicapte' en niet het begrip 'WAGW-er' te gebruiken om een werknemer met een voorziening of uitkering kort aan te kunnen duiden.



Tot de oorspronkelijke WAGW-populatie behoren de volgende werknemers:

- werknemers die een (gedeeltelijke) uitkering ontvangen in het kader van de AAW/WAO, de regelingen ABPw of WAMIL of vanwege het als ambtenaar herplaatsbaar verklaard zijn;
- werknemers voor wie binnen of buiten het bedrijf voorzieningen zijn getroffen vanuit de sociale verzekeringswetten zonder welke de betrokkenen niet in staat zijn arbeid te verrichten; dergelijke voorzieningen zijn getroffen op grond van een duidelijke belemmering in het uitvoeren van de taak ten gevolge van ziekte of gebrek; dit betreft in het bijzonder de volgende werknemers:
  - werknemers met een voorziening krachtens AAW, ABPw of WAMIL;
  - werknemers voor wie loondispensatie is verleend;
  - werknemers voor wie een vervoersvoorziening naar het werk is getroffen;
  - werknemers aan wie direct voorafgaand aan indiensttreding een voorziening tot scholing was toegekend;
- werknemers die onmiddellijk voorafgaand aan de indiensttreding in WSW-verband hebben gewerkt (werk in WSW-verband wordt niet als een regulier dienstverband beschouwd).

De WAGW onderscheidt behalve de hiervoor aangegeven categorieën ook nog een zogenaamde preventie-categorie. Dit betreft werknemers voor wie de werkgever een voorziening heeft getroffen zonder welke deze werknemer niet had kunnen doorwerken. De wetgever heeft echter ten aanzien van deze preventie-categorie nog geen invulling gegeven aan specifieke voorwaarden hieromtrent. Vanuit dit gegeven en de overweging dat met de introductie van deze preventie-categorie een heterogeen samengestelde en daardoor moeilijk vergelijkbare groep werknemers in het onderzoek zou worden betrokken, is besloten deze categorie buiten het onderzoek te laten.

Tijdens de uitvoering van het onderzoek is de onderzoekspopulatie in bescheiden mate uitgebreid. De belangrijkste aanvulling is dat werknemers die in hun eerste WAO-jaar verkeren, zijn toegelaten tot de onderzoekspopulatie zolang aan twee voorwaarden wordt voldaan: ten eerste hebben de werknemers het werk inmiddels, tenminste deels, hervat en ten tweede is er sprake van een 'duurzame' oplossing ten aanzien van de werksituatie. Een tijdelijke werkhervatting in het kader van een arbeidstherapie voldoet niet aan deze voorwaarden. Een tweede precisering betreft werknemers die, met behoud van loon, in een andere functie zijn herplaatst. In dit geval wordt de herplaatsing gezien als een voorziening en kunnen ook deze werknemers tot de onderzoekspopulatie worden gerekend.

## 1.4 Uitvoering en begeleiding

Het onderzoek is in opdracht van de Gehandicaptenraad en met financiering vanuit de arbeidsongeschiktheidsfondsen uitgevoerd door NIA TNO. NIA TNO is voortgekomen uit

de fusie van de divisie Arbeid en Gezondheid van TNO en het Nederlands Instituut voor Arbeidsomstandigheden (NIA). Het onderzoekteam bestond uit drs. H.F. de Haan (projectleider), drs. F. Andries (methodoloog) en dr. R.W.M. Gründemann (adviseur). Belangrijke bijdragen bij de opzet en uitvoering van het onderzoek zijn geleverd door dr. I.D Nijboer, dr.ir. M. Peeters en drs. C.W.J. Wevers. Daarnaast zijn ook M. IJff, T. van Heerikhuizen, S. de Hoop, M. Frese, A. Bouwman, H.G. Knijnenburg en A. de Jong betrokken geweest bij de uitvoering van het onderzoek.

Gaande het onderzoek hebben de onderzoekers kunnen steunen op een begeleidingscommissie, bestaande uit drs. E. Tasma (Gehandicaptenraad, voorzitter), drs. B.A. Hagen (GAK Nederland BV, directie Arbeidsintegratie), drs. J.M. Lips (Gehandicaptenraad) en mr. A.J. Poyck (Branche Organisatie Arbodiensten). Vanuit het Lisv is het onderzoek begeleid door ing. J. Brouwer en A.A.M. van der Velden.



## 2 Onderzoeksopzet

### 2.1 Inleiding

Het onderzoek naar het werk van werknemers met een voorziening of uitkering heeft een lange aanloop gekend. Het oorspronkelijke projectvoorstel dateert van juni 1993. Begin 1994 hebben de Sociale Verzekeringsraad en de arbeidsongeschiktheidsfondsen (AAf/Aof) hierover een positief besluit genomen. Zij verbinden hieraan echter de voorwaarde dat een gescheiden traject wordt gevolgd voor een haalbaarheidsstudie en het hoofdonderzoek. De haalbaarheidsstudie wordt in 1994 en 1995 uitgevoerd. Op basis hiervan verschijnt in juli 1995 een rapportage (Gründemann et al., 1995). De belangrijkste conclusies uit dit rapport zijn dat een voldoende aantal arbodiensten bereid is aan het onderzoek mee te werken en dat de onderzoeksopzet, vooral als gevolg van de ingrijpende veranderingen die zich in deze jaren hebben voorgedaan in de bedrijfsgezondheidszorg, enigszins dient te worden aangepast. In de rapportage is derhalve een bijgesteld projectvoorstel voor het hoofdonderzoek opgenomen. Onveranderd blijft echter het streven naar twee groepen van respondenten; werknemers met een uitkering of voorziening en collega-werknemers zonder taakbeperkingen. De mogelijkheid om de werksituatie van deze twee groepen te kunnen vergelijken, is het unieke kenmerk van dit onderzoek. Eveneens onveranderd blijft de keuze voor een centrale rol voor arbodiensten en hun artsen. Doorslaggevende argumenten voor deze keuze zijn geweest: de medische indicatiestelling bij het beschrijven van de groep van arbeidsgehandicapten, de verwevenheid tussen de aard van het dienstverleningspakket van arbodiensten en het onderwerp van dit onderzoek, de vertrouwenspositie die artsen van arbodiensten innemen en tenslotte hun centrale rol in het informatie-netwerk. Dit laatste is van belang bij het verkrijgen van nauwkeurige gegevens omtrent het verzuim en de kosten en baten van voorzieningen.

In februari 1996 besluit het toenmalige Tica een subsidie toe te kennen ten behoeve van de financiering van het hoofdonderzoek. Aansluitend hierop wordt gestart met de uitvoering van het hoofdonderzoek. In de periode tot de zomer van 1996 worden arbodiensten benaderd en geïnstrueerd over de opzet en hun deelname aan het onderzoek. In de loop van de data-verzamelingsfase, die doorloopt tot eind 1996, wordt duidelijk dat de respons niet overeenkomt met de verwachtingen. Als gevolg hiervan wordt in overleg met de Gehandicaptenraad, het Tica en de begeleidingscommissie besloten tot een aanvullend onderzoek onder een steekproef van werkzame personen uit het AAW/WAO-bestand van GAK Nederland BV. Deze personen ontvangen in maart 1997 een vragenlijst. De geretourneerde vragenlijsten worden vervolgens ingevoerd, waarna de analyse- en rapportagefase start.

In dit hoofdstuk wordt allereerst ingegaan op de wijze waarop de voor het onderzoek benodigde gegevens zijn verzameld. Vervolgens wordt aandacht besteed aan de onderzoeksinstrumenten die zijn gehanteerd. Daarna worden de gerealiseerde respons en de representativiteit

van het onderzoek behandeld. Tenslotte wordt, bij wijze van leeswijzer, een toelichting gegeven op de wijze waarop de resultaten van het onderzoek worden gepresenteerd.

## 2.2 Eerste fase dataverzameling

Het hoofdonderzoek start in maart 1996 met het opnieuw benaderen van de arbodiensten die bij het bereidheidsonderzoek hadden verklaard aan het onderzoek te willen meewerken. Het gaat hierbij om 54 arbodiensten met in totaal 60 vestigingen en 101 artsen. Doel van deze benadering is geweest een definitieve bevestiging te verkrijgen van de deelname en een afspraak te maken voor een voorlichtingsbijeenkomst met de artsen.

Om een zo groot mogelijk aantal respondenten te verkrijgen zijn ook de arbodiensten die bij het bereidheidsonderzoek niet hadden gereageerd opnieuw benaderd (91 arbodiensten), alsmede de arbodiensten die destijds hadden aangegeven over onvoldoende tijd te beschikken om te kunnen deelnemen (59 arbodiensten). Reden om deze laatste arbodiensten te verzoeken hun standpunt te heroverwegen, was de lange periode tussen het bereidheidsonderzoek (januari 1995) en de goedkeuring van de financiering voor het hoofdonderzoek (februari 1996). Daarnaast zijn vijf grote arbodiensten die eveneens hadden aangegeven niet te willen meewerken, persoonlijk op directieniveau benaderd.

Om de arbodiensten tot deelname te stimuleren is in overleg met de begeleidingscommissie alsnog besloten een financiële tegemoetkoming toe te kennen. Deze bedraagt f 250,- per deelnemende arts. Een tweede stimulans is de mogelijkheid van een terugrapportage aan de arbodiensten. In deze rapportage wordt voor een aantal items een geanonimiseerd overzicht gegeven van de resultaten van de door een arbodienst geworven respondenten, vergeleken met de resultaten van de gehele onderzoekspopulatie. Als voorwaarde hiervoor is een minimum aantal van tien respondenten gesteld.

Uiteindelijk hebben 48 (vestigingen van) arbodiensten met in totaal 110 artsen ingestemd met deelname aan het onderzoek. Soms is hierbij als voorwaarde gesteld dat zij een minder groot aantal werknemers met een voorziening of uitkering zouden benaderen dan in het onderzoeksprotocol vermeld (acht per arts). Bij deze 48 arbodiensten zijn voorlichtingsbijeenkomsten gehouden, waarbij aan de hand van het onderzoeksprotocol een toelichting is gegeven op de opzet van het onderzoek en de rol van de artsen. Meestal zijn hierbij ook de vragenlijsten en de persoonskaarten overhandigd.

Na de voorlichtingsbijeenkomsten is regelmatig contact onderhouden met de arbodiensten. Door middel van een telefonische help-desk zijn vragen, bijvoorbeeld over de onderzoekspopulatie, beantwoord. Tevens zijn in de loop van de dataverzamelingsfase vier nieuwsbrieven met informatie over de voortgang van het onderzoek verstuurd. In verband met de achterblijvende respons zijn ook rappelbrieven verstuurd en is twee keer een telefonische ronde gehouden langs aan alle arbodiensten om te inventariseren welke respons nog kon worden verwacht.

## 2.3 Tweede fase dataverzameling

In het najaar van 1996 is duidelijk geworden dat de gevolgde aanpak niet tot de gewenste respons zou leiden. Het probleem was tweeledig; enerzijds was het aantal daadwerkelijk deelnemende en actieve arbodiensten en artsen kleiner dan na de voorlichtingsbijeenkomsten werd aangenomen, anderzijds waren er slechts weinig artsen die er in slaagden om het beoogde aantal respondenten, acht werknemers met een voorziening of uitkering per arts, te werven. Naar aanleiding van deze situatie is samen met de begeleidingscommissie een overzicht samengesteld van mogelijke alternatieven. Tot deze alternatieven behoorden het trekken van een steekproef uit de bestanden van uitvoeringsinstellingen, het benaderen van belangenverenigingen in de veronderstelling dat zij beschikken over bestanden van hun leden en tenslotte het direct benaderen van bedrijven. Aangezien groot belang werd gehecht aan het verkrijgen van een aselekt samengestelde groep van respondenten is gekozen voor het eerstgenoemde alternatief.

Naast het voordeel van de mogelijkheid om alsnog een toereikende respons te realiseren, zijn aan deze keuze ook enkele nadelen verbonden. Een eerste nadeel, bijvoorbeeld ten opzichte van het direct benaderen van bedrijven, is het ontbreken van collega's en chefs als respondentgroepen. Bij het ontbreken van een direct contact tussen artsen of onderzoekers aan de ene kant en bedrijven aan de andere kant, wordt het niet opportuun geacht om werknemers met een uitkering zelfstandig collega's en chefs te laten benaderen. Een tweede nadeel, dat overigens wordt gedeeld met de andere alternatieven, is het ontbreken van de gegevens die bij de oorspronkelijke opzet worden geleverd door de artsen (verzuim in het afgelopen jaar, kosten en baten van voorzieningen). Een derde nadeel is de inperking van de onderzoekspopulatie in dit geval tot werknemers met een uitkering; werknemers met een voorziening blijven buiten beeld.

In januari 1997 is aan GAK Nederland BV toestemming gevraagd om een steekproef van werkzame personen uit het AAW/WAO-bestand voor het onderzoek te mogen benaderen. Deze toestemming is in februari verleend, aansluitend waarop de steekproef wordt getrokken. Om te komen tot een steekproef die zo goed mogelijk aansluit bij de oorspronkelijke onderzoekspopulatie wordt een koppeling tot stand gebracht tussen het AAW/WAO-bestand (lopende gevallen ultimo december 1996 met een arbeidsongeschiktheidspercentage dat minder is dan de categorie van 80 tot 100%) en het SODV-bestand. Bij dit laatste bestand gaat het om personen met een dienstverband, met twee toegevoegde selectiecriteria: een dienstverband van minimaal zes maanden aangezien sprake dient te zijn van een 'stabiele' situatie en het uitsluiten van WSW-ers aangezien zij niet behoren tot de oorspronkelijke WAGW-populatie. Uit het aldus gekoppelde bestand wordt een steekproef van 1.100 personen getrokken. Begin maart 1997 ontvangen deze personen via een verzendhuis de vragenlijst. Vier weken later wordt deze tweede dataverzamelingsfase afgesloten.

## 2.4 Onderzoeksinstrumenten

Bij het hoofdonderzoek is gebruik gemaakt van de volgende onderzoeksinstrumenten:

- een schriftelijke vragenlijst voor werknemers met een voorziening of uitkering;
- een schriftelijke vragenlijst voor collega's;
- een schriftelijke vragenlijst voor chefs;
- een persoonskaart voor werknemers met een voorziening of uitkering;
- een persoonskaart voor collega's.

Beide werknemersvragenlijsten bevatten merendeels vragen met vaste antwoordcategorieën. Zij zijn gebaseerd op een selectie uit de door TNO Preventie en Gezondheid (TNO-PG) ontwikkelde Standaardvragenlijst *Arbeidshandicap*. Deze vragenlijst bevat een internationaal en nationaal gevalideerde gezondheidslijst (*RAND-36*). De vragenlijst voor werknemers met een voorziening of uitkering bevat ten opzichte van de vragenlijst voor de collega, een extra onderdeel. Dit behandelt de relatie tussen de werksituatie en de aandoening op grond waarvan de voorziening werd getroffen of de uitkering werd toegekend. Dit onderdeel is gevalideerd in eerder door TNO-PG en NIA TNO verricht onderzoek naar de kwaliteit van de arbeid van werknemers met taakbeperkingen (Wevers & Nijboer, 1990; Nijboer & Wevers, 1991; Andries et al., 1993; Andries & Wevers, 1996; Kremer et al., 1997) en wordt, of is al toegepast in onderzoek gericht op de arbeidssituatie van chronisch zieken (onder andere bij patiënten met een neuromusculaire aandoening, met multiple sclerose en met astma). Hieraan toegevoegd zijn vragen die behoren tot de standaarden die op de betreffende terreinen zijn ontwikkeld door het CBS.

De werkkchefs is gevraagd een oordeel te geven over het functioneren van werknemers met een voorziening of uitkering en hun collega's. Deze beoordeling vindt plaats aan de hand van 14 items, waarbij telkens moet worden aangegeven of het functioneren van de betreffende werknemer op, onder of boven het niveau van functioneren van de gemiddelde werknemer van de afdeling ligt. De items zijn afgeleid van algemene (bedrijfseconomische) prestatiecriteria waar ondernemingen aan moeten voldoen om de markt goed te kunnen bedienen. Ze worden vaak samengevat in het vijftal: productiviteit, kwaliteitsbeheersing, logistieke beheersing, flexibiliteit en innovatievermogen (Peeters, 1995).

Op de persoonskaarten van de werknemers met een voorziening of uitkering dient de arts van de arbodienst in overleg met de personeelsadministratie het volgende aan te geven:

- de categorie waartoe de werknemer behoort (gehele of gedeeltelijke uitkering; voorziening; eerder werken in WSW-verband);
- de frequentie en de duur van het verzuim in het afgelopen jaar;
- de door het bedrijf eenmalig en jaarlijks gemaakte/te maken kosten ten behoeve van specifieke voorzieningen en de in dat kader ontvangen gelden (subsidies, loonsuppletie, bonus);
- de sector en de omvang van het personeelsbestand van het bedrijf;
- het aantal collega's dat voor de werknemer met een voorziening of uitkering is gevonden (eventueel: een 'unieke' functie).

Op de persoonskaart van de collega's wordt gevraagd naar de afdeling, de loongroep (dezelfde, een hogere of lagere dan de werknemer met een voorziening of uitkering) en het verzuim in het afgelopen jaar.

## 2.5 De respons in de eerste fase

Bij de opzet van het onderzoek is om eerdergenoemde redenen gekozen voor een centrale rol voor arbodiensten en hun artsen. Op basis van het haalbaarheidsonderzoek leek het gerechtvaardigd om een voldoende respons bij arbodiensten te mogen verwachten. Bij de start van het hoofdonderzoek zijn daarom de volgende doelstellingen ten aanzien van de respons geformuleerd: 45 arbodiensten, 80 artsen en ongeveer 600 werknemers met een voorziening of uitkering. De eerste maanden van het hoofdonderzoek leken deze doelstellingen realiseerbaar; in totaal zijn bij 48 arbodiensten, die met in totaal 110 artsen aan het onderzoek wilden meewerken, voorlichtingsbijeenkomsten georganiseerd. Binnen enkele maanden is echter duidelijk geworden dat de daadwerkelijke deelname, en daarmee ook de realiseerbare respons onder werknemers met een voorziening of uitkering, veel lager zou uitvallen.

Een en ander heeft geleid tot de in tabel 2.1 weergegeven respons in de eerste fase van de dataverzameling.

*Tabel 2.1* Respons arbodiensten/bedrijfsartsen en aantallen per informatiebron

	arbodiensten	artsen
onderzoeksmateriaal uitgezet bij:	48	110
onderzoeksgegevens ontvangen van:	25	55
	arbgeh	collega
· ontvangen en bruikbare persoonskaarten:	223	308
· ontvangen en bruikbare werknemersvragenlijsten:	235	285
· ontvangen en bruikbare chefvragenlijsten:	194	225



Een groot aantal redenen en omstandigheden is door arbodiensten en artsen aangevoerd voor het terugkomen op hun aanvankelijke toezegging tot deelname. De meest genoemde hiervan is het beslag dat het onderzoek zou doen op de beschikbare tijd. Als gevolg van reorganisaties, fusie- en overnameprocessen en certificeringstrajecten is tijd een schaars goed geworden. Daarnaast is de werksfeer verzakelijkt: artsen van arbodiensten worden geacht te opereren binnen een tijdschrijfsysteem dat weinig ruimte biedt aan niet of nauwelijks declarabele activiteiten. De financiële tegemoetkoming zou in geen verhouding staan tot de benodigde tijdsinvesteringen. Een aantal artsen heeft nadrukkelijk aangegeven het belang van het onderzoek te onderschrijven, maar geen reële mogelijkheden tot deelname te zien.

Daarnaast zijn de volgende redenen genoemd:

- het identificeren van werknemers met een voorziening of uitkering die voldoen aan de gestelde criteria kost (te) veel tijd, dit wordt mede veroorzaakt doordat veel bedrijven de laatste jaren saneringsoperaties hebben uitgevoerd en/of bij het werven en selecteren van nieuwe werknemers het gezondheidsaspect zwaarder hebben laten meewegen dan voorheen;
- in het verlengde hiervan: door de nieuwe WAO-criteria krijgen steeds meer mensen ofwel een volledige uitkering ofwel geen uitkering, hierdoor loopt het aantal (werkzame) gedeeltelijk arbeidsgeschikten terug (zie ook Nool, Spijkerboer en Van Breukelen, 1996);
- het onderzoek kan als een bedreiging worden ervaren door werknemers met een voorziening of uitkering en/of kan leiden tot gevoeligheden bij werkgevers, personeelsafdelingen, chefs of collega's; reden om bedrijven bij nader inzien niet te benaderen;
- de frequente reorganisaties bij arbodiensten hebben soms geleid tot een interne 'uitruil' van bedrijven onder artsen, volgens deze artsen hadden zij in nog onvoldoende mate een vertrouwensrelatie opgebouwd om deze bedrijven en werknemers te belasten met een dergelijk onderzoek;
- faillissementen, reorganisaties en fusies bij bedrijven waardoor deelname niet mogelijk of niet opportuun wordt geacht.

In tabel 2.2 wordt de respons van werknemers en werkchefs beschreven en daarmee de mogelijkheid om gegevens vanuit verschillende bronnen met elkaar in verband te brengen.

*Tabel 2.2 Respons van werknemers en chefs en mogelijkheid tot koppeling van gegevens*

	arbgeh	collega
koppeling persoonskaart-werknemer (= respons werknemers):	155 (66%)	190 (67%)
koppeling chef-werknemers (= respons chefs):	186 (79%)	208 (73%)
persoonskaart en informatie van chef:	163	188

De respons onder werknemers is berekend ten opzichte van het aantal via bedrijfsartsen ontvangen persoonskaarten. Er is er van uitgegaan dat een binnengekomen persoonskaart

duidt op het uitzetten van een vragenlijst. Op basis van de persoonskaarten is bekend dat in 14% van de gevallen geen enkele collega gevonden kon worden. In 10 % van de gevallen is sprake van een unieke functie en in 4% van de gevallen van gecreëerde functie. In die gevallen is dus geen enkele collega beschikbaar. In nog eens 13% van de gevallen is slechts één collega gevonden. Dit brengt het potentieel aan gevonden collega's op 434. Langs deze weg berekend komt het responscijfer voor collega's uit op 76%.

De respons onder chefs is berekend ten opzichte van het totaal aantal ontvangen vragenlijsten van werknemers. De vragenlijst voor de chef is immers samen met werknemersvragenlijst toegezonden met het verzoek de lijst aan de chef door te geven. In het geval dat een vragenlijst van een werkchef is ontvangen en tegelijk informatie over de werknemer via de persoonskaart beschikbaar is, kan de beoordeling door de chef in verband worden gebracht met het geregistreerde verzuim.

Bij de bespreking van de gegevens per informatiebron (persoonskaarten, werknemers en werkchefs) wordt telkens -ter oriëntatie op de omvang van de respons- kort teruggekomen op de hier gepresenteerde resultaten.

## 2.6 De respons in de tweede fase

In paragraaf 2.3 is reeds besproken op welke wijze de steekproef van *werkenden met een WAO/AAW-uitkering* door GAK Nederland BV is getrokken. Tabel 2.3 laat zien welke respons bij de benadering van de 1.100 personen in de steekproef bereikt is en geeft tegelijk inzicht in de samenstelling naar geslacht en leeftijd van de GAK-steekproef en de uiteindelijke respons-groep.

Tabel 2.3 Verdeling naar leeftijd en geslacht in GAK-steekproef (n=1.100) en in GAK-responsgroep (n=350)

leeftijdsklasse	mannen		vrouwen	
	GAK-steekproef	responsgroep	GAK-steekproef	responsgroep
t/m 25 jaar	0,2%	0,4%	1,6%	1,5%
26-35 jaar	4,4%	3,5%	18,3%	20,0%
36-45 jaar	23,2%	22,8%	31,3%	30,8%
46-55 jaar	48,8%	44,9%	37,8%	35,4%
56-65 jaar	23,4%	28,4%	10,8%	12,3%
n totaal	915	285	285	65
% populatie	83,2%	81,4%	16,8%	18,6%
% respons naar geslacht		31 %		35 %

Het resultaat van de vergelijking tussen beide populaties is dat, ondanks de vrij geringe respons van 32%, de respons-groep naar geslacht en leeftijd een vrijwel perfecte afspiegeling vormt van de benaderde GAK-steekproef. Dit geeft vertrouwen in de representativiteit van de respons ten opzichte van de GAK-steekproef. Het garandeert echter niet automatisch

dat de responsgroep ook op andere punten gelijkens zal vertonen met de GAK-steekproef. Het is niet mogelijk daarover nadere informatie te verkrijgen.

## 2.7 Representativiteit

Bij de opzet van het onderzoek is ervan uitgegaan dat door een matchingsprocedure, waarbij voor elke arbeidsgehandicapte werknemer minstens één niet-arbeidsgehandicapte (qua achtergrond en werk goed vergelijkbare) collega wordt gevonden, uitspraken gedaan konden gaan worden over specifieke kenmerken van het functioneren van arbeidsgehandicapte werknemers. Zo'n goed vergelijkbare groep collega's is de ideale referentiegroep voor de beoordeling van de wijze waarop arbeidsgehandicapten het werk ondergaan, de wijze waarop de werkchefs hun functioneren in bedrijfskundig opzicht beoordelen en de beoordeling van verzuimgegevens.

Gehoopt is vervolgens dat de bedrijfsartsen in staat zouden zijn langs aselechte weg, zodanig veel arbeidsgehandicapten op het spoor te komen, dat aangenomen mocht worden dat deze groep arbeidsgehandicapten -binnen bepaalde marges- model zou kunnen staan voor "de arbeidsgehandicapte werknemer" in Nederland. Bovendien zou het grote aantal arbeidsgehandicapten de mogelijkheid bieden nauwkeurige analyses te verrichten, waarin bijvoorbeeld ook de specifieke aard van de aandoening meegenomen kon worden.

Halverwege de uitvoering van het onderzoek is duidelijk geworden dat de pretentie van representativiteit ten opzichte van de omschreven doelgroep, door bij de verwachting achterblijvende aantallen bereikte arbeidsgehandicapten, niet gehaald zou kunnen worden. In hoeverre de bereikte groep van 235 arbeidsgehandicapten afwijkt van de doelpopulatie, is niet vast te stellen omdat er geen gegevens over deze doelpopulatie (zie de omschrijving in het onderzoeksprotocol, bijlage 1) beschikbaar zijn. Het is wel mogelijk de gevolgde procedures aan een kritisch onderzoek te onderwerpen.

De inzet bij de start van het onderzoek is tweeledig geweest:

- het verkrijgen van een zo aselekt mogelijk samengestelde groep van werknemers met een voorziening of uitkering;
- het verkrijgen van twee groepen van respondenten, arbeidsgehandicapten en hun collega's, die niet alleen voor wat betreft achtergrondgegevens (geslacht, leeftijd, opleidingsniveau) maar ook voor wat betreft functie en taakeisen vergelijkbaar zijn.

Om een zo aselekt mogelijk samengestelde groep van werknemers met een voorziening of uitkering te verkrijgen, is in het onderzoek het volgende ondernomen.

Alle arbodiensten in Nederland zijn benaderd. Dat houdt in dat werknemers in (meestal kleine) bedrijven die geen gebruik maken van een arbodienst noodgedwongen buiten het onderzoek moeten vallen. Het gaat naar schatting om 13% van de Nederlandse bedrijven (Ter Huurne et al., 1997).

In het protocol zijn de volgende aanwijzingen voor de bedrijfsartsen opgenomen:

- het benaderen van 2 of 3 bedrijven, waarvan minstens één met een personeelsomvang van maximaal 50 werknemers;
- het in kaart brengen van de werknemers met een voorziening of uitkering bij deze bedrijven;
- het kiezen, zo veel mogelijk op basis van toeval, van acht werknemers met een voorziening of uitkering.

Hoewel het aantal deelnemende arbdiensten minder groot is dan verwacht, zijn er geen aanwijzingen dat bijvoorbeeld bepaalde bedrijfssectoren of veel voorkomende functies overdan wel onder vertegenwoordigd zouden zijn. Minder gemakkelijk is het om te bepalen in hoeverre de bedrijfsartsen het protocol hebben gevolgd. Op basis van mondelinge reacties van bedrijfsartsen lijkt het weinig aannemelijk dat zij allen een overzicht van werknemers met een voorziening of uitkering in de geselecteerde bedrijven hebben samengesteld, alvorens zo aselekt mogelijk een achttal daarvan te benaderen voor deelname aan het onderzoek. Op de vraag in hoeverre een positieve selectie is uitgevoerd, bijvoorbeeld van "uitmuntend presterende" werknemers met een voorziening of uitkering, kunnen derhalve geen absolute uitspraken worden gedaan. Wel aannemelijk is dat er is geselecteerd op "zichtbaarheid", maar dit kan zowel positief als negatief (bijvoorbeeld in de vorm van verzuim) hebben uitgewerkt.

Zo mogelijk belangrijker dan het verkrijgen van een zo aselekt mogelijk samengestelde groep van werknemers met een voorziening of uitkering is de tweede doelstelling geweest; het verkrijgen van een groep arbeidsgehandicapten en een collega-groep die qua achtergrondgegevens, functie en taakeisen vergelijkbaar zijn. In paragraaf 3.2 wordt dit nader toegelicht en wordt geconstateerd dat wanneer er wordt gecorrigeerd voor leeftijd (zoals overal bij de vergelijking van arbeidsgehandicapten en hun collega's wordt gedaan) de matching geslaagd is.

Daarmee kan geconstateerd worden dat op groepsniveau een vergelijking tussen arbeidsgehandicapten en collega's verantwoord is. De implicatie daarvan is dat uitspraken over het specifieke karakter van het functioneren van arbeidsgehandicapten in vergelijking met collega's, verantwoord zijn. Dit betekent echter niet dat verondersteld mag worden dat de absolute hoogte van gevonden cijfers, een afspiegeling vormt van die in de doelpopulatie. Over de aard en de richting van afwijkingen van die cijfers ten opzichte van de doelpopulatie, kunnen dan ook geen uitspraken worden gedaan.

Omdat geconstateerd moest worden dat de aantallen arbeidsgehandicapten in het onderzoek onvoldoende zouden zijn om specificerende analyses uit te voeren, bijvoorbeeld die naar de exacte aard van de aandoening op grond waarvan men een uitkering ontvangt of waartoe een voorziening in het werk werd getroffen, is een aanvullende steekproef getrokken. Deze is -vanwege de onmiddellijke beschikbaarheid ervan- getrokken uit het GAK-bestand van werkenden met een WAO/AAW-uitkering. Bij voorbaat was bekend dat er enkele nadelen zijn verbonden aan gebruik van dit bestand. Ten eerste blijven enkele belangrijke sectoren buiten beschouwing (gezondheidszorg, onderwijs, bouw) en ten tweede zijn in dit bestand geen arbeidsgehandicapten opgenomen met uitsluitend een voorziening (dus zonder een

uitkering). Met name dit laatste gegeven zal er toe geleid hebben dat de responsgroep van de GAK-steekproef op een aantal belangrijke kenmerken (leeftijd, geslacht, opleidingsniveau en aard van werkzaamheden) afwijkt van de responsgroep van de arbodiensten.

De responsgroep blijkt qua geslacht en leeftijd een goede afspiegeling te vormen van de steekproef. Of de responsgroep daarmee ook op andere terreinen representatief mag worden geacht, valt niet na te gaan.

Vanwege de afwijkingen in het GAK-bestand ten opzichte van de oorspronkelijke doelgroep van het onderzoek en de relatief geringe respons die in dit deel van het onderzoek behaald werd, mag niet aangenomen worden dat het samengevoegde bestand van arbeidsgehandicapten (via arbodiensten en GAK-bestand) model kan staan voor de arbeidsgehandicapte werknemer in Nederland, zoals voor het onderzoek gedefinieerd. Het samengevoegde bestand biedt wel goede mogelijkheden om nadere analyses te verrichten naar de effecten van de aard van de aandoening en aan de aandoening gerelateerde ervaringen op de arbeidsmarkt en in het werk.

## 2.8 Een toelichting op de presentatie van de resultaten

Bij de presentatie van de resultaten is gekozen voor een indeling in vijf hoofdstukken waarvan de eerste twee (hoofdstuk 3 en 4) het gezichtspunt van de werknemer tot onderwerp hebben en de drie daarop volgende hoofdstukken (de hoofdstukken 5 tot en met 7) het gezichtspunt van de werkgever weergeven. Bij het gezichtspunt van de werknemer wordt ingegaan op de manier waarop werknemers een beeld schetsen van hun achtergrond, lichamelijke en andersoortige beperkingen, hun gezondheidstoestand, arbeidsverleden en huidige arbeidssituatie. Bij het gezichtspunt van de werkgever gaat het om de opinie van de directe werkchef over het functioneren van deze werknemers, hun ziekteverzuim en de door werkgevers gemaakte kosten en ontvangen baten voor in het werk getroffen voorzieningen.

### **Het gezichtspunt van werknemers**

Het gaat hier zowel om vragenlijstgegevens verkregen via de bedrijfsartsen (de gegevens van arbeidsgehandicapten en hun collega's) als om vragenlijstgegevens afkomstig uit een steekproef van het GAK-bestand (werknemers met een WAO of AAW-uitkering).

Hoofdstuk 3 heeft een vergelijking tussen arbeidsgehandicapten en collega's tot onderwerp. Eerst wordt nagegaan wat het resultaat is van de matchingsprocedure uitgevoerd door de bedrijfsarts. Het gaat hier om de vraag of de groep arbeidsgehandicapten en de groep collega's op de gehanteerde matchingscriteria (geslacht, leeftijd en aard van werkzaamheden) een overeenkomstig beeld laten zien. Pas als daarvan sprake is kan -op een verantwoorde wijze- vergeleken worden hoe werknemers in beide groepen het werk beoordelen en ervaren. Hoofdstuk 4 gaat in op verschillen naar diagnosegroepen (de diagnose op grond waarvan een uitkering of voorziening verleend is). Deze laatste analyses worden verricht op een samengevoegd bestand van arbeidsgehandicapten geselecteerd door bedrijfsartsen en het bestand werkende WAO/AAW-ers uit het GAK-bestand. In dit hoofdstuk komen vooral die aspecten aan bod die te maken hebben met de relatie tussen de aandoening, de daaruit

voortvloeiende beperkingen en de mogelijke effecten daarvan op het functioneren in de arbeidssituatie.

### **Het gezichtspunt van de werkgever**

De hoofdstukken 5 tot en met 7 gaan in op het gezichtspunt van de werkgever. Deze gegevens zijn afkomstig uit het onderzoek met hulp van arbodiensten.

Hoofdstuk 5 handelt over de beoordeling door de directe werkchef van het functioneren. Het gaat in dit hoofdstuk om een beeld te geven van het functioneren van werknemers vanuit het perspectief van de directe werkchef. Het oordeel van de werkchef over zaken als productiviteit, kwaliteit van werken en inzetbaarheid wordt mede in relatie tot kenmerken van werknemers geanalyseerd.

In hoofdstuk 6 gaat het over het verzuim zoals geïnventariseerd door de bedrijfsartsen. Het verzuim wordt mede gerelateerd aan het oordeel van de werkchef over het functioneren en aan kenmerken van werknemers.

In hoofdstuk 7 tenslotte, wordt ingegaan op de kosten en baten die voor werkgevers verbonden zijn aan het treffen van voorzieningen in het werk van arbeidsgehandicapten. De aard van de voorzieningen wordt gerelateerd aan de daarvoor gemaakte kosten en ontvangen baten.

### **De presentatie van cijfermateriaal en de statistische toetsing**

De bijlagen 3 tot en met 6 bevatten al het cijfermateriaal waarop de tekst in de corresponderende hoofdstukken gebaseerd is. Bijlage 7 geeft een overzicht van de betrouwbaarheid van bij analyses gehanteerde schalen. Onder de tabellen waar de gehanteerde schalen voor het eerst geïntroduceerd worden, staat vermeld hoe de schalen zijn samengesteld. Indien dat aan de orde is, wordt tevens vermeld welke indelingen gehanteerd zijn. Een voorbeeld: is een schaal gevormd op basis van vijf dichotome variabelen met een indeling in 'geen tot en met twee vragen positief' tegenover 'drie tot en met vijf vragen positief', dan is dat weergegeven als '0-2 vs 3-5'.

In de tekst zijn alleen die tabellen opgenomen die essentieel zijn voor een goed begrip van de gestelde vragen, de gegeven antwoorden en de gehanteerde indelingen.

De nummering van de tabellen in de tekst loopt parallel met die in de bijlagen. Omdat gekozen is voor een opeenvolgende nummering van tabellen in de tekst, zijn in de bijlagen enkele tabellen op een minder voor de hand liggende plek terechtgekomen.

Waar in de hoofdstukken 3 tot en met 7 sprake is van significante verschillen tussen gevonden percentages, heeft toetsing plaatsgevonden door middel van de chi-kwadraat-toets ( $p < .05$ ). Verschillen in gevonden gemiddelden zijn getoetst door middel van de T-toets ( $p < .05$ ). De bivariate samenhang tussen variabelen is berekend door middel van Pearson's correlatie ( $p < .05$ ). Multivariate analyses zijn uitgevoerd door middel van multiple lineaire regressie (method stepwise; PIN.05, POUT .10).



## 3 Arbeidsgehandicapten en hun collega's vergeleken

### 3.1 Inleiding

De eerste vraag van dit onderzoek luidt: "Hoe beoordelen en ondergaan werknemers met een voorziening of uitkering hun werk en in hoeverre zijn hierin verschillen te vinden met collega's die vergelijkbaar werk verrichten?". De beantwoording van deze vraag is het centrale thema van dit hoofdstuk.

Door het gebruik van vrijwel gelijke vragenlijsten voor arbeidsgehandicapten en collega's is het achteraf mogelijk na te gaan of de door de bedrijfsartsen uitgevoerde matchingsprocedure tot een goede vergelijkbaarheid van beide groepen heeft geleid. Paragraaf 3.2 gaat hier op in. In paragraaf 3.3 wordt een karakteristiek gegeven van de groep arbeidsgehandicapten, waarna in paragraaf 3.4 wordt bezien hoe arbeidsgehandicapten en collega's het werk ervaren en beoordelen.

Het gaat in hoofdstuk 3 over de 235 arbeidsgehandicapten en de 285 collega's van wie door bemiddeling van de bedrijfsarts een ingevulde vragenlijst werd ontvangen. Het onderzoeksprotocol in bijlage 1, waarin wordt weergegeven wat van de bedrijfsarts in het onderzoek gevraagd werd, geeft een gedetailleerd inzicht in de criteria bij de selectie van arbeidsgehandicapten en collega's.

### 3.2 De matching van de arbeidsgehandicapten en collega's

Een groot aantal van de bij werknemers verzamelde gegevens kan gelden als controle voor de matchingsprocedure tussen arbeidsgehandicapte en collega; bijvoorbeeld waar het gaat om achtergrondgegevens als geslacht, leeftijd en opleidingsniveau. Het blijkt dat de leeftijdsverdeling van de collega's niet overeenstemt met die van de arbeidsgehandicapten: bij de collega's is sprake van een oververtegenwoordiging in de categorie van 25 tot en met 45 jaar en een ondervertegenwoordiging in de categorie van 46 tot 65 jaar. Dit resulteert in een gemiddelde leeftijd van 42 jaar bij de collega's en van 46 jaar in de groep arbeidsgehandicapten (tabel 3.1).



Tabel 3.1 Leeftijdsverdeling in arbeidsgehandicapte en collega-groep

	arbgeh	collega's
t/m 25 jaar	2%	3%
26-35 jaar	12%	25%
36-45 jaar	25%	37%
46-55 jaar	45%	29%
56-65 jaar	15%	6%
-----		
gemiddeld	46 jaar	42 jaar
n =	235	285

Er kunnen in principe verschillende oorzaken bestaan voor de gemiddeld hogere leeftijd van de arbeidsgehandicapten. Het kan zijn dat de arbeidsgehandicapten ook in de totale populatie gemiddeld ouder zijn dan de collega's die vergelijkbaar werk verrichten. De redenering is dat zeker een deel van de arbeidsgehandicapten op latere leeftijd een aandoening heeft gekregen waardoor werken met een uitkering of voorziening noodzakelijk werd. De uitkering of voorziening stelde hen in staat om langer aan het werk te blijven (zie onder andere Andriessen et al., 1997). Anderzijds is ook niet uit te sluiten dat die gemiddeld hogere leeftijd het gevolg is van een bepaalde selectie van bedrijfsartsen en/of van een selectieve respons onder (jongere) collega's.

Er is voor gekozen in de verdere analyses te corrigeren voor leeftijd, omdat leeftijd een belangrijke rol speelt bij de wijze waarop het werk ervaren en beoordeeld wordt (Andries & Smulders, 1995). Indien voor leeftijd gecorrigeerd wordt, zijn er op het niveau van de achtergrondgegevens geen statistisch significante verschillen tussen arbeidsgehandicapten en collega's (tabel 3.9 in bijlage 3).

Behalve naar geslacht en leeftijd is de bedrijfsarts ook gevraagd te matchen op beroep. Ondanks het feit dat het hier moest gaan om een vrij globale wijze van matching, werd gehoopt dat arbeidsgehandicapten en collega's een werkkring met gelijksoortige taakeisen zouden hebben.

De aangegeven beroepsnaam van het werk (tabel 3.10 in bijlage 3) verschilt echter tussen arbeidsgehandicapten en collega's: arbeidsgehandicapten ouder dan 45 jaar worden minder vaak aangetroffen in het ambachtelijk/industriële beroep en vaker in een vakspecialistisch beroep (een beleidsfunctie, medisch of educatief beroep, en dergelijke). Ook blijkt het aantal leidinggevenden in de collega-groep -zeker in de groep tot 46 jaar- hoger te zijn dan onder de arbeidsgehandicapten. Tot slot blijkt onder arbeidsgehandicapten het percentage parttimers met een werkweek van maximaal 32 uur met circa 60% aanzienlijk hoger te liggen dan onder de collega's (tabel 3.10 in bijlage 3). Een parttime baan zal vaak onderdeel zijn van de aanpassing die in het werk van arbeidsgehandicapten is getroffen. Hiervoor kan begrijpelijkerwijs in het onderzoek niet gecorrigeerd worden.

Het is niet goed uit te maken wat de oorzaak is van de gevonden verschillen in de beroepsnaam en het al dan niet leidinggevend karakter van de functie. Het kan zijn dat niet in

alle gevallen een collega met een vergelijkbaar beroep kon worden gevonden door de bedrijfsarts. Dat kon zeker niet in al die gevallen waar sprake was van een unieke functie (10%) of een speciaal voor de arbeidsgehandicapte gecreëerde functie (4%).

Toch hoeven de gevonden verschillen geen onoverkomelijk probleem te vormen voor de vergelijkbaarheid van beide groepen indien -zoals beoogd- het werk van de collega's qua taakeisen overeenstemt met het werk van de arbeidsgehandicapten.

Wanneer de aard van het werk wordt uitgedrukt in termen van fysieke en/of mentale taakeisen, zijn de verschillen tussen het werk van arbeidsgehandicapten en collega's statistisch niet significant.

Tabel 3.2 geeft een overzicht van taakeisen (in de vragenlijst geïntroduceerd door de vraag: 'moet u in uw werk regelmatig: ...?').

De verschillen in de wijze waarop arbeidsgehandicapten en collega's aldus hun werk karakteriseren, zijn op geen enkele van de gemeten kenmerken van het werk significant. Bij de verdere analyse wordt er dan ook van uitgegaan dat de arbeidsgehandicapten en de groep collega's -bij correctie voor leeftijd- goed vergelijkbaar zijn. Dat houdt in dat verschillen in de manier waarop arbeidsgehandicapten en collega's hun werk ervaren, niet kunnen worden toegeschreven aan verschillen in de samenstelling van de groepen of de aard van het verrichte werk.

Tabel 3.2 Taakeisen in het huidige werk voor arbeidsgehandicapten en collega's naar leeftijd

	45 jaar en jonger		46 jaar en ouder	
	arbgeh	collega's	arbgeh	collega's
<i>werk in fysiek/mentaal opzicht</i> <sup>1</sup>				
geen van beide	17%	10%	13%	18%
mentaal	48%	48%	40%	39%
fysiek	13%	20%	26%	22%
beide	22%	22%	21%	20%
<i>stress-risico</i> <sup>2</sup>				
veel tempodruk/weinig autonomie	19%	21%	16%	19%
<i>belastende fysisch-chemische omstandigheden</i> <sup>3</sup>				
geen	35%	34%	36%	38%
1/2 aspecten	30%	29%	26%	29%
meer	35%	37%	39%	34%
<i>belastende werkhoudingen</i> <sup>4</sup>				
geen	36%	32%	39%	39%
1/2 aspecten	47%	44%	31%	29%
meer	17%	24%	30%	30%
<i>belastende werktijden</i> <sup>5</sup>				
geen	35%	37%	48%	44%
1/2 aspecten	47%	40%	35%	37%
meer	19%	23%	17%	19%

<sup>1</sup> Combinatie van 'fysiek'=lopen, bukken, grove bewegingen armen, reiken, hurken, duwen, tillen, voorovergebogen werken (0-2 vs 3-9) en 'mentaal'=zitten, opkomen stoel, lezen, schrijven, spreken, concentreren, onthouden, werken met computers, plannen en organiseren (0-6 vs 7-9).

<sup>2</sup> Tempodruk: werk op tijd klaar hebben en in hoog tempo werken (0 vs 1-2). Autonomie: zelf bepalen van volgorde, manier werken, tempo, hoeveelheid werk, pauzes (0-3 vs 4-5).

<sup>3</sup> Belastende fysisch-chemische arbeidsomstandigheden: 17 aspecten waaronder: hinder van damp, stank, vuil, lawaai, trillingen, onvoldoende/verkeerde verlichting, kou, warmte, tocht, droge/vochtige lucht, weersinvloeden, stof, gebrek aan veiligheid.

<sup>4</sup> Belastende werkhoudingen=grove bewegingen armen, duwen trekken, werken in gedraaide houding, buigen en draaien met bovenlichaam, werken in ongemakkelijke houdingen.

<sup>5</sup> Belastende werktijden=pauzes overslaan, overwerken, lang achter elkaar doorwerken, werken buiten normale kantooruren, in het weekend werken, op wisselende tijden werken.

Vervolg tabel 3.2

	45 jaar en jonger		46 jaar en ouder	
	arbgeh	collega's	arbgeh	collega's
<i>tekort aan overleg</i> <sup>6</sup>				
geen tekort	38%	39%	34%	40%
1 aspect	39%	33%	24%	25%
meer	23%	28%	42%	35%
geen functioneringsgesprek	29%	33%	42%	33%
<i>uitdagende arbeidsinhoud</i> <sup>7</sup>				
0-3 weinig uitdagend	28%	23%	36%	35%
4/5	28%	35%	27%	32%
6/7 uitdagend	43%	42%	37%	34%
n =	92	185	143	100

<sup>6</sup> Tekort aan overleg= niet met anderen overleggen, geen werkoverleg, geen hulp van collega's bij afwerken opdracht, geen functioneringsgesprek.

<sup>7</sup> Uitdagende arbeidsinhoud=nieuwe vaardigheden opdoen, ingewikkelde dingen bedenken/doen, zelf beslissingen nemen, met verschillende dingen bezig zijn, met onverwachte dingen omgaan, plannen en organiseren, cursussen volgen.

De verschillen in de wijze waarop arbeidsgehandicapten en collega's hun werk beschrijven, zijn op geen enkele van de gemeten kenmerken van het werk significant. Bij de verdere analyse wordt er dan ook van uitgegaan dat de arbeidsgehandicapten en de groep collega's -bij correctie voor leeftijd- goed vergelijkbaar zijn. Dat houdt in dat verschillen in de manier waarop arbeidsgehandicapten en collega's hun werk ervaren, niet kunnen worden toegeschreven aan verschillen in de samenstelling van de groepen of de aard van het verrichte werk.

### 3.3 Wat kenmerkt de arbeidsgehandicapte ten opzichte van de collega?

#### **Beperkingen in het dagelijks leven**

Gevraagd is naar beperkingen die personen in het dagelijks leven ondervinden. Het gaat om een lijst van 27 fysieke en andersoortige activiteiten die zodanig zijn gekozen dat vragen naar het voorkomen van dergelijke activiteiten ook ten aanzien van de werksituatie gesteld kunnen worden. Op grond hiervan kan in een later stadium nagegaan worden of deze beperkingen tot problemen op het werk leiden (taakbeperkingen).

De vragen over beperkingen in het dagelijks leven zijn zowel gesteld aan de arbeidsgehandicapten als aan de collega's. Het gemiddeld aantal beperkingen dat men in het dagelijks

leven ervaart, ligt bij arbeidsgehandicapten in de groep van 45 jaar en jonger op ongeveer 6 en bij arbeidsgehandicapten van 46 jaar en ouder op 7.5. Bij de groep collega's ligt het aantal beperkingen begrijpelijkerwijs aanzienlijk lager. Bij de collega's is wel sprake van een duidelijk groter aantal beperkingen in de oudere groep (tabel 3.3).

Tabel 3.3 Beperkingen in het dagelijks leven van arbeidsgehandicapten en collega's naar leeftijd

	45 jaar en jonger		46 jaar en ouder	
	arbgeh	collega's	arbgeh	collega's
<i>beperking in mobiliteit</i> <sup>1</sup>				
geen probleem	47%	84%	28%	74%
licht	20%	11%	28%	22%
beperkt	7%	4%	15%	3%
zeer beperkt	26%	1%	28%	1%
<i>andere beperkingen (moeite met)</i>				
fijne (bewegingen met) hand	16%	0%	18%	6%
grove hand <sup>2</sup>	34%	4%	39%	11%
communicatie probleem <sup>3</sup>	33%	16%	42%	40%
mentaal probleem <sup>4</sup>	24%	7%	25%	10%
krachtzet probleem <sup>5</sup>	44%	6%	51%	14%
gemiddeld aantal over 27 mogelijke beperkingen	6.1	1.1	7.5	2.4
n =	92	185	143	100

<sup>1</sup> De variabele 'mobiliteit' is gebaseerd op de 'moeite met': lopen, in een stoel zitten/opstaan, bukken en opkomen, bewaren evenwicht, nauwkeurig bewegen voeten/benen, hurken en knielen, stoepje opstappen, hardlopen, traplopen.

Met geen enkele van deze moeite (geen); alleen moeite met traplopen of hardlopen (licht); moeite met lopen en moeite met maximaal 2 andere (beperkt); moeite met lopen en moeite met meer dan 2 andere (zeer beperkt).

<sup>2</sup> Grove bewegingen met armen, reiken met de armen (0 vs 1-2).

<sup>3</sup> Verstaanbaar praten, horen, zien, zich uitdrukken in gesproken taal (0 vs 1-4).

<sup>4</sup> Zich concentreren, langer dan 5 min. onthouden, plannen en organiseren (0 vs 1-3).

<sup>5</sup> Krachtzetten met benen, krachtzetten met armen (0 vs 1-2).

Een aantal beperkingen is, op inhoudelijke gronden, samengenomen tot somscores. De meest voorkomende typen beperkingen onder arbeidsgehandicapten en met name de ouderen onder hen, zijn: moeite met krachtzetten met armen en/of benen en beperkingen in de mobiliteit. Ook bewegingen met de armen zijn bij een vrij grote groep -zowel jongere als oudere- arbeidsgehandicapten problematisch. Beperkingen in de mogelijkheden tot communicatie (praten, zien, horen en dergelijke) blijken bij oudere arbeidsgehandicapten even vaak voor te komen als bij de oudere collega's (circa 40%). Dit gegeven sluit aan bij het uit de literatuur bekende gegeven dat zintuiglijke vermogens onder invloed van biologische veroudering in een relatief vroeg stadium waarneembaar afnemen (Kalsbeek, 1974). Beper-

kingen op het mentale vlak (dingen onthouden, rekenen, plannen en organiseren, en dergelijke) komen voor bij circa een kwart van de arbeidsgehandicapten, ongeacht hun leeftijd.

### **De gezondheidstoestand van arbeidsgehandicapten en collega's**

In de vragenlijst waren 36 vragen opgenomen die op uiteenlopende terreinen de ervaren gezondheidstoestand (gedurende de afgelopen vier weken) in kaart brengen (de RAND36). In tabel 3.14 van bijlage 3 wordt de gezondheidstoestand van arbeidsgehandicapten vergeleken met die van collega's.

De algehele gezondheidstoestand, het fysiek functioneren en de pijnbeleving leveren vergelijkenderwijs de meest ongunstige scores voor de groep arbeidsgehandicapten op. De score voor het sociaal functioneren in relatie tot de gezondheid, is ook duidelijk ongunstiger. De verschillen tussen beide groepen zijn geringer waar het gaat om mentale problemen en de beperkingen die daaruit voortvloeien in contacten met anderen.

De gezondheidstoestand van de collega's is gemiddeld op hetzelfde niveau of is iets beter dan die in een referentiegroep. Dit gegeven toont aan dat ondanks bij hen voorkomende beperkingen in het dagelijks leven, de collega-groep bestaat uit werknemers met een overwegend goede gezondheid.

### **Het arbeidsverleden**

Er zijn enkele statistisch significante verschillen tussen het arbeidsverleden van arbeidsgehandicapten en dat van collega's (tabel 3.4). Allereerst blijken oudere arbeidsgehandicapten vaker van werkgever veranderd te zijn dan hun oudere collega's; waarschijnlijk daartoe gedwongen door de aard van hun aandoening. Oudere en jongere arbeidsgehandicapten blijken vaker dan de betreffende collega's, in het verleden ooit werkloos te zijn geweest. Kenmerkend is dat jongere arbeidsgehandicapten ondanks een veel kortere loopbaan en ongeacht de leeftijd waarop de klachten van de aandoening ontstonden alsmede de aard van de aandoening, even vaak ooit werkloos zijn geweest als oudere arbeidsgehandicapten. Jongere zowel oudere arbeidsgehandicapten blijken in het arbeidsverleden ook gemiddeld significant langer blootgesteld te zijn geweest aan potentieel belastende arbeidsomstandigheden als lichamelijk en psychisch zwaar werk en (wat minder) ploegendienst. Arbeidsmarktvaringen die door arbeidsgehandicapten in verband worden gebracht met hun aandoening komen in paragraaf 4.4 aan bod, waar deze ervaringen bezien worden naar de aard van de aandoening.

Tabel 3.4 Loopbaangegevens voor arbeidsgehandicapten en collega's naar leeftijd

	45 jaar en jonger		46 jaar en ouder	
	arbgeh	collega's	arbgeh	collega's
duur loopbaan	17 jaar	16 jaar	34 jaar	33 jaar
<i>aantal werkgevers</i>				
1	32%	30%	9%	13%
2/3	46%	46%	44%	50%
4/5/6	17%	21%	38%	28%
meer	5%	3%	9%	10%
<i>ervaringen</i>				
ooit werkloos	22%	14%	21%	11%
jaren duur lichamelijk zwaar werk	4.2	2.6	7.6	5.6
jaren duur psychisch zwaar werk	4.3	2.6	7.0	4.6
jaren duur ploegendienst	3.8	2.8	6.2	5.6
n =	92	185	143	100

### 3.4 Het werk in relatie tot de gezondheid

In tabel 3.5 is weergegeven in hoeverre het werk aanspraak doet op vaardigheden waarmee men in het dagelijks leven problemen heeft: de taakbeperkingen. Een voorbeeld: men heeft in het dagelijks leven moeite met bukken en men moet in het werk zodanig veel bukken dat men daarmee moeite heeft. Deze taakbeperkingen komen in de groep arbeidsgehandicapten vaker voor dan in de collega-groep. Het gaat bij de jongere arbeidsgehandicapten om gemiddeld twee taakeisen en bij de oudere arbeidsgehandicapten om bijna drie taakeisen, die problemen opleveren in verband met beperkingen die men in het dagelijks leven heeft.

Tabel 3.5 De gezondheid in relatie tot het werk voor arbeidsgehandicapten en collega-groep naar leeftijd

	45 jaar en jonger		46 jaar en ouder	
	arbgeh	collega's	arbgeh	collega's
<i>taakbeperkingen</i> <sup>1</sup>				
0	35%	82%	29%	69%
1-2	37%	13%	33%	19%
3 en meer	27%	5%	39%	11%
gemiddeld aantal taakbeperkingen	1.9	.4	2.9	.9
tov totaal aantal beperkingen in dagelijks leven	29%	12%	35%	18%
<i>hulpverlening op het werk</i>				
enig contact (ARBOdienst/PZ e.d.)	94%	94%	92%	63%
gemiddeld aantal hulpverleners	2.2	.7	2.2	.9
gewenst contact met hulpverleners op het werk	37%	20%	34%	20%
<i>werkenaanpassing(en) hebben</i>				
geen	21%	94%	27%	86%
1/2	36%	2%	29%	12%
3 en meer	43%	4%	44%	2%
<i>aanpassing wat betreft</i> <sup>2</sup>				
werktijden	47%	3%	51%	7%
taakontlasting	36%	4%	46%	8%
taakaanpassing	28%	2%	36%	5%
hulpmiddelen	42%	4%	36%	3%
meer dan 1 type aanpassing	47%	4%	50%	6%
<i>werkenaanpassing(en) willen</i>				
geen	67%	85%	74%	84%
1/2 aspecten	21%	7%	11%	5%
3 en meer	12%	8%	15%	11%

<sup>1</sup> Taakbeperkingen: een vergelijking tussen activiteiten die in het dagelijks leven problemen opleveren en de mate waarin deze zelfde activiteiten tot problemen (moeite ermee) in het werk leiden.

Er wordt tevens een percentage berekend van het aantal taakbeperkingen ten opzichte van het totaal aantal beperkingen in het dagelijks leven.

<sup>2</sup> Werktijden=andere werktijden, korter werken, andere pauzeregeling; taakontlasting=lager werktempo, meer hulp van anderen, zelf werk mogen indelen; taakaanpassing=weglaten van taken, erbij krijgen van taken, (bij)scholing; middelen=aanschaf hulpmiddelen, beter meubilair, ander gereedschap. Deze indeling is gebaseerd op de inhoudelijke verwantschap van aanpassingen.



Vervolg tabel 3.5

	45 jaar en jonger		46 jaar en ouder	
	arbgeh	collega's	arbgeh	collega's
<i>aanpassing wat betreft:</i>				
werktijden	9%	10%	15%	10%
taakontlasting	13%	7%	19%	9%
taakaanpassing	16%	8%	9%	9%
hulpmiddelen	12%	10%	11%	7%
meer dan 1 type aanpassing	14%	10%	17%	11%
n =	92	185	143	100

Bij arbeidsgehandicapten blijkt naar schatting één op de drie beperkingen die men in het dagelijks leven ervaart, in het werk tot taakbeperkingen op het betreffende terrein te leiden. Dat houdt in dat een situatie waarin werkaanpassingen problemen in het werk van arbeidsgehandicapten kunnen voorkomen, ver weg ligt van de feitelijke praktijk.

Bij de collega's ligt het aantal beperkingen in het dagelijks leven dat in het werk tot taakbeperkingen aanleiding geeft, aanzienlijk lager. De (niet gemeten) ernst van de beperkingen en het aantal terreinen waarop men beperkingen ervaart, zullen zeker een rol spelen bij de mate waarin in het dagelijks ven ervaren beperkingen tot taakbeperkingen leiden.

Overigens valt te constateren dat in de collega-groep van 46 jaar en ouder het aantal taakbeperkingen niet onaanzienlijk is: bijna een derde van de oudere collega's verricht werkzaamheden waarvan minstens één onderdeel aanspraak doet op bij hen aanwezige beperkingen. Over het geheel genomen is bij werknemers ouder dan 45 jaar sprake van een significant groter aantal beperkingen in het dagelijks leven dat in het werk tot taakbeperkingen leidt: 29% tegenover 17% in de groep van 45 jaar en jonger.

Over de relatie tussen gezondheid en wat daar in de werksituatie aan gedaan wordt of gedaan zou moeten worden, is een aantal vragen gesteld. Zo is gevraagd naar (gewenste) contacten met hulpverleners op het werk (arbodienst, PZ, en dergelijke) en naar gerealiseerde en (nog) gewenste werkaanpassingen (tabel 3.5). De meeste arbeidsgehandicapten blijken al contact gehad te hebben met hulpverleners op het werk; rond een derde zou meer contacten willen.

Circa drie kwart van de arbeidsgehandicapten heeft een aanpassing in het werk en de helft van alle arbeidsgehandicapten heeft meer dan één werkaanpassing. Een derde van de arbeidsgehandicapten tot 46 jaar zou willen dat hun werk (verder) wordt aangepast; onder de arbeidsgehandicapten ouder dan 45 (met relatief veel taakbeperkingen) ligt dit percentage wat lager (26%).

Van de oudere collega's heeft 14% een werkaanpassing. Van de collega's zou 15% (ongeach hun leeftijd) willen dat hun werk (verder) aangepast wordt aan hun gezondheidstoe-

stand. Eén op de 5 collega's zou mede daartoe contact met een hulpverlener op het werk willen.

Er is een multivariate analyse\* uitgevoerd om na te gaan in hoeverre de aanwezigheid van taakbeperkingen samenhangt met de aard van het werk, het soort werkaanpassingen en achtergrondgegevens als geslacht en leeftijd (tabel 3.11 van bijlage 3).

De mate van voorkomen van taakbeperkingen blijkt bij arbeidsgehandicapten samen te hangen met de aard van het verrichte werk: meer taakbeperkingen in dienstverlenend werk en bij werk met relatief slechte fysisch-chemische arbeidsomstandigheden. Ook de aard van de gerealiseerde werkaanpassing blijkt van belang: meer taakbeperkingen komen voor bij arbeidsgehandicapten met een werkaanpassing gericht op taakontlasting (een lager werkt tempo, meer hulp van collega's en meer vrijheid het werk in te kunnen delen, en dergelijke). Een mogelijke verklaring hiervoor zou kunnen zijn dat zo'n werkaanpassing gericht op taakontlasting een informeel karakter heeft en daardoor te weinig (permanente) garanties biedt bij de uitvoering van dagelijkse taken.

Er is tevens een samenhang met de aard van de werkaanpassing die men in het werk gerealiseerd zou willen zien: arbeidsgehandicapten met meer taakbeperkingen willen duidelijk vaker een aanpassing in de vorm van een hulpmiddel en -in wat minder sterke mate- een aanpassing qua werktijden.

Wanneer deze verbanden verdisconteerd worden, blijkt de leeftijd en het geslacht van arbeidsgehandicapten niet samen te hangen met taakbeperkingen.

Dat is wel het geval bij de collega's: ouderen en mannen hebben meer taakbeperkingen. Ook bij de collega's blijkt overigens een werkaanpassing gericht op taakontlasting samen te hangen met meer taakbeperkingen. Bij hen wordt geen verband gevonden met de aard van de verrichte werkzaamheden.

### 3.5 Hoe ervaren en beoordelen arbeidsgehandicapten en collega's hun werk?

Een belangrijke vraag van het onderzoek betreft de wijze waarop arbeidsgehandicapten in vergelijking met hun collega's in vergelijkbare arbeidssituatie, hun werk ervaren en beoordelen. Een instrument om tot conclusies op dat vlak te komen is de Vragenlijst Arbeid

---

\* De hier en elders toegepaste techniek is die van multiple regressie. Dit is een analysetechniek die de eigen bijdrage van variabelen in hun samenhang met te verklaren variabelen zichtbaar maakt; dat wil zeggen de bijdrage ervan met verdiscontering van de werking van andere variabelen. De hoogte van de opgegeven waarde (van 0 tot 1.0) geeft de sterkte van het betreffende verband weer. De aangegeven p-waarde geeft de aan hoe groot de kans is dat het gevonden verband berust op toeval: een p-waarde van .10 zegt bijvoorbeeld dat het gevonden verband met een kans van 1 op 10 te wijten is aan toeval. De multiple r geeft een indicatie van de mate waarin de te verklaren variabele (bijvoorbeeld het aantal taakbeperkingen) door de opgenomen onafhankelijke variabelen verklaard wordt. Nominale gegevens zijn voor toepassing van deze techniek omgezet in dummy-variabelen.

en Gezondheid (VAG; Gründemann et al., 1993) die voor een groot deel in de vragenlijst is opgenomen. De VAG gaat zowel in op de beoordeling van kenmerken van de werksituatie als op de wijze waarop het werk in lichamelijk en geestelijk opzicht, ervaren wordt. Het gaat hier niet om meer objectieve kenmerken van de arbeidssituatie zoals die eerder aan bod kwamen, maar juist om de persoonlijke interpretatie van wat men in het werk meemaakt of op grond daarvan ervaart. Tabel 3.6 geeft een overzicht.

Tabel 3.6 Opvattingen over en ervaringen in het werk voor arbeidsgehandicapten en collega's naar leeftijd; significante verschillen zijn aangeduid met een pijltje (→)

	45 jaar en jonger		46 jaar en ouder	
	arbgeh	collega's	arbgeh	collega's
<i>VAG-klachten</i>				
niet genoeg scholing	5%	7%	9%	8%
niet genoeg afwisseling	9%	10%	14%	8%
werk niet boeiend	19%	20%	32%	26%
geen plezier in werk	9%	5%	→ 13%	5%
werk is te eenvoudig	10%	8%	27%	26%
werk is lichamelijk inspannend	18%	20%	31%	22%
werk geestelijk inspannend	43%	36%	42%	48%
geregeld onder tijdsdruk werken	50%	54%	44%	47%
werk is te vermoeiend	→ 30%	14%	→ 36%	11%
problemen met tempo	12%	10%	→ 28%	13%
eigenlijk kalmer aan willen doen in werk	→ 28%	19%	→ 39%	29%
te weinig te doen in werk	6%	4%	5%	6%
werk niet goed georganiseerd	19%	22%	21%	23%
in werk niet duidelijk genoeg wat te doen	9%	14%	16%	12%
niet voldoende overleg op werk	10%	11%	16%	14%
werk belemmerd door onverwachte situaties	29%	36%	34%	34%
hinder in werk door gebreken anderen	→ 19%	31%	25%	28%
werk bemoeilijkt door afwezigheid anderen	17%	22%	22%	22%
onderlinge sfeer niet goed	13%	10%	17%	19%
ergeren aan anderen op het werk	17%	23%	23%	32%
niet werken onder goede dagelijkse leiding	17%	24%	26%	23%
dagelijkse leiding heeft geen goed beeld	21%	17%	22%	25%
dagelijkse leiding houdt geen rekening met mij				
minder in de buurt van anderen willen werken	20%	18%	17%	20%
werk ongunstige invloed op privéleven	5%	8%	11%	6%
niet voldoende gewaardeerd in werk	20%	18%	15%	18%
beloning niet in overeenstemming met werk	27%	23%	27%	30%
vooruitzichten bij werkgever niet goed	→ 24%	39%	29%	35%
	35%	28%	35%	41%

Vervolg tabel 3.6

	45 jaar en jonger		46 jaar en ouder	
	arbgeh	collega's	arbgeh	collega's
<i>al met al zit ik met mijn werk:</i>				
goed	54%	62%	49%	57%
redelijk	36%	31%	41%	31%
matig	7%	6%	8%	9%
niet goed	3%	1%	1%	2%
n =	92	185	143	100

De verschillen in de beoordeling van de verschillende werkaspecten door arbeidsgehandicapten en collega's, zijn over het geheel genomen gering en dat geldt ook voor de totaalbeoordeling van het werk. Er zijn twee aspecten waarop zowel jongere als oudere arbeidsgehandicapten duidelijk afwijken van de collega's: zij vinden het werk aanzienlijk vaker 'te vermoeiend' en vinden vaker dat ze 'het eigenlijk kalmer aan zouden moeten doen'.

Dit resultaat sluit aan bij eerder onderzoek (Nijboer & Wevers, 1991) en geeft weer dat het werk met een aandoening of handicap -zeker met het klimmen der jaren- extra energie kost op grond van een verminderde belastbaarheid.

Oudere arbeidsgehandicapten hebben vaker dan collega's in dezelfde leeftijdsgroep, problemen met het werktempo en hebben wat vaker geen plezier in het werk. In vergelijking de jongere collega's ergeren jongere arbeidsgehandicapten zich minder vaak aan anderen op het werk en vinden hun beloning vaker in overeenstemming met het werk dat zij doen.

### 3.6 Wanneer ervaart men vermoeidheid door het werk en is men minder tevreden met het werk?

In deze paragraaf wordt nagegaan welke samenhangen gevonden kunnen worden met de ervaren vermoeidheid door het werk en met een geringere tevredenheid met het werk\*. Daartoe is een multivariate analyse uitgevoerd waarvan de resultaten in de tabellen 3.12 en 3.13 van bijlage 3 vermeld staan.

#### **De ervaren vermoeidheid door het werk**

Bij de arbeidsgehandicapten springt één kenmerk er in relatie met de ervaren vermoeidheid door het werk duidelijk uit: de verhouding tussen werkdruk en autonomie in het werk. Het gaat hier met name om de werksituatie met een relatief hoge werkdruk zónder de moge-

\* De variabele 'Vermoeidheid door het werk' is samengesteld uit de items: 'het werk is te vermoeiend' en 'ik wil het eigenlijk kalmer aan doen in mijn werk' (geen van beide, één van beide, beide aangegeven).  
Tevredenheid met het werk: ik zit met mijn werk al met al 'goed', 'redelijk', 'matig/niet goed'.

lijkheid zelf het tempo van werken en de manier en volgorde van werken te beïnvloeden (zie tabel 3.12 in bijlage 3). In de literatuur (Karasek, 1979) wordt gewezen op de gezondheidsrisico's die kunnen optreden wanneer men dit soort werk moet verrichten. De theorie zegt dat werkdruk op zich geen probleem hoeft te zijn en zelfs het werk meer uitdagend kan maken. Het is dan echter essentieel dat werknemers regelmogelijkheden in hun werk hebben: zeggenschap over bijvoorbeeld de inrichting van het werk en het werktempo. Ontbreekt dat laatste, dan kan de gezondheid aangetast raken. Verkend wordt hoe specifieke combinaties van tempodruk en autonomie samenhangen met de ervaren vermoeidheid door het werk\*.

Werken onder tempodruk blijkt samen te hangen met meer ervaren vermoeidheid. Werk met tempodruk en weinig regelmogelijkheden blijkt echter zowel bij arbeidsgehandicapten als collega's samen te hangen met meer ervaren vermoeidheid door het werk dan wanneer zulke regelmogelijkheden wel aanwezig zijn. Bij de arbeidsgehandicapten is de samenhang aanzienlijk sterker. De tabellen 3.7 en 3.8 geven hiervan een weergave; de meest rechterkolom geeft de situatie weer van hoge werkdruk met geringe autonomie (wd+/aut-).

Tabel 3.7 Door arbeidsgehandicapten ervaren vermoeidheid door het werk, indien de werkdruk( wd) en/of de autonomie in het werk (aut) relatief laag (-) of relatief hoog (+) zijn

vermoeidheid	wd-/aut+	wd-/aut-	wd+/aut+	wd+/aut-
niet	76%	70%	39%	37%
één aspect	13%	19%	35%	20%
twee aspecten	10%	11%	26%	42%
n =	76	37	82	40

Tabel 3.8 Door collega's ervaren vermoeidheid door het werk, indien de werkdruk( wd) en/of de autonomie in het werk (aut) relatief laag (-) of relatief hoog (+) zijn

vermoeidheid	wd-/aut+	wd-/aut-	wd+/aut+	wd+/aut-
niet	80%	85%	71%	61%
één aspect	16%	7%	20%	29%
twee aspecten	4%	8%	9%	10%
n =	74	40	112	59

\* Bij de multivariate analyse is de werkdruk/autonomie-typologie ingevoerd als ordinale variabele (van minder naar meer werkdruk en daarbinnen, van meer naar minder autonomie) en -in een afzonderlijke analyse- als categorale variabele (vier dummy-variabelen). Wanneer deze analyses afwijkende resultaten laten zien, wordt dat onderaan de betreffende tabel in de bijlagen vermeld. Voor alle duidelijkheid worden de resultaten ook in de vorm van een kruistabel (3.7 en 3.8) gepresenteerd.

Een tweede belangrijke factor in samenhang met vermoeidheid door het werk, is het aantal taakbeperkingen. Bij arbeidsgehandicapten zowel als collega's hangen taakbeperkingen samen met de ervaren vermoeidheid, maar ook hier is de samenhang sterker in de groep arbeidsgehandicapten. Een derde kenmerk dat zowel bij arbeidsgehandicapten als collega's een rol speelt, is een gewenste verdere aanpassing van het werk, hetgeen een logisch gevolg lijkt van het als te vermoeiend ervaren karakter van het werk. Alleen bij de arbeidsgehandicapten wordt verder een verband gevonden tussen meer ervaren vermoeidheid door het werk, een hogere leeftijd en minder gunstige fysisch-chemische arbeidsomstandigheden en een hogere leeftijd. Alleen bij de collega's ervaren mannen meer vermoeidheid, zij die minder tevreden zijn met het werk en zij die meer beperkingen op mentaal vlak hebben. Het gaat hier om vrij zwakke verbanden; de gehanteerde variabelen kunnen bij de collega's de vermoeidheid door het werk minder goed verklaren dan bij de arbeidsgehandicapten het geval is.

Samengevat ervaren arbeidsgehandicapten meer vermoeidheid naarmate ze meer taakbeperkingen hebben, ouder zijn, onder tempodruk moeten werken zónder dat het werk regelmatig biedt en werk verrichten onder relatief ongunstige fysisch-chemische arbeidsomstandigheden.

De aard van de beperkingen die men in het dagelijks leven ervaart, heeft geen (eigen) samenhang met de in het werk ervaren vermoeidheid. Blijkbaar zijn die beperkingen alleen van invloed indien het werk aanspraak doet op de vermogens waarin men beperkt is en dit tot taakbeperkingen leidt.

### **De tevredenheid met het werk**

Bij de arbeidsgehandicapten zowel als de collega's (in mindere mate) wordt allereerst een samenhang gevonden tussen een geringere tevredenheid met het werk en beperkingen op mentaal vlak. Bij arbeidsgehandicapten gaat het vooral om de moeite met het zich kunnen concentreren; bij de collega's met name om moeite met plannen en organiseren. Ook fysisch-chemische arbeidsomstandigheden spelen in beide groepen een rol ter verklaring van een geringere tevredenheid met het werk. Alleen bij de collega's blijkt de ervaren vermoeidheid samen te hangen met minder tevredenheid met het werk.



## 4 Een vergelijking naar diagnosecategorie

### 4.1 Inleiding

Stond in het vorige hoofdstuk een vergelijking tussen arbeidsgehandicapte werknemers en hun collega's centraal, in dit hoofdstuk gaat het om een vergelijking naar de aard van de aandoening bij alleen arbeidsgehandicapten. Op die manier kan een inzicht verkregen worden in de rol die diverse fysieke of mentale handicaps in de arbeidssituatie kunnen spelen.

Door samenvoeging van het bedrijfsartsen- en het GAK-bestand kunnen door de omvang van het aldus gevormde bestand (n=620) analyses naar diagnose worden uitgevoerd. Het aantal diagnoses kan worden uitgebreid naar zes. De term 'diagnose' wordt gebruikt als aanduiding van de aandoening op grond waarvan de arbeidsgehandicapte werknemer naar eigen zeggen een uitkering ontvangt of een voorziening in het werk is getroffen.

Allereerst de drie 'grote' categorieën:

- psychische aandoeningen;
- aandoeningen van hart en bloedvaten;
- aandoeningen van het houdings- en bewegingsapparaat.

Daarnaast kunnen nu, afkomstig uit de categorie 'overigen aandoeningen', drie andere diagnosecategorieën gelicht worden, te weten:

- oogaandoeningen;
- neurologische aandoeningen;
- respiratoire aandoeningen.

Gezien de toch nog relatief geringe aantallen in deze drie diagnosecategorieën moeten de resultaten hier met een zekere voorzichtigheid geïnterpreteerd worden.

In dit hoofdstuk wordt bijzondere aandacht besteed aan aspecten waarbij de aandoening in verband kan worden gebracht met ervaringen met arbeid in heden en verleden.

### 4.2 Aandoeningen, achtergrondgegevens en beperkingen

De meerderheid van de diagnoses heeft betrekking op klachten aan het houdings- en bewegingsapparaat (tabel 4.1). Onder de patiënten met aandoeningen van het hart en bloedvaten bevinden zich relatief veel oudere mannen; zij worden vaak op latere leeftijd met dergelijke klachten geconfronteerd. De betreffende oogaandoeningen blijken vaak al op jeugdige leeftijd te zijn ontstaan. De vrij kleine groep van werknemers met neurologische aandoeningen bevat meer vrouwen dan bij de andere diagnosecategorieën het geval is.



Tabel 4.1 Achtergrondgegevens en aard beperkingen naar type diagnose

	psychisch	hart/vaten	beweging & houding
<i>achtergrond</i>			
vrouw	29%	11%	24%
gemiddelde leeftijd	48	52	47
leeftijd klachten	39	45	34
<i>beperkingen qua</i>			
mobiliteit <sup>1</sup>	12%	30%	57%
communicatie	44%	41%	29%
mentaal	50%	35%	21%
grove hand	18%	33%	55%
fijne hand	10%	11%	20%
krachtzetten	17%	32%	72%
-----			
gemiddeld aantal beperkingen	4.4	5.9	9.4
n =	76	65	311
	oogaandoeningen	neurologisch	respiratoir
<i>achtergrond</i>			
vrouw	36%	50%	36%
gemiddelde leeftijd	44	45	44
leeftijd klachten	15	34	30
<i>beperkingen qua</i>			
mobiliteit	12%	50%	29%
communicatie	100%	50%	21%
mentaal	12%	56%	21%
grove hand	4%	50%	36%
fijne hand	4%	56%	7%
krachtzetten	8%	56%	36%
-----			
gemiddeld aantal beperkingen	2.9	10.1	4.8
n =	25	18	14

<sup>1</sup> Ernstig en zeer ernstig beperkt in de mobiliteit.

De beperkingen in het dagelijks leven, sluiten begrijpelijkerwijs aan bij de aard van de klachten die met de aandoening gepaard gaan. Daarom slechts een kort resumé.

Te constateren valt dat: werknemers met een neurologisch aandoening relatief veel en uiteenlopende beperkingen ervaren; werknemers met een aandoening van het houdings- en bewegingsapparaat eveneens ernstig beperkt zijn, maar dat de beperkingen zich concentreren op het vlak van het krachtzetten met benen en/of armen, grove bewegingen van de armen en de mobiliteit; werknemers met een oogaandoening vrijwel alleen op het vlak van de (visuele) communicatie een beperking hebben en werknemers met een psychische aandoening behalve mentale beperkingen ook beperkingen op het vlak van de

communicatie ervaren. Werknemers met respiratoire aandoeningen ondervinden nogal wat beperkingen bij het krachtzetten en grove bewegingen van de armen (energie vergende handelingen).

### 4.3 Diagnose en aard huidig werk

In tabel 4.2 wordt per diagnosecategorie een overzicht gegeven van de aard van het verrichte werk en het aantal in het werk getroffen of gewenste werkaanpassingen.

De aard van het verrichte werk verwijst in sommige gevallen naar de wijze waarop aandoeningen (mede) zijn ontstaan, zoals in de samenhang tussen aandoeningen aan het houdings- en bewegingsapparaat en fysieke arbeid. In andere gevallen is de aard van het verrichte werk eerder een indicatie van de geschiktheid en beschikbaarheid van het type arbeid, zoals in het geval van oogaandoeningen en het verrichten van mentale arbeid.

Het is duidelijk dat het aantal beperkingen dat een aandoening met zich brengt, een samenhang vertoont met het aantal aanpassingen in het werk. De samenhang tussen het aantal beperkingen en het aantal aanpassingen is significant (Pearson's correlatie .27;  $p < .01$ ), maar niet erg sterk omdat de aard van het verrichte werk mede bepalend is voor de noodzaak van een werkaanpassing.

De aard van de aanpassingen varieert naar het type aandoening: visueel gehandicapten bijvoorbeeld hebben voor het merendeel een aanpassing in de vorm van een hulpmiddel en minder vaak een aanpassing qua werktijden (de meest voorkomende werkaanpassing). Werknemers met een aandoening aan het houdings- en bewegingsapparaat willen significant vaker dan bij andere aandoeningen het geval is, dat hun werk (verder) wordt aangepast. In paragraaf 4.5 zal nader ingegaan worden op de rol die de aard van (gewenste) werkaanpassing speelt in relatie tot optredende taakbeperkingen.

Tabel 4.2 Gegevens over het werk naar type diagnose

	psychisch	hart/vaten	beweging & houding
<i>werk in mentaal/fysiek opzicht</i>			
mentaal	40%	30%	31%
fysiek	18%	29%	32%
fysiek en mentaal	23%	21%	15%
geen van beide	19%	20%	21%
<i>gemiddeld aantal aanpassingen</i>			
aanwezig	1.9	2.6	2.9
<i>type aanpassing:</i>			
hulpmiddelen	8%	8%	35%
taakontlasting	38%	53%	52%
taakaanpassing	26%	39%	41%
werktijden	50%	59%	52%
-----			
gemiddeld aantal beperkingen	.8	.9	1.6
n =	76	65	311
	oogaandoeningen	neurologisch	respiratoir
<i>werk in mentaal/fysiek opzicht</i>			
mentaal	76%	44%	21%
fysiek	12%	28%	21%
fysiek en mentaal	4%	17%	21%
geen van beide	8%	11%	36%
<i>gemiddeld aantal aanpassingen</i>			
aanwezig	2.3	3.4	1.8
<i>type aanpassing:</i>			
hulpmiddelen	72%	22%	14%
taakontlasting	36%	50%	29%
taakaanpassing	32%	50%	14%
werktijden	24%	72%	50%
-----			
gemiddeld aantal beperkingen	.2	.6	.8
n =	25	18	14

## 4.4 Ervaringen met arbeid in relatie tot de aandoening

Een aandoening kan op verschillende manieren van invloed zijn op ervaringen met arbeid. De aandoening kan ervaringen op de arbeidsmarkt beïnvloeden: is de aandoening al dan niet van invloed op het vinden van werk, het zoeken naar (geschikt) werk en aan het veranderen van werk (tabel 4.3). Een dergelijke invloed van de aandoening blijkt zich vooral voor te hebben gedaan bij werknemers met oogaandoeningen: zij hebben vaak al op jeugdige leeftijd klachten gekregen, waardoor die kans ook groter was.

Het is niet helemaal duidelijk waarom werknemers met hart- en vaatklachten melding maken van bepaalde ervaringen op de arbeidsmarkt in relatie tot de aandoening; de meeste van hen kregen pas last van hun aandoening ten tijde van het werken bij de huidige werkgever. Blijkbaar hebben zich toch al eerder signalen voorgedaan die tot verandering van werkkring of werksoort hebben geleid.

Naast ervaringen op de arbeidsmarkt in verband met de aandoening, geeft tabel 4.3 ook een overzicht van ervaringen op grond van de aandoening in het huidige werk. Het gaat om de reacties van chef en collega's op de aandoening, om de vraag of men denkt dat de ziekte verslechtert onder invloed van het werk en om verminderde promotiekansen onder invloed van de aandoening.

Verminderde promotiekansen onder invloed van de aandoening worden vrij algemeen gesignaleerd. De sociale opvang wordt in circa een kwart van de gevallen in enige mate bekritiseerd; vrijwel niet door werknemers met een oogaandoening.

Werknemers met een aandoening aan het houdings- en bewegingsapparaat hebben significant vaker dan gemiddeld de indruk hebben dat de aandoening verslechtert door het werk dat ze verrichten.

Over het geheel hebben arbeidsgehandicapten gemiddeld iets meer dan één type van dit soort negatieve ervaringen in het werk in verband met de aandoening. Het gemiddeld aantal negatieve ervaringen in het huidige werk vanwege de aandoening, is geringer bij werknemers met een visuele handicap; tussen de overige aandoeningen zijn de verschillen relatief gering.

Meer dan een derde van alle arbeidsgehandicapten wil in verband met de aandoening meer contact met hulpverleners op het werk. Bij de diagnosecategorieën houding en beweging, hart en vaten en psychisch is die behoefte groter dan bij de drie 'kleine' diagnosegroepen.

Tabel 4.3 Gegevens over de aandoening in relatie tot werk naar type diagnose

	psychisch	hart/vaten	beweging & houding
<i>aandoening speelde rol bij</i>			
werk vinden	17%	13%	27%
veranderen van baan	43%	36%	49%
keuze werk	43%	44%	58%
gemiddeld van deze 3 genoemd:	1.0	.9	1.3
<i>aandoening en huidige werk</i>			
ontstaan klachten in huidige baan <sup>1</sup>	69%	92%	62%
negatieve sociale ervaringen <sup>2</sup>	26%	27%	32%
werk verslechtert aandoening	20%	19%	31%
minder kansen op promotie	67%	68%	63%
totaal: aantal negatieve ervaringen <sup>3</sup>	1.2	1.3	1.4
wil hulpverlening <sup>4</sup>	37%	39%	42%
-----			
n =	76	65	311
	oogaandoeningen	neurologisch	respiratoir
<i>aandoening speelde rol bij</i>			
werk vinden	52%	20%	36%
veranderen van baan	44%	41%	21%
keuze werk	68%	41%	43%
gemiddeld van deze 3 genoemd:	1.6	.9	1.0
<i>aandoening en huidige werk</i>			
ontstaan klachten in huidige baan	20%	65%	58%
negatieve sociale ervaringen	4%	11%	21%
werk verslechtert aandoening	8%	18%	25%
minder kansen op promotie	61%	78%	50%
aantal negatieve ervaringen	.7	1.3	1.0
wil hulpverlening	20%	22%	14%
-----			
n =	25	18	14

<sup>1</sup> De eerste klachten van de aandoening ontstonden ten tijde van de huidige baan.

<sup>2</sup> Vanwege aandoening: negatieve reacties collega's, negatieve reacties chef, collega's houden onvoldoende/te veel rekening, chef houdt onvoldoende/te veel rekening (0 vs 1-4).

<sup>3</sup> Alle items: negatieve reacties collega's, negatieve reacties chef, minder kansen op promotie, ziekte erger door werk, collega's houden onvoldoende/te veel rekening, chef houdt onvoldoende/te veel rekening.

<sup>4</sup> Geeft aan (meer) contact te willen met een hulpverlener op het werk (arbodienst, PZ, e.d.).

## 4.5 Ervaringen in het huidige werk naar diagnose

De aard van de aandoening wordt in deze paragraaf in verband gebracht met drie typen ervaringen van werknemers in het huidige werk: het optreden van taakbeperkingen (moeite met activiteiten in het werk waarmee men ook in het dagelijks leven moeite heeft), vermoeidheid door het werk en de mate van tevredenheid met het werk. Tabel 4.4 geeft een overzicht van de resultaten.

### **Taakbeperkingen**

Het gemiddeld aantal taakbeperkingen ligt hoger bij werknemers met een aandoening aan het houdings- en bewegingsapparaat, een neurologische aandoening of een aandoening aan hart en bloedvaten. Het gemiddeld aantal taakbeperkingen ligt lager bij personen met een respiratoire aandoening, ook wanneer het aantal taakbeperkingen gerelateerd wordt aan het aantal beperkingen in het dagelijks leven.

Multivariaat is nagegaan wat de bijdrage van het type aandoening is ter verklaring van taakbeperkingen, gecontroleerd voor achtergrondgegevens en werkkenmerken (tabel 4.5 in bijlage 4). De eerder -in een vergelijking tussen arbeidsgehandicapten en collega's- gevonden resultaten, worden merendeels opnieuw gevonden. Dit ondanks het feit dat het hier gaat om een anders samengestelde populatie en om de toevoeging in de analyse van de drie 'grote' diagnose-categorieën.

Een aandoening aan het houdings- en bewegingsapparaat blijkt een lichte samenhang te vertonen met meer taakbeperkingen. De al eerder gevonden werkkenmerken blijken echter een belangrijker rol te spelen: werken onder ongunstige fysisch-chemische arbeidsomstandigheden, het verrichten van dienstverlenend werk en werk met een ongunstige verhouding van werkdruk en regelmogelijkheden in het werk, hangen samen met meer taakbeperkingen. Datzelfde geldt ook voor werkaanpassingen gericht op taakontlasting en de wens dat het werk (verder) wordt aangepast door middel van hulpmiddelen.

Tabel 4.4 Ervaringen in werk naar type diagnose

ervaringen	psychisch	hart/vaten	beweging & houding
<i>vermoeidheid door het werk</i> <sup>1</sup>			
niet vermoeid	41%	42%	51%
1 aspect	27%	20%	25%
beide aspecten	32%	38%	25%
<i>tevredenheid met werk</i>			
tevreden	42%	43%	47%
redelijk tevreden met werk	40%	43%	38%
matig/niet tevreden met werk	18%	14%	15%
<i>taakbeperkingen</i>			
geen	44%	44%	28%
1/2	30%	20%	32%
3 en meer	27%	35%	40%
-----			
gemiddeld aantal	1.8	2.5	2.9
tov totaal aantal beperkingen	34%	31%	28%
n =	76	65	311
ervaringen	oogaandoeningen	neurologisch	respiratoir
<i>vermoeidheid door het werk</i>			
niet vermoeid	88%	61%	29%
1 aspect	0%	17%	21%
beide aspecten	12%	22%	50%
<i>tevredenheid met werk</i>			
tevreden	72%	50%	57%
redelijk tevreden met werk	24%	39%	29%
matig/niet tevreden met werk	4%	11%	14%
<i>taakbeperkingen</i>			
geen	40%	22%	50%
1/2	44%	44%	36%
3 en meer	16%	33%	14%
-----			
gemiddeld aantal	1.7	2.7	.8
tov totaal aantal beperkingen	32%	29%	16%
n =	25	18	14

<sup>1</sup> Vermoeidheidsklachten zijn: werk is te vermoeiend en ik wil het eigenlijk kalmer aan doen in het werk.

### **Vermoeidheid door het werk**

Vermoeidheid door het werk komt vaker voor bij de 14 werknemers met respiratoire aandoeningen\* (tabel 4.4). Eerder werd geconstateerd dat het aantal taakbeperkingen bij personen met dit type aandoeningen relatief gering is; blijkbaar speelt niet zozeer het aantal als wel de aard van taakbeperkingen bij deze aandoening een rol.

Werknemers met een oogaandoening ervaren amper vermoeidheid door het werk.

Er is een multivariate analyse uitgevoerd naar factoren die de ervaren vermoeidheid door het werk kunnen verklaren (tabel 4.6 in bijlage 4). Daarin wordt, behalve leeftijd, geslacht, opleiding en de aard van de verrichte arbeid, nu ook de aard van de aandoening opgenomen. Zoals al eerder in een vergelijking met de collega's gevonden, blijken arbeidsgehandicapten meer vermoeidheid door het werk te ervaren als zij ouder zijn, blootstaan aan werkdruk zonder dat zij beschikken over voldoende regelmogelijkheden in het werk, meer taakbeperkingen hebben en de wens uitspreken dat hun werk verder wordt aangepast.

Negatieve ervaringen op het werk als gevolg van de aandoening (niet eerder opgenomen in de analyse) blijken ook een rol te spelen ter verklaring van meer ervaren vermoeidheid door het werk. Dat geldt ook voor geslacht (vrouwen zijn vermoeider), meer beperkingen in mentale vermogens en het verrichten van fysiek werk. De samenhang met de diagnosecategorie blijft beperkt tot een klein verband tussen aandoeningen van psychische aard en meer door het werk ervaren vermoeidheid. Als het gaat om gegevens die verband houden met de aandoening, dan lijken bij de verklaring van de ervaren vermoeidheid door het werk, mentaal/psychische aspecten een belangrijker rol te spelen dan lichamelijke.

### **Tevredenheid met werk**

Werknemers met oogaandoeningen ervaren niet alleen minder vermoeidheid door het werk, ze zijn ook tevredener met het werk. Voor het overige zijn de verschillen op dit punt tussen diagnosecategorieën relatief gering.

Samenhangen met de tevredenheid met het werk zijn ook weer multivariaat getoetst (tabel 4.7 in bijlage 4). De aard van de aandoening hangt niet samen te hangen met de mate van tevredenheid met het werk. Eerder in het vorige hoofdstuk geconstateerde verbanden worden opnieuw gevonden: een minder gunstig oordeel over het werk bij werknemers met meer mentale beperkingen en werknemers werkend onder relatief ongunstige fysisch-chemische arbeidsomstandigheden. Net als bij de ervaren vermoeidheid is er hier ook een samenhang met het verrichten van fysieke arbeid en een vrij sterke samenhang met negatieve ervaringen op het werk in verband met de aandoening.

Tot slot van deze paragraaf wordt, evenals in paragraaf 3.6, maar nu voor het samengevoegde bestand van arbeidsgehandicapten, apart ingegaan op de aspecten werkdruk en autonomie (tabel 4.9 in bijlage 4). Opnieuw blijkt dat in de meest ongunstige situatie, die van een

---

\* Vergelijkbare resultaten worden gevonden in een onderzoek specifiek gericht op werknemers met astma. In dit onderzoek geeft van de 28 werknemers met een WAO-uitkering bijna de helft aan het werk te vermoeiend te vinden en het eigenlijk kalmer aan te willen doen in het werk. (Kremer & Wevers 1998).



hoge werkdruk en een geringe autonomie (de meest rechterkolom), de vermoeidheid door het werk het hoogst is en het werk het minst bevalt. Taakbeperkingen blijken meer voor te komen in een werksituatie met veel werkdruk, ongeacht de regel mogelijkheden in het werk.

#### 4.6 De aandoening en reïntegratie bij de oude of bij een nieuwe werkgever

Van een groep arbeidsgehandicapten valt met een redelijke graad van zekerheid vast te stellen dat ze in het verleden gereïntegreerd zijn bij de oude of bij een nieuwe werkgever. De basis voor die vaststelling wordt gevormd door het antwoord 'ja' op de vraag: "heeft u in het verleden bij een andere werkgever of deze werkgever gewerkt zonder een voorziening in het werk of zonder uitkering?". Van de 52% die 'ja' antwoordt op deze vraag, wordt aangenomen dat ze ooit gereïntegreerd zijn.

Daarvan kregen 153 personen last van de aandoening in de periode dat ze bij hun huidige werkgever werkzaam waren. Bij hen moet sprake zijn van reïntegratie bij de oude werkgever. Van 71 personen is bekend dat de aandoening ontstond voor de periode van werken bij de huidige werkgever, dat zij meer dan één werkgever hadden en ooit van baan, beroep of functie veranderden vanwege hun aandoening. Van hen wordt aangenomen dat ze bij een nieuwe werkgever reïntegreerden. Van de resterende 85 personen kon met de beschikbare gegevens niet vastgesteld worden waar de reïntegratie had plaats gevonden.

Op grond van de gegevens (tabel 4.8 in bijlage 4), blijkt het in de categorie 'reïntegratie bij nieuwe werkgever' vaker te gaan om jongere arbeidsgehandicapten. Dit ondanks de gemiddeld langere duur van de klachten bij reïntegratie bij een nieuwe werkgever: 19 jaar tegenover 10 jaar indien reïntegratie bij een nieuwe werkgever. Dat verschil vloeit logisch voort uit de definitie van reïntegratie bij een nieuwe werkgever: de klachten ontstonden voorafgaand aan de periode van werken bij de huidige werkgever.

Het gegeven dat jongeren en mannen meer reïntegreerden bij een nieuwe werkgever suggereert dat de kansen voor mobiliteit op de arbeidsmarkt en daarmee de risico-selectie van bedrijven, hierbij mede een rol gespeeld hebben. Dat reïntegratie bij een nieuwe werkgever samen gaat met minder aanpassingen in het werk, heeft waarschijnlijk te maken met beter passend werk bij een nieuwe werkgever. Bij de oude werkgever zijn de mogelijkheden voor beter passend werk uiteraard in de meeste gevallen geringer.

Slecht één van de gegevens die betrekking hebben op de aard van de aandoening of de aard van de beperkingen, hangt samen met het reïntegratietraject: personen met een aandoening aan hart of bloedvaten reïntegreerden vrijwel alle (93%) bij de oude werkgever.

## 5 De beoordeling door de chef

### 5.1 Inleiding

De direct leidinggevende is in dit onderzoek degene die is gevraagd het functioneren van arbeidsgehandicapten en collega's in de arbeidssituatie te beoordelen. De vraag werd in hoofdstuk 1 als volgt geformuleerd:

*wat is de mening van direct leidinggevendenden over het functioneren van arbeidsgehandicapte werknemers en zijn daarin verschillen met hun mening over collega's?*

Met het beantwoorden van deze vraag is beoogd één van de elementen zichtbaar te maken van waaruit de werkgever bijdragen van werknemers aan bedrijfsprocessen beoordeelt. Mede van de aard van een beoordeling in termen van productiviteit, kwaliteit van werken en de mate van inzetbaarheid, zal het uiteindelijk afhangen welk toekomstperspectief werknemers in hun werk hebben. Ondanks het feit dat het oordeel van de werkchef in de praktijk maar één van de bouwstenen is voor het uiteindelijk werkgeversoordeel, is de opinie van de werkchef naar alle waarschijnlijkheid de meest relevante en de meest invloedrijke.

In totaal zijn 194 cheflijsten over arbeidsgehandicapten beschikbaar en 225 over collega's. Dat betekent dat er een behoorlijk nauwkeurig beeld van het functioneren van werknemers vanuit het perspectief van werkchefs geschetst kan worden met goede mogelijkheden die visie te koppelen aan gegevens van de werknemers zelf. Hiermee opent zich de mogelijkheid onafhankelijk van elkaar verzamelde gegevens met elkaar in verband te brengen, hetgeen de waarde van gevonden verbanden vergroot.

De lijst voor de chef bevat met name vragen over het functioneren in termen van productiviteit, kwaliteit van werken, de bijdrage aan de verbetering van het arbeidsproces en de inzetbaarheid c.q. flexibiliteit van werknemers. Daarnaast zijn enkele vragen gesteld over functioneringsgesprekken. De chef werd gevraagd de werknemer op de in totaal 14 punten te beoordelen. Gevraagd werd of het functioneren in vergelijking met werknemers in de betreffende afdeling *op dat niveau, onder dat niveau* of *boven dat niveau* lag (zie voor een verantwoording van het gehanteerde instrument paragraaf 2.4).

### 5.2 De beoordeling op aspecten van het functioneren

Van elk aspect waarop een oordeel gevraagd werd, is allereerst nagegaan hoe de verdeling is wat betreft beoordelingen op, onder of boven het niveau in de betreffende afdeling (zie tabel 5.1).

*Tabel 5.1* De beoordeling door de chef per gemeten aspect voor arbeidsgehandicapten en collega's: het gemiddelde en de verdeling over de drie categorieën (onder [-], op [=] en boven [+]) het gemiddeld niveau van de afdeling)

	arbgeh n=194				collega n=225			
	gem.*	-	=	+	gem.	-	=	+
beoordeling betreft:								
· productiviteit	-.15	27%	61%	12%	.18	8%	67%	26%
· kwaliteit werk	.09	9%	73%	18%	.23	5%	66%	28%
· materiaalgebruik	.07	1%	91%	8%	.07	1%	90%	9%
· correctiewerk	.02	16%	67%	17%	.13	7%	73%	20%
· betrouwbaarheid kwaliteit	.14	11%	65%	24%	.20	6%	67%	27%
· snelheid	-.22	33%	56%	11%	.14	14%	59%	28%
· aflevertijden	-.02	13%	76%	11%	.11	8%	72%	20%
· zelfstandigheid werken	.15	15%	55%	30%	.30	8%	53%	38%
· flexibiliteit product	-.08	19%	70%	11%	.06	10%	73%	17%
· flexibiliteit taak	-.14	25%	63%	12%	.10	12%	65%	23%
· flexibiliteit samenwerking	.03	15%	68%	18%	.14	8%	70%	22%
· flexibiliteit werktijden	-.07	21%	64%	14%	.15	10%	66%	24%
· bijdrage werkwijze	.06	18%	59%	24%	.16	9%	66%	25%
· bijdrage product	.06	13%	69%	18%	.14	8%	70%	22%

\* De beoordeling (- = +) werd om rekenkundige bewerkingen mogelijk te maken, omgescoord tot -1, 0 en 1; gemiddelden kunnen daarom op een negatief getal (onder niveau) uitkomen.

Allereerst valt op dat er op bijna elk aspect in 60% tot 70% van de gevallen sprake is van een beoordeling op niveau. Dat geldt in min of meer vergelijkbare mate voor de arbeidsgehandicapten en de collega's. De verschillen tussen beide groepen liggen bij de afwijkingen van de beoordeling op niveau: in de groep arbeidsgehandicapten is per aspect vaker sprake van een beoordeling onder niveau en bij de collega-groep vaker van een beoordeling boven niveau. Er zijn drie aspecten waar in de groep arbeidsgehandicapten het percentage onder niveau op of boven de 25% ligt: de snelheid van werken (33%), productiviteit (27%) en flexibiliteit qua taak (25%). Ook de flexibiliteit qua werktijden wordt nogal eens ongunstig beoordeeld (21%). Bij de collega's liggen deze percentages twee tot drie maal lager en de percentages boven niveau zo'n twee maal hoger.

De geleverde output en de flexibiliteit in het werk lijken op grond van het voorgaande vaker een probleem in het functioneren van arbeidsgehandicapten dan in dat van collega's. Dat geldt in mindere mate of niet voor aspecten die verwijzen naar de kwaliteit van het geleverde werk, de zelfstandigheid van werken, de flexibiliteit in de samenwerking en de bijdrage aan de verbetering van het product of de manier waarop gewerkt wordt. Hier geldt dat in de groep arbeidsgehandicapten het aantal beoordelingen boven niveau, het aantal beoordelingen onder niveau overstijgt en het verschil met de beoordeling van collega's meestal geringer is dan bij de eerder genoemde aspecten.

Bij verdiscontering van de leeftijd van werknemers (gemiddeld hoger in de groep arbeidsgehandicapten), het geslacht en het opleidingsniveau, komt het zojuist geschetste beeld in grote lijnen terug (tabel 5.4 in de bijlage 5): de productiviteit en in mindere mate de flexibiliteit qua taken en werktijden worden bij het functioneren van arbeidsgehandicapten ongunstiger beoordeeld; op andere terreinen zijn de verschillen tussen arbeidsgehandicapten en collega's beduidend geringer of ontbreken.

### 5.3 De beoordeling in algemene termen

Om tot een meer globaal beeld te komen is berekend hoe vaak door de chef een beoordeling onder of boven het gemiddeld niveau van de afdeling is gegeven. Tabel 5.2 geeft hiervan een overzicht.

Tabel 5.2 De beoordeling door de chef naar aantal maal 'onder' en 'boven' niveau voor arbeidsgehandicapten en collega's over 14 aspecten; percentages en gemiddelden

	arbgeh	collega
<i>aantal maal 'onder' niveau</i>		
geen enkele maal	33%	63%
1 of 2	32%	21%
3 of meer	35%	16%
gemiddeld aantal	2.3	1.1
<i>aantal maal 'boven' niveau</i>		
geen enkele maal	37%	29%
1 of 2	29%	24%
3 of meer	35%	47%
gemiddeld aantal	2.2	3.2

Het blijkt dat een derde van de arbeidsgehandicapten een beoordeling zonder 'minnen' krijgt, tegenover twee derde van de collega's. De groep arbeidsgehandicapten met minstens drie beoordelingen onder niveau ligt op 35%, tegenover 16% van de collega's. Van deze groepen kan aangenomen worden dat het functioneren problematisch is.

Bij het aantal beoordelingen boven niveau zijn de verschillen geringer. Van de arbeidsgehandicapten krijgt 35% op drie of meer aspecten van het functioneren een beoordeling boven het gemiddeld niveau van de afdeling. Kennelijk zijn er onder de arbeidsgehandicapten nog behoorlijk wat werknemers die tot op bepaalde terreinen tot wellicht meer in staat zijn dan ze nu in hun werk kunnen laten zien.

Ook nu zijn de gegevens geanalyseerd in relatie tot het geslacht, de leeftijd en het opleidingsniveau van de werknemers (tabel 5.5 in bijlage 5). Bij die multivariate analyse is een onderscheid gemaakt naar het terrein waarop de beoordeling betrekking heeft:

- de productiviteit (productiviteit, snelheid van werken en aflevertijd);

- de kwaliteit van werken (de kwaliteit van het werk, de betrouwbaarheid ervan, de zelfstandigheid en de bijdrage aan het product en de werkwijze);
- de flexibiliteit (qua taken, samenwerking met anderen en werktijden).

De productiviteit en flexibiliteit zijn bij het functioneren van arbeidsgehandicapten problematischer dan bij het functioneren van collega's. Bij de productiviteit gaat het zowel om meer beoordelingen onder niveau als om minder beoordelingen boven niveau. De kwaliteit van werken blijft ook iets achter, maar op dit vlak zijn de verschillen tussen de twee groepen aanzienlijk geringer.

In een samenvattende typologie zijn de beoordelingen op en onder niveau samengevoegd. Het voordeel van deze aanpak is dat daarmee voor iedere werknemer de verhouding tussen minnen en plussen bepaald wordt. Dit leidt tot het volgende vier beoordelingsprofielen:

1. alleen min(nen);
2. meer minnen dan plussen;
3. meer plussen dan minnen;
4. geen minnen.

*Tabel 5.3 Samenvattende typologie van de beoordeling naar geslacht, leeftijd en arbeidsgehandicapten/collega's*

typologie beoordeling	tot.	man	vrouw	<45	>44	arbgeh	collega
1. alleen min(nen)	22%	23%	21%	18%	27%	31%	14%
2. min > plus <sup>1</sup>	9%	11%	7%	9%	10%	11%	8%
3. plus > min <sup>2</sup>	19%	20%	18%	17%	21%	24%	14%
4. geen minnen	49%	46%	54%	56%	41%	33%	64%
n =	394	257	136	205	186	186	208

<sup>1</sup> Min > plus: minnen en plussen komen beide voor: meer minnen dan plussen.

<sup>2</sup> Plus > min: meer plussen dan minnen; ook als het aantal minnen en plussen in evenwicht is.

Op grond van deze indeling wordt 31% van de groep arbeidsgehandicapten toegerekend tot de categorie met alleen minnen (14% bij de collega's) en 33% van de arbeidsgehandicapten tot de groep met geen enkele min (64% bij de collega's). Arbeidsgehandicapte werknemers krijgen vaker dan de collega's een gemengde beoordeling (zowel minnen als plussen). De combinatie met meer plussen dan minnen komt bij hen vaker voor dan bij de collega's.

De chef is gevraagd of er met de werknemer geregeld een functioneringsgesprek werd gevoerd of dat een ander in het bedrijf een dergelijk gesprek voerde. Zo'n gesprek lijkt met name voor mensen met een aandoening of handicap (maar natuurlijk ook voor alle andere werknemers) essentieel om het functioneren in het werk op de voet te blijven volgen en in te kunnen grijpen als er problemen in het functioneren (dreigen te) ontstaan.

In 79% van de gevallen wordt regelmatig zo'n gesprek gevoerd, in gelijke mate bij de arbeidsgehandicapten en de collega's (tabel 5.6 in bijlage 5).

Het is niet zo eenvoudig om na te gaan of er een bepaald effect uitgaat van zo'n gesprek op de beoordeling door de chef. Het is immers goed denkbaar dat de aard van het functioneren een invloed heeft op het wel of niet houden van een functioneringsgesprek. In een dergelijke redenering is het bijvoorbeeld voorstelbaar dat een chef het functioneringsgesprek vermijdt indien het functioneren onbevredigend is. Met deze gedachte in het achterhoofd, valt te constateren dat het niet voeren van een functioneringsgesprek bij collega's samenhangt met meer beoordelingen onder niveau en dat deze samenhang bij de arbeidsgehandicapten ontbreekt. Wel is het bij zowel arbeidsgehandicapten als collega's zo dat het houden van een functioneringsgesprek samengaat met meer beoordelingen boven niveau. Daarmee lijkt het of het houden van een functioneringsgesprek met name de ogen opent voor de sterke punten van werknemers of anderzijds vooral goed functionerende werknemers voor een functioneringsgesprek in aanmerking komen.

## 5.4 De beoordeling door de chef in relatie tot kenmerken van werknemers

Gekeken is naar de relatie tussen het aantal beoordelingen door de chef 'onder niveau' en informatie over achtergrondkenmerken, kenmerken van de aandoening en kenmerken van het werk.

Op basis van een multivariate analyse (tabel 5.7 in bijlage 5) valt te constateren dat de aard van de aandoening een rol speelt: werknemers met de diagnose 'psychisch' worden aanzienlijk vaker met een 'min' beoordeeld dan werknemers met een andere diagnose. Zo worden werknemers met een diagnose 'psychisch' op gemiddeld 3.3 aspecten met een 'min' beoordeeld, tegenover een totaal gemiddelde van 1.8.

Werknemers die beperkingen ervaren bij het krachtzetten met armen en/of benen krijgen ook vaker een beoordeling onder niveau en dat geldt ook voor werknemers die vooral fysiek werk verrichten. Werknemers die onder relatief ongunstige fysisch-chemische arbeidsomstandigheden werken, krijgen juist minder vaak negatieve beoordelingen.

Er is een relatief sterke samenhang met het aantal negatieve ervaringen in het werk op grond van de aandoening. Dat wil zeggen dat wie zich op grond van de aandoening minder goed behandeld voelt op het werk of denkt dat het werk de aandoening verslechtert, door de werkchef ook minder gunstig beoordeeld wordt.

Een ander kenmerk van de werksituatie dat verband houdt met de beoordeling door de chef, is de relatie tussen werkdruk en de regelmogelijkheden van het individu op de werkplek. De arbeidsgehandicapten die in een situatie van relatief hoge werkdruk met weinig regelmogelijkheden werken, worden in 42% van de gevallen met alleen minnen beoordeeld en in het geval regelmogelijkheden wel aanwezig zijn, in 18% van de gevallen (tabel 5.8 van bijlage 5). Bij de collega's blijkt van een dergelijk verband geen sprake. Het blijkt dus dat bij dit type werk niet alleen de arbeidsgehandicapten zelf vaker melding maken van ongunstige ervaringen, maar dat ook de werkchef aangeeft dat er sprake is van een slechter functioneren.



## 6 Het verzuim

### 6.1 Inleiding

Verzuim is voor elk bedrijf een kostenpost, zeker sinds de invoering van de WULBZ. Het verzuim van personen met een aandoening of taakbeperking is een veelbesproken onderwerp en speelt, voor zover daarover gegevens bekend zijn, een belangrijke rol in de beoordeling van en vooroordelen over het (potentiële) economisch rendement van deze werknemers voor het bedrijf (zie onder andere Andriessen et al., 1997; De Haan, 1997; Van Elderen et al., 1995). De bepaling van het verzuim van arbeidsgehandicapten en hun collega's heeft in dit onderzoek dan ook veel aandacht gekregen.

De volgende methode werd ter bepaling van het ziekteverzuim gevolgd: de bedrijfsartsen die in het onderzoek de selectie en benadering van respondenten hebben verzorgd, werd verzocht -al dan niet in overleg met de personeelsafdeling van het bedrijf- per geselecteerde werknemer een persoonskaart in te vullen waarop onder andere het verzuim werd aangegeven. Het peiljaar voor het verzuim is 1995 en alleen het verzuim in dát jaar is in de berekeningen meegenomen. Als was aangegeven dat het verzuim vóór 1995 een aanvang had genomen of tot in het volgend jaar doorliep, zijn alleen de verzuimdagen in 1995 geteld. Zij die het gehele jaar 1995 verzuimden, zijn buiten beschouwing gelaten.

De mogelijkheid bestaat het verzuim te koppelen aan gegevens van de chef en de werknemer. Bij zowel de koppeling aan de gegevens van de chef als aan die van de werknemers treedt echter een verlies aan eenheden op van ongeveer een derde. Daardoor kunnen verschuivingen in aantallen optreden in vergelijking met de ongekoppelde gegevens.

Verzuim is een gegeven dat op verschillende manieren inzichtelijk gemaakt kan worden: in de vorm van het aantal verzuimde dagen per jaar, het verzuimpercentage als deling van het aantal verzuimde dagen door de 365 dagen van het jaar, de duur van verzuimperioden en de frequentie van het verzuim. Al deze indicatoren komen in dit hoofdstuk aan bod en zullen gehanteerd worden voor een gedetailleerde vergelijking tussen het verzuim van arbeidsgehandicapten en collega's.

### 6.2 Verzuimindicatoren

Het totale verzuim van werknemers over 1995 is vastgelegd in zeven categorieën die een beeld geven van de totale afwezigheid wegens ziekte in dat jaar (inclusief vrije dagen vallend in de verzuimperiode). Tabel 6.1. geeft hiervan een overzicht.



Tabel 6.1 Het totale verzuim over 1995: een optelling van alle verzuimperioden voor arbeidsgehandicapten en collega's, alsmede het verzuimpercentage<sup>1</sup> (exclusief 15 personen die in 1995 het totale jaar verzuimden)

verzuimdagen	arbgeh	collega
geen	18%	31%
1-2 dagen	7%	6%
3-7 dagen	9%	19%
8-21 dagen	20%	22%
22-42 dagen	12%	11%
43-91 dagen	12%	5%
92-364 dagen	21%	6%
-----		
n =	207	308
verzuimpercentage	17%	5%

<sup>1</sup> Het verzuimpercentage is het aantal verzuimdagen (inclusief die vallend op vrije dagen) over 1995 gedeeld door 365 dagen.

Het grootste verschil tussen arbeidsgehandicapten en collega's in het over 1995 geaccumuleerde verzuim, ligt in de categorie 92 tot en met 364 dagen: 21% bij arbeidsgehandicapten tegenover 6% bij collega's. Dit sluit aan bij eerder verzamelde gegevens over het verzuim van werknemers met een aandoening of handicap, waarin al sprake was van meer langverzuim in deze groep (Andriessen, Marcelissen en Verboon, 1997). Het 0-verzuim ligt in de groep arbeidsgehandicapten lager dan in de collega-groep: 18% tegenover 31% van de collega's.

Het totale verzuim over 1995 kan worden omgerekend tot een verzuimpercentage door het aantal verzuimde dagen te delen op het totaal aantal dagen in 1995. Het aldus berekende verzuimpercentage van de arbeidsgehandicapten ligt met 17% ruim drie maal hoger dan in de collega-groep.

Tabel 6.2 geeft inzicht in het aantal verzuimperioden in 1995. In de groep arbeidsgehandicapten blijkt significant frequenter verzuimd te worden dan in de collega-groep: 2.2 maal tegenover 1.6 maal.

Tabel 6.2 Verzuimfrequentie: aantal verzuimperioden voor arbeidsgehandicapten en collega's

verzuimfrequentie	arbgeh	collega
0	18%	31%
1 maal	31%	26%
2 maal	18%	20%
3 maal	11%	12%
4 maal en vaker	22%	11%
-----		
gemiddelde frequentie	2.2	1.6
n =	207	308

De verzuimperioden zijn onderscheiden naar de gebruikelijke indeling in duurcategorieën: van zeer kort verzuim (één tot twee dagen) tot zeer lang verzuim (92-364 dagen). Voor elke verzuimcategorie is berekend hoe vaak zo'n periode in de beide groepen voorkomt (tabel 6.3). Op grond van deze benadering wordt onder arbeidsgehandicapten behalve een verwachte oververtegenwoordiging in de categorie 92-364 dagen, een vergelijkenderwijs frequenter verzuim gevonden in de categorie 22-42 dagen.

Tabel 6.3 Voorkomend verzuim naar verzuimklassen voor arbeidsgehandicapten en collega's (exclusief 0-verzuim)

duur verzuim <sup>1</sup>	arbgeh	collega
1/2 zkv	28%	27%
3-7 kv	39%	45%
8-21 mkv	24%	23%
22-42 mlv	14%	7%
43-91 lv	7%	4%
92-364 zlv	18%	5%
-----		
n =	170	203

<sup>1</sup> Zeer kort verzuim (zkv); kort verzuim (kv); middelkort verzuim (mkv); middellang verzuim (mlv); lang verzuim (lv); zeer lang verzuim (zlv). Aangegeven is het voorkomen van een dergelijke duur. Personen kunnen in meer verzuimklassen een score hebben; percentages tellen dus niet op tot 100%.

Het gegeven dat een werknemer een uitkering ontvangt en/of dat voor hem of haar een voorziening in het werk is getroffen (indien vermeld op de persoonskaart), vertoont een samenhang met het verzuim (tabel 6.4).

Tabel 6.4 Verzuimpercentage en verzuimfrequentie naar arbeidsgehandicapten met uitkering en/of voorziening

type	verzuimpercentage	verzuimfrequentie	n
alleen uitkering	22%	2.4	125 (60%)
uitkering en voorziening	11%	2.1	16 ( 8%)
alleen voorziening	13%	1.6	47 (23%)
overig of onbekend	7%	2.4	19 ( 9%)
			207

Het verzuimpercentage en de verzuimfrequentie zijn het hoogst onder arbeidsgehandicapten met alleen een uitkering. Bij arbeidsgehandicapten met een voorziening (met of zonder een uitkering) is het verzuim beduidend lager. In paragraaf 6.4 wordt dit verschil nader geanalyseerd.

De persoonskaart bevat ook informatie over de bedrijfsgrootte en de sector van het bedrijf waar de werknemer werkt. De totale groep werknemers blijkt voor het merendeel afkomstig uit bedrijven met 100 of meer werknemers. Slechts 13% van de arbeidsgehandicapten en 10% van de collega's werkt in bedrijven met maximaal 99 werknemers (tabel 6.6 van bijlage 6). Naar sector bezien, zijn de meeste werknemers afkomstig uit gezondheidszorg. Het verzuimpercentage van arbeidsgehandicapten is het hoogst bij bedrijven met 100-499 werknemers en het laagst bij bedrijven met 36-99 werknemers. Bij deze laatste categorie is ook de verzuimfrequentie lager. Bij de collega's is van een dergelijke verdeling van verzuimgegevens geen sprake.

### 6.3 Het verzuim in relatie tot de beoordeling door de chef

Nagegaan is of het oordeel van de chef over het functioneren van werknemers samenhangt met de aard van het verzuim. Het oordeel in zijn totaliteit en dat op onderdelen (productiviteit, kwaliteit en flexibiliteit) is in verband gebracht met de totale duur en de frequentie van het verzuim (tabel 6.5).

Tabel 6.5 De samenhang tussen verzuimduur en verzuimfrequentie en de aard van de beoordeling door de werkchef voor arbeidsgehandicapten en collega's; Pearson's correlatie ( $p < .05$ )

	duur verzuim		frequentie verzuim	
	arbgeh	collega	arbgeh	collega
totaal beoordelingen 'onder niveau'	ns	ns	ns	ns
· qua productie	ns	ns	ns	ns
· qua kwaliteit	ns	ns	ns	.19
· qua flexibiliteit	ns	ns	.16	ns
-----				
totaal positieve beoordelingen	ns	ns	ns	ns
n =	154	188	118	190

De duur van het verzuim blijkt noch bij arbeidsgehandicapten noch bij collega's samen te hangen met het oordeel van de chef. Ten aanzien van de frequentie wordt wel enige samenhang gevonden; in de groep arbeidsgehandicapten hangt een hogere frequentie van het verzuim samen met een minder gunstig oordeel over de flexibiliteit, bij de collega's is er een samenhang tussen een hogere verzuimfrequentie en een ongunstiger beoordeling van de kwaliteit van het werk.

Blijkbaar is een hoge verzuimfrequentie voor de chef eerder gerelateerd aan een minder functioneren van werknemers dan de totale periode van afwezigheid wegens ziekte. Waarom een hogere verzuimfrequentie bij de beoordeling van arbeidsgehandicapten samenhangt met een minder gunstig oordeel over de inzetbaarheid en bij de collega's met een minder gunstig oordeel over de kwaliteit van het werk, is onduidelijk.

## 6.4 Het verzuim in relatie tot kenmerken van arbeidsgehandicapten

Tot slot van dit hoofdstuk wordt een aantal achtergrondgegevens van arbeidsgehandicapten in verband gebracht met het verzuim. Uit tabel 6.9 (in bijlage 6) blijkt dat een door de bedrijfsarts gesignaleerde voorziening in het werk zowel samenhangt met een geringere totale duur van het verzuim over 1995 als een lagere frequentie van het verzuim in dat jaar.

Het totale verzuim over 1995 ligt bij personen zonder een voorziening in het werk (dus met alleen een gedeeltelijke uitkering) circa twee maal hoger ligt dan bij personen die - eventueel naast een uitkering- een door de bedrijfsarts geconstateerde voorziening in het werk hebben (zie ook tabel 6.4).

De voorziening aangegeven door de bedrijfsarts is overigens niet van dezelfde aard als de werkaanpassing aangegeven door de arbeidsgehandicapte werknemers zelf. De bedrijfsartsen noteren de zichtbare, formeel geregelde voorzieningen; werknemers ook informeel getroffen aanpassingen (een toegestaan wat lager werktempo, het inspringen door collega's en dergelijke). Daaruit is te verklaren dat de grootste overlap tussen de constatering van

een voorziening in het werk door bedrijfsarts en de werknemer zelf, ligt bij voorzieningen waarbij sprake is van materiële hulpmiddelen (tabel 6.10 in bijlage 6).

De totale duur van het verzuim blijkt niet samen te hangen met achtergrondgegevens als geslacht en leeftijd of de aard van het verrichte werk. Van de kenmerken van de aandoening blijken alleen beperkingen bij het krachtzetten met armen en/of benen een samenhang met de verzuimduur te vertonen. De verzuimfrequentie blijkt wat meer samenhang te vertonen met de beschikbare variabelen.

Een grotere frequentie van het verzuim gaat, behalve met de afwezigheid van een voorziening zoals gesignaleerd door de bedrijfsarts, samen met een hoger opleidingsniveau, meer taakbeperkingen en meer wensen voor een (verdere) aanpassing van het werk.

Bij een groep arbeidsgehandicapten van wie het verzuim in 1995 bekend was, kon worden vastgesteld dat ze waren gereïntegreerd bij de oude werkgever (17 personen) of een nieuwe werkgever (53 personen). De eerste groep heeft een verzuimpercentage over 1995 van 32% en dat ligt bij hen die reïntegreerden bij een nieuwe werkgever op 9%; de verzuimfrequentie ligt op respectievelijk 2.4 en 2.0. Ondanks de geringe aantallen personen waarover het hier gaat, is het verschil statistisch significant; zowel vanwege de omvang van het verschil als de relatief kleine standaarddeviatie van het verzuim van hen die reïntegreerden bij een nieuwe werkgever.

## 7 Kosten en baten van voorzieningen

### 7.1 Inleiding

Eén van de argumenten van werkgevers om werknemers in dienst te houden is de bijdrage die zij leveren aan bedrijfsprocessen. Deze bijdrage kan worden opgevat als het economisch rendement van werknemers. Dat rendement wordt, grofweg gesproken, bepaald op basis van het loon, de hoeveelheid werk die de werknemer daartegenover stelt, de kwaliteit van het geleverde werk en tot slot de (extra) kosten die de werkgever moet maken om de werknemer het werk te kunnen laten uitvoeren verminderd met de (extra) baten die daarvoor worden ontvangen. In dit hoofdstuk gaat het uitsluitend om de kosten en baten van in het werk van arbeidsgehandicapten getroffen voorzieningen.

Om over de kosten en baten van deze voorzieningen informatie te verzamelen is op de persoonskaart van de arbeidsgehandicapten specifiek gevraagd naar de kosten van de voorzieningen en de daar tegenover staande baten. Hierbij is tevens gevraagd naar de aard van de voorzieningen en de herkomst van de baten (zie bijlage 1). Zowel bij de kosten als de door het bedrijf ontvangen baten is gevraagd een onderscheid te maken tussen eenmalige en wederkerende posten.

Het blijkt voor bedrijven niet eenvoudig te zijn om nauwkeurige gegevens te verschaffen over de kosten en baten van voorzieningen. Dit is ook al bij eerder gepubliceerd onderzoek naar voren gekomen (De Haan, 1997). Het aantal bedrijven dat in staat is om zowel kosten als baten van voorzieningen aan te geven en om tevens een onderscheid te maken tussen eenmalige en wederkerende posten, is beperkt. De meest gegeven verklaring hiervoor is dat de procedure op grond waarvan tot een voorziening wordt besloten, vaak niet zodanig geformaliseerd is dat de kosten apart worden geadministreerd. In het verlengde hiervan wordt ook zelden gebruik gemaakt van compenserende subsidie- of dispensatie-regelingen. Kortom: veel bedrijven bieden wel voorzieningen aan, maar deze voorzieningen zijn veel minder vaak boekhoudkundig terug te vinden. Een complicerende factor voor dit onderzoek is geweest dat de persoonskaarten door de arbodiensten zijn ingevuld en niet direct door de bedrijven zelf. In hoeverre hierbij een verlies aan informatie is opgetreden kan niet worden vastgesteld.

Niettemin bieden de persoonskaarten voldoende informatie voor het schetsen van een globaal beeld van de eenmalige kosten en baten van voorzieningen die voor arbeidsgehandicapten in bedrijven zijn getroffen. Vanwege een te gering aantal gegevens hierover, worden de wederkerende kosten en baten hier buiten beschouwing gelaten. In de volgende twee paragrafen wordt achtereenvolgens ingegaan op de aard, het aantal en de kosten van voorzieningen; de daar tegenover staande baten en tenslotte de balans tussen kosten en baten.

## 7.2 Voorzieningen: aard, aantal en kosten

Op basis van de door de bedrijfsartsen ingevulde persoonskaarten kan worden geconcludeerd dat voor 96 van de 223 arbeidsgehandicapten één of meerdere voorzieningen in het werk zijn getroffen. Wanneer echter wordt gevraagd naar de kosten en de aard van de voorzieningen, dan blijkt dat bij slechts 58 arbeidsgehandicapten de kosten van de voorzieningen worden genoemd en bij 51 arbeidsgehandicapten de aard van de voorziening. Voor deze 51 arbeidsgehandicapten zijn in totaal 74 voorzieningen in het werk getroffen.

De beschikbare gegevens zijn in het volgende overzicht samengevat. Hierin worden achtereenvolgens vermeld: de aard van de voorziening, het totaal aantal van dergelijke voorzieningen, enkele voorbeelden, de gemiddelde kosten en -tussen haakjes- de laagste en hoogste kosten van de betreffende voorzieningen.

Overzicht aard, aantal en kosten van voorzieningen:

- **hulpmiddel(en) werkplek** (34): aangepast meubilair, aangepast toetsenbord en/of beeldscherm, voetenbankje, technische werkplekaanpassing, speciale veiligheidsbril, polsbrace; gemiddeld *f* 10.000,- (tussen *f* 100,- en *f* 69.000,-);
- **aanpassing taken** (9): speciaal gecreëerde functie, aanpassing takenpakket, aangepaste werktijden, niet in ploegendienst inzetbaar; gemiddeld *f* 3.000,- (tussen *f* 1000,- en *f* 6.000,-);
- **acceptatie productieverlies** (8): productieverlies, vervangingskosten; gemiddeld *f* 7.600,- (tussen *f* 700,- en *f* 17.000,-);
- **begeleiding** (6): begeleiding en coaching bij reïntegratie; gemiddeld *f* 1.400,- (tussen *f* 1000,- en *f* 3.000,-);
- **aanpassing werkomgeving** (5): invalidentoilet, toegankelijkheid gebouw verbeterd in verband met rolstoel; gemiddeld *f* 3.500,- (tussen *f* 1000,- en *f* 6.000,-);
- **opleiding** (9): scholing, cursuskosten; gemiddeld *f* 2.500,- (tussen *f* 500,- en *f* 8.000,-);
- **vervoer** (3): parkeeronthefing, aanschaf vervoermiddel; gemiddeld *f* 1.000,- (tussen *f* 400,- en *f* 15.000,-).

Uit het overzicht komt naar voren dat hulpmiddelen op de werkplek de meest voorkomende en meest kostbare voorziening is. De overige typen van voorzieningen worden veel minder vaak genoemd en zijn, met uitzondering van de acceptatie van productieverlies, aanmerkelijk minder kostbaar.

Nagegaan is wat de kenmerken zijn van de arbeidsgehandicapten waarvoor volgens de bedrijfsarts een voorziening in het werk is getroffen. Het blijkt dat het vooral gaat om jongere arbeidsgehandicapten, die vaker een fulltime baan hebben, vaker een beperking op het communicatieve vlak hebben, minder vaak een diagnose "een psychische aandoening" hebben en aanzienlijk minder vaak ongunstige ervaringen op het werk hebben in verband met hun aandoening (zie tabel 6.9 van bijlage 6).

### 7.3 Voorzieningen: baten en kosten-baten balans

Bij 25 van de 58 arbeidsgehandicapten waarvan de kosten van de getroffen voorzieningen zijn genoemd, wordt melding gemaakt van ontvangen baten. Deze baten betreffen in bijna alle gevallen een tegemoetkoming voor kosten die zijn gemaakt voor de aanschaf van hulpmiddelen op de werkplek. Dit betekent dat de bedrijven voor de overige typen van voorzieningen zelden een tegemoetkoming in de kosten hebben ontvangen en wellicht zelfs nooit hebben aangevraagd.

Op basis van de vermelde kosten en baten van de voorzieningen voor de 58 arbeidsgehandicapten is een kosten-baten balans opgesteld. Het blijkt dat slechts 12 maal kosten en baten elkaar in evenwicht houden en dat bij alle andere voorzieningen door de bedrijven meer kosten zijn gemaakt dan aan baten is ontvangen. Vijftien keer bedraagt het verschil maximaal *f* 1.000,-, 22 keer tussen *f* 1.001,- en *f* 5.000,- en 9 keer meer dan *f* 5.000,-. In het meest extreme geval gaat het om een verschil van *f* 45.000,-.





# Bijlage 1 Onderzoeksprotocol



## **ONDERZOEKSPROTOCOL KWALITEIT VAN DE ARBEID VAN WERKNEMERS MET EEN VOORZIENING OF UITKERING**

Geachte bedrijfsarts,

Het onderzoek waaraan u als bedrijfsarts een belangrijke bijdrage levert, is gericht op werknemers die met behulp van een voorziening of met een uitkering werkzaam zijn. Het onderzoek wordt uitgevoerd door TNO Preventie en Gezondheid in opdracht van de Gehandicaptenraad. Deze wil hiermee zichtbaar maken hoe het is gesteld met de kwaliteit van de arbeid van werknemers met een voorziening of uitkering, mede in vergelijking met het werk van directe collega's.

Met de resultaten van dit onderzoek wordt beoogd een bijdrage te leveren aan de verbetering van de beeldvorming rond werknemers met een chronische ziekte of lichamelijke beperking. Het onderzoek zal kunnen leiden tot een effectiever reïntegratiebeleid van bedrijven en arbodiensten en een effectievere regelgeving van de overheid.

Om te zien waar in de praktijk goede mogelijkheden voor de uitvoering van zo'n beleid zijn en waar nog knelpunten liggen, zijn harde gegevens nodig. Die gegevens zijn van belang omdat er over het functioneren van werknemers met beperkingen wel veel beweerd wordt, maar in feite maar heel weinig bekend is. De resultaten van het onderzoek geven inzicht in de kosten en baten die er zowel vanuit het gezichtspunt van de werknemer (arbeidsbelasting, arbeidsvreugde en inkomen) als voor de werkgever (productiviteit en kwaliteit van geleverde producten) bestaan.

Het onderzoek beoogt een representatief beeld te schetsen zowel vanuit het perspectief van de werknemers als dat van de werkgever. Het onderzoek is daarom tamelijk complex en vraagt om een duidelijk vastgelegde werkwijze. Om die reden zijn de handelingen die in het kader van het onderzoek nodig zijn, in een protocol opgenomen. Het onderhavige protocol wordt voorafgegaan door een kort overzicht van de opzet van het onderzoek.

Wij wensen u veel succes bij de uitvoering van uw werkzaamheden en danken u bij voorbaat.

Namens het onderzoeksteam,

drs. F. Andries

TNO-PG

Tel. 071-5181770/5181777

## **De opzet van het onderzoek**

In het onderzoek staat het functioneren van de werknemer met een voorziening of uitkering binnen het *reguliere bedrijf* (niet de sociale Werkvoorziening) centraal. Om een zo betrouwbaar en realistisch mogelijk beeld te krijgen van dit functioneren is in het onderzoek gekozen voor verschillende gezichts- en ijkpunten.

Dat houdt allereerst in dat behalve aan de werknemer met een voorziening/uitkering zelf, ook aan twee collega's gevraagd zal worden een vragenlijst aangaande het werk en functioneren in te vullen. Deze twee werknemers dienen zowel qua persoonsgegevens (als sekse, leeftijd en werkervaring) als qua type werkzaamheden zoveel mogelijk te lijken op hun collega met een voorziening of uitkering.

Naast een vergelijking op het niveau van de werknemer, komt ook het gezichtspunt van de werkgever aan bod. Het wordt in het onderzoek zichtbaar gemaakt door het oordeel van de directe werkchef: hoe beoordeelt deze in termen van de kwaliteit en kwantiteit, het functioneren van de betreffende werknemer en diens collega's?

Als derde bron van informatie zijn er de gegevens die via het bedrijf verzameld worden. Het gaat om gegevens als het individuele verzuim, de kosten die het bedrijf ten aanzien van de betreffende werknemer gemaakt heeft (voor specifieke voorzieningen) en de baten die daar tegenover staan (bijvoorbeeld loonkosten-subsidies).

In concrete vervult de bedrijfsarts in het onderzoek -als vertrouwenspersoon binnen het bedrijf- een bemiddelende rol tussen de onderzoeksinstantie en het bedrijf. Kort samengevat komt dat neer op de volgende twee activiteiten:

1. de bedrijfsarts selecteert -in samenspraak met de afdeling personeelszaken- 8 werknemers met een voorziening/uitkering, voor deelname aan het onderzoek en daarnaast voor elk van hen, twee collega's. Deze in totaal 24 (8 + 16) werknemers ontvangen van de bedrijfsarts elk een pakket met zowel een vragenlijst voor henzelf als een lijst in te vullen door de directe werkchef van betrokkenen;
2. naast deze rol bij de selectie en benadering van werknemers, registreert de bedrijfsarts voor elke geselecteerde werknemer een aantal gegevens via het bedrijf.

In het navolgende wordt meer in detail ingegaan op:

- de keuze van bedrijven en de rol van de contactpersoon binnen het bedrijf;
- de definiëring van de term 'werknemers met een voorziening of uitkering';
- de keuze en benadering van werknemers;
- de keuze en de benadering van collega's;
- mogelijke kosten- en batenposten van in het werk getroffen voorzieningen.

### **1. De selectie van de bedrijven en instellingen voor deelname aan het onderzoek**

Om ervoor te zorgen dat een zo groot mogelijk diversiteit aan bedrijven in het onderzoek vertegenwoordigd is, wordt u gevraagd -indien praktisch mogelijk- *twee tot drie bedrijven (buiten de Sociale Werkvoorziening!)* in het onderzoek te betrekken.

Om ook kleine bedrijven in het onderzoek vertegenwoordigd te laten zijn, heeft het onze voorkeur dat *minstens één van de gekozen bedrijven een bedrijf is met een personeelsomvang van maximaal 50 werknemers.*

Binnen het bedrijf vervult *een vertegenwoordiger van de afdeling Personeelszaken* of de persoon die binnen het bedrijf op dat vlak verantwoordelijk is, de *functie van contactpersoon*. Deze persoon wordt geraadpleegd bij de keuze van de betreffende werknemers en hun collega's en verschaft tevens gegevens over het bedrijf, het individuele verzuim en kosten en baten verbonden aan het in dienst hebben van de betrokken werknemers. De contactpersoon wordt door u geïnformeerd over het doel en de opzet van het onderzoek. Om tot de definitieve keuze van bedrijven te komen is informatie over de aanwezigheid van werknemers met een voorziening of uitkering, noodzakelijk.

Onder zo'n werknemer wordt in aansluiting op de WAGW\* verstaan:

1. **een werknemer die een (gedeeltelijke) uitkering ontvangt**
  - in het kader van de AAW, WAO;
  - krachtens een regeling ABPw, SPw, of WAMIL;
  - vanwege het als ambtenaar herplaatsbaar verklaard zijn;
2. **een werknemer voor wie binnen of buiten het bedrijf een voorziening is getroffen zonder welke de betrokkene niet in staat is de arbeid te verrichten**

Die voorziening is getroffen op grond van een duidelijke belemmering in het uitvoeren van de taak ten gevolge van ziekte of gebrek. Meer in het bijzonder werknemers:

  - met een voorziening krachtens AAW, ABPw, SPw of WAMIL;
  - voor wie loondispensatie is verleend;
  - voor wie een vervoersvoorziening naar het werk is getroffen;
  - aan wie direct voorafgaand aan indiensttreding een voorziening tot scholing was toegekend;
3. **een werknemer die onmiddellijk voorafgaand aan de indiensttreding in WSW-verband heeft gewerkt.**

N.B.: De WAGW onderscheidt behalve de hiervoor aangegeven categorieën ook nog een zogenaamde 'preventie-categorie', te weten: werknemers voor wie de werkgever een voorziening heeft getroffen zonder welke deze werknemer niet had kunnen doorwerken. De wetgever heeft echter ten aanzien van deze 'preventie-categorie' nog geen invulling gegeven aan specifieke voorwaarden hieromtrent. Vanuit dit gegeven en de overweging dat met de introductie van deze preventie-categorie een heterogeen samengestelde en daardoor moeilijk vergelijkbare groep werknemers in het onderzoek zou worden betrokken, is besloten deze categorie buiten het onderzoek te laten.

#### **Lijst met gehanteerde afkortingen**

AAW	Algemene Arbeidsongeschiktheidswet
ABPw	Algemeen Burgerlijk Pensioenwet
SPw	Spoorweg pensioenwet
WAGW	Wet Arbeid Gehandicapte Werknemers
WAMIL	Wet Arbeidsongeschiktheidsvoorzieningen Militairen
WAO	Wet op de Arbeidsongeschiktheidsverzekering

---

\* Zie de volgende bladzijde voor de lijst met gehanteerde afkortingen.

## **2. De keuze en benadering van de werknemers met een voorziening/uitkering**

In samenspraak met de contactpersoon die de personeelsadministratie voert wordt nagegaan of in het bedrijf werknemers aanwezig zijn vallend binnen de omschreven criteria (zie stap 1).

Als voorwaarde voor selectie geldt dat de betrokkene *ingewerkt* is in de huidige functie (minstens een half jaar werkervaring). Nadat een overzicht is gemaakt van de eventueel aanwezige gehandicapte werknemers, wordt bepaald wie voor het onderzoek benaderd gaan worden. Is er ruimte voor een keuze, laat die dan zo veel mogelijk door het toeval bepaald worden (bijvoorbeeld aan de hand van een alfabetisch opgestelde lijst).

Indien een werknemer is gekozen voor deelname aan het onderzoek, dan vinden twee activiteiten plaats:

### **1. invulling van een persoonskaart**

Op de persoonskaart staat een onderzoeksnummer vermeld. Dit nummer correspondeert met het nummer op het onderzoekspakket bestemd voor de werknemer.

U geeft op elke persoonskaart *de categorie (in de zin van WAGW)* aan waartoe de betreffende werknemer behoort. Op de kaart worden verder *het verzuim van de betrokken persoon* vermeld. Omdat het bij de registratie van het ziekteverzuim slechts gaat om administratieve gegevens (start- en einddatum van het verzuim) is een 'informed consent' van de betrokkene niet benodigd.

Een derde gegeven betreft de eventuele *kosten* die het bedrijf heeft gemaakt om deze persoon de functie te laten uitvoeren alsmede de *baten* die daar eventueel tegenover stonden. Voorbeelden van dergelijke (eenmalige en wederkerende) kosten en baten vindt u achterin dit protocol vermeld.

U kunt voor het beschrijven van de aard van de kosten- of batenpost gebruik maken van de nummering die daar wordt gehanteerd. Tot slot vermeldt u een aantal *gegevens over het bedrijf* (op de achterzijde van de kaart). Onderaan de persoonskaart is -voor uw eigen gebruik- een strook met persoonsgegevens. Is de persoonskaart volledig ingevuld, dan verwijdert u deze strook. Wanneer u alle werknemers (en hun collega's) geselecteerd hebt, zendt u ons de ingevulde kaarten in de bijgevoegde retourenvelop;

### **2. de uitreiking van een vragenlijst**

U overhandigt (of zendt toe) aan de werknemer met een voorziening/uitkering een pakket waarin:

- een vragenlijst voor de werknemer zelf met een begeleidend schrijven en
- een envelop met daarin een vragenlijst voor de werkchef met een apart begeleidend schrijven.

U zorgt er voor dat de nummering op het pakket correspondeert met het nummer op de persoonskaart. Het is uitdrukkelijk de bedoeling dat de werknemer de vragenlijst voor de werkchef kan inzien om te achterhalen welke vragen over het functioneren van de werknemer aan de werkchef worden voorgelegd.

Na de uitreiking van dit pakket en een eventuele toelichting op het hoe en waarom van het onderzoek, eindigt uw bemoeienis in verband met deze persoon.

### **3. De keuze en benadering van de collega's**

Voor elke geselecteerde werknemer worden via de personeelsadministratie twee collega's gezocht die qua type werkzaamheden, werkervaring, leeftijd en sekse, het meest lijken op de betreffende werknemer. Twee collega's, omdat onder de collega's minder bereidheid tot medewerking aan het onderzoek wordt verwacht dan onder de werknemers met een voorziening/uitkering. De collega's zullen zich naar verwachting minder betrokken voelen bij het onderwerp van onderzoek.

Het gaat bij voorkeur om collega's werkzaam op dezelfde afdeling of sectie e.d. Indien het moeilijk is in de directe omgeving een kandidaat te vinden, kies dan een collega die overeenkomt qua aard van de verrichte werkzaamheden (in termen als: hand- versus hoofdwerk; administratief versus ambachtelijk werk; wel versus niet-leidinggevend werk), duur werkervaring en liefst leeftijd en sekse.

De procedure van benadering is dezelfde als die eerder beschreven, dat wil zeggen:

- de invulling van een persoonskaart en
- de uitreiking van het pakket met de vragenlijsten.

Ook hier geldt dat het nummer op het pakket hetzelfde is als dat op de persoonskaart van de betrokkene.

N.B.: In het geval dat een functie vervuld door de werknemer met een voorziening/uitkering dermate bijzonder is dat er -zelfs bij benadering- geen collega's in een overeenkomstige functie gevonden kunnen worden, dan vervalt de benadering van collega's en wordt op de persoonskaart van de betreffende werknemers een aantekening gemaakt dat het hier om een *unieke functie* gaat.

### **4. Voorbeelden van kosten en baten van in het werk getroffen voorzieningen**

U kunt bij het voorkomen van dergelijke posten, de nummers van de hieronder genoemde posten op de persoonskaart overnemen.



**Kosten van**

1. verbouwing	*	
2. inrichting	*	
3. apparatuur	*	
4. vervoer		*
5. personeelskosten (productieverlies en extra begeleiding/ toezicht e.d.)		*
6. administratie		*
7. opleiding	*	
8. acceptatie	*	

**Baten**

1. loonkostensubsidie	max. 4 jaar	
2. inwerk- en begeleidingssubsidie	*	
3. loondispensatie		*
4. besparing loonkosten bij proefplaatsing	*	
5. vergoeding voor werkaanpassing	*	
6. vergoeding voor jobcoaching		*
7. premievrijstelling en subsidies voor werkervaringsplaatsen	*	
8. bespaarde opleidingskosten door behoud specifieke exper- tise	*	
9. bespaarde opleidingskosten door behoud van ervaren personeel	*	
10. verhoging inkomsten ten gevolge van toegenomen goed- will		*

---

## Bijlage 2 Literatuur



AAR van der, VLAANDEREN A. Een weg met hindernissen. Rotterdam: RISBO/EUR, oktober 1991.

ANDRIES F, WEVERS CWJ, NIJBOER ID. 'De beperking meester worden'; het werk van gehandicapte werknemers onderzocht. SMA 1993;48(4):250-257.

ANDRIES F, SMULDERS PGW. Werk en gezondheid van jongeren en ouderen. In: Smulders PGW, Weegh JMJ op de (red.). Arbeid en gezondheid: risicofactoren. Utrecht: Lemma/Open Universiteit/TNO, 1995.

ANDRIES F, WEVERS CWJ. Werken met een neuromusculaire aandoening. Vier spierziekten onderzocht. Amsterdam: TNO/NIA, mei 1996.

ANDRIESSEN S, VEERMAN TJ, VIJGEN J. Risicoselectie op de Nederlandse arbeidsmarkt. Selectieve aanstelling en afvloeiing van personeel op grond van (vermeende) risico's binnen de Ziektewet en WAO. Zoetermeer: Ctsv, juni 1995. Ctsv R95/4.

ANDRIESSEN S, MARCELISSEN F, VERBOON F. Het ziekteverzuim van hervattende (ex-) arbeidsongeschikten (PES-15). NIA TNO. Den Haag: SZW, maart 1997.

ANDRIESSEN S, VERKLEIJ HEM, MARCELISSEN FHG. Verzuimbeleid in verandering. Verschuivende opvattingen van bedrijven en instellingen over verzuim in relatie tot de invoering van de WULBZ, en de effecten op het bedrijfsbeleid. NIA TNO. Den Haag: VUGA, mei 1997.

BEEK KWH van, KOOPMANS CC, PRAAG BMS van. Gezocht: jonge, gezonde, autochtone man. ESB 1992;77(3863):560-564.

BERGSMA EN. Bemiddeling van herbeoordeelden. Ctsv R96/8. Zoetermeer: Ctsv, juni 1996.

BOONK MPA, et al. Augustus-rapportage. Een overzicht van de ontwikkeling van de arbeidsongeschiktheidsverzekeringen sinds 1993. Ctsv R96/11. Zoetermeer: Ctsv, september 1996.

BREMER W, CORTEN I. De bouw en de Wet arbeid gehandicapte werknemers. Amsterdam: Economisch Instituut voor de Bouwnijverheid, 1990.

DELSEN L. Gehandicapten aan het werk. SMA 1988;43(1):32-41.

ECK MAA van. Categorie V: arbeidsongeschiktheidsbeoordeling en begeleiding tijdens de Ziektewetperiode. T Verzekeringsgeneeskunde 1991;29(2):52-57.

ELDEREN TMT van, SIMON JG, TOORN SLM van der, MAES CMJG. Chronisch zieken (on)beperkt aan het werk. RUL/SZW. Den Haag: VUGA, april 1995.

GIEZEN AM van der, VEERMAN TJ, PRINS R. Werkhervatting na lage rugklachten. Drie maanden in de Ziektewet: ervaringen van werknemers en hun bedrijfsartsen. Deelrapport 2. AS/tri. Zoetermeer: Ctsv, maart 1996.

GRÜNDEMANN RWM, WINTER CR de, SMULDERS PGW. Vragenlijst Arbeid en Gezondheid (VAG). Lisse: Zwets & Zeitlinger, 1993.

GRÜNDEMANN RWM, ANDRIES F, HAAN HF de. Het werk van gehandicapte werknemers. Leiden: TNO-PG/A&G, juli 1995. TNO-rapport 95.049.

HAAN HF de. Kosten en baten van reïntegratie in bedrijven; eerste fase. Amsterdam: NIA TNO, april 1997. NIA TNO-rapport 366.0033.

HULLENAAR RHJ van 't, KONINGSVELD DBJ van. Herplaatsing partieel geschikte werknemers. Onderzoek naar het herplaatsen van partieel geschikte door ondernemingen. Den Haag: SER, 1984.

HUURNE AG ter, MAAS AW, SENDERS HPGC. Arbeid en gehandicapte werknemers: stand van zaken in arbeidsorganisaties. IVA/SZW. Den Haag: VUGA, 1990.

HUURNE AG ter, REULING AMH, SCHELLEKENS EILM, VEERMAN TJ. ZARA-werkgeverspanel: reguliere rapportage tweede meting. AS/tri en IVA. Den Haag: SZW, 1997. SZW Werkdocumenten No. 38.

KALSBEK JWH. De fysiologie van de arbeid. In: Burger GCE (red.). Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde. Leiden: Stenfert Kroese, 1974.

KARASEK RA. Job demands, job decision latitude and mental strain: implications for job redesign. *Adm Sci Q* 1979;24:285-308.

KREMER AM, WEVERS CWJ, ANDRIES F. Werken met multiple sclerose. Amsterdam: NIA TNO, mei 1997.

KREMER AM, WEVERS CWJ. Werken met astma. Amsterdam: NIA TNO, april 1998.

MINISTERIE VAN SOCIALE ZAKEN EN WERKGELEGENHEID. Wenselijkheid en mogelijkheid van integratie van gehandicapten in het arbeidsproces. Deel I. Arbeidsorganisaties en uitvoeringsorganen. Den Haag: SZW, 1985.

MINISTERIE VAN SOCIALE ZAKEN EN WERKGELEGENHEID. Sociale Nota 1998. Den Haag: Sdu, september 1997.

MUL CAM, WINTER CR de, NIJBOER ID, HAAN HF de. Methoden voor de (re-)integratie van gedeeltelijk arbeidsgeschikten. Een literatuurstudie. TNO-PG/SZW. Den Haag: VUGA, 1995.

NOOL JW, SPIJKERBOER PM, BREUKELLEN AH van. In en uit de WAO. Een onderzoek naar volume-ontwikkeling en werkhervatting. Ctsv R96/10. Zoetermeer: Ctsv, augustus 1996.

NIJBOER ID, EVELEENS W, MIDDENDORP JP, MOSSINK JCM, WEVERS CWJ. Paswerk; praktijkboek voor individuele arbeidsaanpassing van arbeidsongeschikte werknemers. Den Haag: VUGA, 1992.

NIJBOER ID, WEVERS CWJ. De gehandicapte werknemer bij Akzo Coatings b.v. Leiden: NIPG-TNO, 1991.

NIJHUIS F, BULLINGA R. Reïntegratiebeleid in organisaties. T Soc Gezondheidsz 1987;25:816-821.

NYFER. De weg naar werk. Reïntegratie van arbeidsgehandicapten. Den Haag: Sdu Uitgevers, september 1997.

PEETERS M. Groepswerk in sociotechnisch perspectief. Praktijkervaringen uit de confectie-industrie. Delft: Eburon, 1995.

STELT HG van der. Reïntegratie van WAO-toetreders uit 1985 en 1987 vergeleken. Reïntegratie van arbeidsongeschikten in het arbeidsproces, een vergelijking tussen WAO-toetreders uit 1985 en 1987, bekeken na 3 jaar na WAO-toetreding. SMA 1991;46(10):590-598.

STELT HG van der, FISELER JG, SMAAL M, MOLENAAR-COX PGM, KERS WC. De WAO als eindstation? Onderzoek naar de veranderingen in de arbeidsongeschiktheidssituatie van WAO-ers. GAK-GMD/SZW. Den Haag: VUGA, oktober 1996.

TIMMERMANS JM, et al. Rapportage gehandicapten. Rijswijk: SCP, oktober 1994.

VEERMAN TJ, CAVÉ M. Werkgevers over herintredende WAO'ers en hun ziekteverzuim. Meninge en selectiebeleid van werkgevers geïnventariseerd. AS/tri/SZW. Den Haag: VUGA, mei 1993.

VEERMAN TJ, CAVÉ M. Reïntegratieprocessen bij oude en nieuwe werkgevers. SMA 1994;49(2):79-90.

VOS EL de, NIJBOER ID, HEUVEL SG van den, HAZELZET AM, SMIT AA. Werkaanpassingen bij reïntegratie na ziekte. Leiden: TNO-PG/A&G, juni 1996. TNO-rapport 96.073.

VOS EL de, SMITSKAM CJ. Instrumenten bij werkhervatting na ziekte. Amsterdam: NIA TNO, februari 1997.

WEVERS CWJ, NIJBOER ID. Werken met spierdystrofie. Leiden: NIPG-TNO, 1990.

WEVERS CWJ, NIJBOER ID, ANDRIES F, et al. Arbeidsmarktpositie chronisch zieken. Zoetermeer: NCCZ, 1993.

WEVERS CWJ. Research-nota reïntegratie-instrumenten. NIA TNO/SZW. Amsterdam: VUGA, maart 1997.

ZWETSLOOT GIJM, REIJENGA FA, ANDRIESSEN S. Een zorgsysteem voor reïntegratie; een effectieve en efficiënte aanpak voor het managen van reïntegratie van langdurig zieke werknemers. Amsterdam NIA TNO, februari 1998.

## Bijlage 3 Tabellen behorend bij hoofdstuk 3: arbeidsgehandicapten en hun collega's vergeleken





Tabel 3.1 Leeftijdverdeling in arbeidsgehandicapte en collega-groep

	arbgeh	collega's
t/m 25 jaar	2%	3%
26-35 jaar	12%	25%
36-45 jaar	25%	37%
46-55 jaar	45%	29%
56-65 jaar	15%	6%
-----		
gemiddeld	46 jaar	42 jaar
n =	235	285

Tabel 3.2 Taakeisen in het huidige werk voor arbeidsgehandicapten en collega's naar leeftijd

	45 jaar en jonger		46 jaar en ouder	
	arbgeh	collega's	arbgeh	collega's
<i>werk in fysiek/mentaal opzicht</i> <sup>1</sup>				
geen van beide	17%	10%	13%	18%
mentaal	48%	48%	40%	39%
fysiek	13%	20%	26%	22%
beide	22%	22%	21%	20%
<i>stress-risico</i> <sup>2</sup>				
veel tempodruk/weinig autonomie	19%	21%	16%	19%
<i>belastende fysisch-chemische omstandigheden</i> <sup>3</sup>				
geen	35%	34%	36%	38%
1/2 aspecten	30%	29%	26%	29%
meer	35%	37%	39%	34%

<sup>1</sup> Combinatie van 'fysiek'=lopen, bukken, grove bewegingen armen, reiken, hurken, duwen, tillen, voor-overgebogen werken (0-2 vs 3-9) en 'mentaal'=zitten, opkomen stoel, lezen, schrijven, spreken, concen-treren, onthouden, werken met computers, plannen en organiseren (0-6 vs 7-9).

<sup>2</sup> Tempodruk: werk op tijd klaar hebben en in hoog tempo werken (0 vs 1-2). Autonomie: zelf bepalen van volgorde, manier werken, tempo, hoeveelheid werk, pauzes (0-3 vs 4-5).

<sup>3</sup> Belastende fysisch-chemische arbeidsomstandigheden: 17 aspecten waaronder: hinder van damp, stank, vuil, lawaai, trillingen, onvoldoende/verkeerde verlichting, kou, warmte, tocht, droge/vochtige lucht, weersinvloeden, stof, gebrek aan veiligheid.

Vervolg tabel 3.2

	45 jaar en jonger		46 jaar en ouder	
	arbgeh	collega's	arbgeh	collega's
<i>belastende werkhoudingen</i> <sup>4</sup>				
geen	36%	32%	39%	39%
1/2 aspecten	47%	44%	31%	29%
meer	17%	24%	30%	30%
<i>belastende werktijden</i> <sup>5</sup>				
geen	35%	37%	48%	44%
1/2 aspecten	47%	40%	35%	37%
meer	19%	23%	17%	19%
<i>tekort aan overleg</i> <sup>6</sup>				
geen tekort	38%	39%	34%	40%
1 aspect	39%	33%	24%	25%
meer	23%	28%	42%	35%
geen functioneringsgesprek	29%	33%	42%	33%
<i>uitdagende arbeidsinhoud</i> <sup>7</sup>				
0-3 weinig uitdagend	28%	23%	36%	35%
4/5	28%	35%	27%	32%
6/7 uitdagend	43%	42%	37%	34%
n =	92	185	143	100

<sup>4</sup> Belastende werkhoudingen=grove bewegingen armen, duwen trekken, werken in gedraaide houding, buigen en draaien met bovenlichaam, werken in ongemakkelijke houdingen.

<sup>5</sup> Belastende werktijden=pauzes overslaan, overwerken, lang achter elkaar doorwerken, werken buiten normale kantooruren, in het weekend werken, op wisselende tijden werken.

<sup>6</sup> Tekort aan overleg= niet met anderen overleggen, geen werkoverleg, geen hulp van collega's bij afwerken opdracht, geen functioneringsgesprek.

<sup>7</sup> Uitdagende arbeidsinhoud=nieuwe vaardigheden opdoen, ingewikkelde dingen bedenken/doen, zelf beslissingen nemen, met verschillende dingen bezig zijn, met onverwachte dingen omgaan, plannen en organiseren, cursussen volgen.

Tabel 3.3 Beperkingen in het dagelijks leven van arbeidsgehandicapten en collega's naar leeftijd

	45 jaar en jonger		46 jaar en ouder	
	arbgeh	collega's	arbgeh	collega's
<i>beperking in mobiliteit</i> <sup>1</sup>				
geen probleem	47%	84%	28%	74%
licht	20%	11%	28%	22%
beperkt	7%	4%	15%	3%
zeer beperkt	26%	1%	28%	1%
<i>andere beperkingen (moeite met)</i>				
fijne (bewegingen met) hand	16%	0%	18%	6%
grove hand <sup>2</sup>	34%	4%	39%	11%
communicatie probleem <sup>3</sup>	33%	16%	42%	40%
mentaal probleem <sup>4</sup>	24%	7%	25%	10%
krachtzet probleem <sup>5</sup>	44%	6%	51%	14%
gemiddeld aantal over 27 mogelijke beperkingen	6.1	1.1	7.5	2.4
n =	92	185	143	100

<sup>1</sup> De variabele 'mobiliteit' is geconstrueerd met behulp van de vraag naar moeite met activiteiten in het dagelijks leven, in dit: lopen, in een stoel zitten/opstaan, bukken en opkomen, bewaren evenwicht, nauwkeurig bewegen voeten/benen, hurken en knielen, stoepje opstappen, hardlopen, traplopen. Met geen enkele van deze moeite (geen); alleen moeite met traplopen of hardlopen (licht); moeite met lopen en moeite met maximaal 2 andere (beperkt); moeite met lopen en moeite met meer dan 2 andere (zeer beperkt).

<sup>2</sup> Grove bewegingen met armen, reiken (0 vs 1-2).

<sup>3</sup> Verstaanbaar praten, horen, zien, zich uitdrukken in gesproken taal (0 vs 1-4).

<sup>4</sup> Zich concentreren, langer dan 5 min. onthouden, plannen en organiseren (0 vs 1-3).

<sup>5</sup> Krachtzetten met benen, krachtzetten met armen (0 vs 1-2).

Tabel 3.4 Loopbaangegevens voor arbeidsgehandicapten en collega's naar leeftijd

	45 jaar en jonger		46 jaar en ouder	
	arbgeh	collega's	arbgeh	collega's
duur loopbaan	17 jaar	16 jaar	34 jaar	33 jaar
<i>aantal werkgevers</i>				
1	32%	30%	9%	13%
2/3	46%	46%	44%	50%
4/5/6	17%	21%	38%	28%
meer	5%	3%	9%	10%
<i>ervaringen</i>				
ooit werkloos	22%	14%	21%	11%
jaren duur lichamelijk zwaar werk	4.2	2.6	7.6	5.6
jaren duur psychisch zwaar werk	4.3	2.6	7.0	4.6
jaren duur ploegendienst	3.8	2.8	6.2	5.6
n =	92	185	143	100

Tabel 3.5 De gezondheid in relatie tot het werk voor arbeidsgehandicapten en collega-groep naar leeftijd

	45 jaar en jonger		46 jaar en ouder	
	arbgeh	collega's	arbgeh	collega's
<i>taakbeperkingen</i> <sup>1</sup>				
0	35%	82%	29%	69%
1-2	37%	13%	33%	19%
3 en meer	27%	5%	39%	11%
gemiddeld aantal taakbeperkingen	1.9	.4	2.9	.9
tov totaal aantal beperkingen in dagelijks leven	29%	12%	35%	18%
<i>hulpverlening op het werk</i>				
enig contact (ARBOdienst/PZ e.d.)	94%	49%	92%	63%
gemiddeld aantal typen hulpverleners	2.2	.7	2.2	.9
gewenst contact met hulpverleners op het werk	37%	20%	34%	20%

<sup>1</sup> Taakbeperkingen: een vergelijking tussen activiteiten die in het dagelijks leven problemen opleveren en de mate waarin deze zelfde activiteiten tot problemen (moeite ermee) in het werk leiden: in totaal 27 activiteiten (lopen, staan, zien, plannen en organiseren e.d.).

Vervolg tabel 3.5

	45 jaar en jonger		46 jaar en ouder	
	arbgeh	collega's	arbgeh	collega's
<i>werkaanpassing(en) hebben</i>				
geen	21%	94%	27%	86%
1/2	36%	2%	29%	12%
3 of meer	43%	4%	44%	2%
<i>aanpassing wat betreft <sup>2</sup></i>				
werktijden	47%	3%	51%	7%
taakontlasting	36%	4%	46%	8%
taakaanpassing	28%	2%	36%	5%
hulpmiddelen	42%	4%	36%	3%
meer dan 1 type aanpassing	47%	4%	50%	6%
<i>werkaanpassing(en) willen</i>				
geen	67%	85%	74%	84%
1/2 aspecten	21%	7%	11%	5%
3 of meer	12%	8%	15%	11%
<i>type gewenste aanpassing:</i>				
werktijden	9%	10%	15%	10%
taakontlasting	13%	7%	19%	9%
taakaanpassing	16%	8%	9%	9%
hulpmiddelen	12%	10%	11%	7%
meer dan 1 type aanpassing gewenst	14%	10%	17%	11%
n =	92	185	143	100

<sup>2</sup> Werktijden=andere werktijden, korter werken, andere pauzeregeling; taakontlasting=lager werktempo, meer hulp van anderen, zelf werk mogen indelen; taakaanpassing=weglaten van taken, erbij krijgen van taken, (bij)scholing; middelen=aanschaf hulpmiddelen, beter meubilair, ander gereedschap. Deze indeling is gebaseerd op de inhoudelijke verwantschap van aanpassingen.

Tabel 3.6 Opvattingen over en ervaringen in het werk voor arbeidsgehandicapten en collega's naar leeftijd; significante verschillen zijn aangeduid met een pijltje (→)

	45 jaar en jonger		46 jaar en ouder	
	arbgeh	collega's	arbgeh	collega's
<i>VAG-klachten</i>				
niet genoeg scholing	5%	7%	9%	8%
niet genoeg afwisseling	9%	10%	14%	8%
werk niet boeiend	19%	20%	32%	26%
geen plezier in werk	9%	5%	→ 13%	5%
werk is te eenvoudig	10%	8%	27%	26%
werk is lichamelijk inspannend	18%	20%	31%	22%
werk geestelijk inspannend	43%	36%	42%	48%
geregeld onder tijdsdruk werken	50%	54%	44%	47%
werk is te vermoeiend	→ 30%	14%	→ 36%	11%
problemen met tempo	12%	10%	→ 28%	13%
eigenlijk kalmer aan willen doen in werk	→ 28%	19%	→ 39%	29%
te weinig te doen in werk	6%	4%	5%	6%
werk niet goed georganiseerd	19%	22%	21%	23%
in werk niet duidelijk genoeg wat te doen	9%	14%	16%	12%
niet voldoende overleg op werk	10%	11%	16%	14%
werk belemmerd door onverwachte situaties	29%	36%	34%	34%
hinder in werk door gebreken anderen	→ 19%	31%	25%	28%
werk bemoeilijkt door afwezigheid anderen	17%	22%	22%	22%
onderlinge sfeer niet goed	13%	10%	17%	19%
ergeren aan anderen op het werk	17%	23%	23%	32%
niet werken onder goede dagelijkse leiding	17%	24%	26%	23%
dagelijkse leiding heeft geen goed beeld van mij	21%	17%	22%	25%
dagelijkse leiding houdt geen rekening met mij	20%	18%	17%	20%
minder in de buurt van anderen willen werken	5%	8%	11%	6%
werk ongunstige invloed op privéleven	20%	18%	15%	18%
niet voldoende gewaardeerd in werk	27%	23%	27%	30%
beloning niet in overeenstemming met werk	→ 24%	39%	29%	35%
vooruitzichten bij werkgever niet goed	35%	28%	35%	41%
<i>al met al zit ik met mijn werk:</i>				
goed	54%	62%	49%	57%
redelijk	36%	31%	41%	31%
matig	7%	6%	8%	9%
niet goed	3%	1%	1%	2%
n =	92	185	143	100

*Tabel 3.7* Door arbeidsgehandicapten ervaren vermoeidheid door het werk, indien de werkdruk( wd) en/of de autonomie in het werk (aut) relatief laag (-) of relatief hoog (+) zijn

vermoeidheid	wd-/aut+	wd-/aut-	wd+/aut+	wd+/aut-
niet	76%	70%	39%	37%
één aspect	13%	19%	35%	20%
twee aspecten	10%	11%	26%	42%
n =	76	37	82	40

*Tabel 3.8* Door collega's ervaren vermoeidheid door het werk, indien de werkdruk( wd) en/of de autonomie in het werk (aut) relatief laag (-) of relatief hoog (+) zijn

vermoeidheid	wd-/aut+	wd-/aut-	wd+/aut+	wd+/aut-
niet	80%	85%	71%	61%
één aspect	16%	7%	20%	29%
twee aspecten	4%	8%	9%	10%
n =	74	40	112	59

*Tabel 3.9* Achtergrondgegevens voor arbeidsgehandicapten en collega's naar leeftijd

	45 jaar en jonger		45 jaar en ouder	
	arbgeh (n=92)	collega's (n=185)	arbgeh (n=143)	collega's (n=100)
vrouw	50%	44%	28%	21%
opleiding				
· maximaal LBO	22%	20%	37%	42%
· MAVO/MBO/VO	51%	55%	39%	37%
· HBO/UNIV	27%	25%	24%	21%
allochtoon	6%	7%	4%	4%



Tabel 3.10 Gegevens over het huidige werk voor arbeidsgehandicapten en collega's naar leeftijd

	45 jaar en jonger		46 jaar en ouder	
	arbgeh	collega's	arbgeh	collega's
<i>beroep in</i>				
ambacht/industrie	13%	15%	15%	26%
transport	2%	3%	4%	2%
administratief	39%	35%	26%	22%
commercieel	4%	3%	2%	1%
dienstverlenend	7%	15%	18%	21%
vakspecialistisch	35%	29%	32%	23%
agrarisch	-	1%	2%	4%
<i>leidinggeven</i>				
is leidinggevend	5%	14%	18%	23%
<i>uur per week werken</i>				
t/m 32 uur	60%	29%	65%	26%
33-45 uur	40%	68%	33%	70%
meer	-	3%	2%	4%
-----				
n =	92	185	143	100

Tabel 3.11 Multiple regressie: taakbeperkingen. Samenhangen met achtergrondgegevens, de aard werk en type aanpassingen in het werk van arbeidsgehandicapten en collega's

	arbgeh		collega's	
	beta	sign.	beta	sign.
<i>achtergrondgegevens</i>				
mannen	ns		.14	.02
hogere leeftijd	ns		.14	.02
opleidingsniveau	ns		ns	
<i>soort werk</i> <sup>1</sup>				
ambachtelijk werk	ns		ns	
administratief	ns		ns	
dienstverlenend werk	.18	.00	ns	
niet-vakspecialistisch werk	ns		ns	
fysisch-chemische arbo	.15	.02	ns	
aantal uren werken per week	ns		ns	
verhouding werkdruk/autonomie	ns		ns	
<i>gerealiseerde aanpassingen</i>				
hulpmiddelen	ns		ns	
taakontlasting	.18	.00	.27	.00
taakaanpassing	ns		ns	
werktijden	ns		ns	
<i>gewenste aanpassingen</i>				
hulpmiddelen	.24	.00	ns	
taakontlasting	ns		ns	
taakaanpassing	ns		ns	
werktijden	.13	.04	ns	
-----				
n =	228		272	
multiple R	.47		.34	

<sup>1</sup> Omdat bij de berekening van taakbeperkingen gebruik is gemaakt van taakeisen, kan bij deze analyse geen gebruik gemaakt worden van de op (deels dezelfde taakeisen gebaseerde) indeling in mentaal en/of fysiek werk. Hetzelfde geldt voor de typen beperkingen in het dagelijks leven.

Tabel 3.12 Multiple regressie: de ervaren vermoeidheid door het werk. Samenhangen met achtergrondgegevens, kenmerken van de aandoening en de aard van het werk van arbeidsgehandicapten en collega's <sup>1</sup>

	arbgeh		collega's	
	beta	sign.	beta	sign.
<i>achtergrondgegevens</i>				
mannen	ns		.18	.00
hogere leeftijd	.14	.01	ns	
opleidingsniveau	ns		ns	
<i>beperkingen qua</i>				
mobiliteit	ns		ns	
communicatieve vermogens	ns		ns	
mentale vermogens	ns		.12	.04
fijne handbewegingen	ns		ns	
grove handbewegingen	ns		ns	
krachtzetten	ns		ns	
<i>aard werk</i>				
mentaal	ns		ns	
fysiek	ns		ns	
mentaal en fysiek	ns		ns	
mentaal noch fysiek	ns		ns	
ambachtelijk werk	ns		ns	
administratief	ns		ns	
dienstverlenend werk	ns		ns	
vakspecialistisch werk	ns		ns	
fysisch-chemische arbo	.13	.02	ns	
aantal uren per week	ns		ns	
verhouding werkdruk/autonomie	.30	.00	.14	.01

<sup>1</sup> In bepaalde gevallen zijn (bij deze en volgende multivariate analyses), in verband met de verdeling van variabelen, categorieën samengenomen, te weten:

aantal uren per week ( $\leq 32$ , 33-45, >45 uur); beperkingen: communicatie, mentaal, grove hand, fijne hand en kracht (geen, minstens 1), (typen) gerealiseerde en gewenste aanpassingen (geen, minstens 1); fysisch-chemische arbo (geen, 1/2, 3 of meer); tevredenheid met het werk (goed, redelijk, matig en niet goed).

Bij de overige variabelen is de volledige range gehanteerd: beperkingen in mobiliteit in vier categorieën (geen, licht, beperkt, zeer beperkt); opleiding in zeven categorieën (geen, LBO, Mavo, VWO, MBO, HBO, universitair); taakbeperkingen (0-29).

De samenhang tussen de indeling op beroepsnaam en de typering van het werk naar fysieke en/of mentale taakeisen is zodanig gering dat opname van beide typen gegevens verantwoord is (maximale correlatie is .39 bij ambachtelijk en fysiek werk). Van de onderscheiden beroepen zijn alleen de vier meest voorkomende in de analyse opgenomen.

Vervolg tabel 3.12

	arbgehe		collega's	
	beta	sign.	beta	sign.
<i>beperkingen en werk</i>				
gerealiseerde aanpassingen	ns		ns	
gewenste aanpassingen	.16	.00	.15	.02
taakbeperkingen	.23	.00	ns	
tevredenheid met werk	ns		.17	.00
-----				
n =	233		266	
multiple R	.51		.38	

Tabel 3.13 Multiple regressie: een geringere tevredenheid met het werk. Samenhangen met achtergrondgegevens, kenmerken van de aandoening en de aard van het werk van arbeidsgehandicapten en collega's

	arbgeh		collega's	
	beta	sign.	beta	sign.
<i>achtergrondgegevens</i>				
mannen	ns		ns	
hogere leeftijd	ns		ns	
opleidingsniveau	ns		ns	
<i>beperkingen qua</i>				
mobiliteit	ns		ns	
communicatieve vermogens	ns		ns	
mentale vermogens	.26	.00	.14	.04
fijne handbewegingen	ns		ns	
grove handbewegingen	ns		ns	
krachtzetten	ns		ns	
<i>aard werk</i>				
mentaal	ns		ns	
fysiek	ns		ns	
mentaal en fysiek	ns		ns	
mentaal noch fysiek	ns		ns	
ambachtelijk werk	ns		ns	
administratief	ns		ns	
dienstverlenend werk	ns		ns	
vakspecialistisch werk	ns		ns	
fysisch-chemische arbo	.22	.00	.18	.00
aantal uren per week	ns		ns	
verhouding werkdruk/autonomie	ns		ns	
<i>beperkingen en werk</i>				
gerealiseerde aanpassingen	ns		ns	
gewenste aanpassingen	ns		ns	
taakbeperkingen	ns		ns	
vermoeidheid door het werk	ns		.17	.00
-----				
n =	220		266	
multiple R	.41		.34	

Tabel 3.14 Indicatoren RAND36 naar onderzoeksgroepen (een hogere score duidt op een gunstiger beoordeling)

RAND36	GAK	arbgeh	collega's	referentie <sup>1</sup>
fysiek	64	67	92	82
soc functioneren	69	70	87	87
rolb fysiek	61	72	89	79
rolb emotioneel	79	82	93	84
mentaal	69	72	78	77
vitaliteit	53	57	69	67
pijn	62	68	86	80
algemeen	54	56	74	73
verandering	47	51	52	52
<hr style="border-top: 1px dashed black;"/>				
<i>metafactoren</i> <sup>2</sup>				
fysiek	44	47	51	onbekend
mentaal	44	45	53	onbekend
n =	334	201	254	1063

<sup>1</sup> Deze groep bestaat uit een steekproef van 1.063 personen aselekt getrokken uit het bevolkingsregister van Emmen.

<sup>2</sup> De metafactoren geven een herberekening van fysieke en mentale aspecten die met de RAND-36 gemeten worden, leidend tot een score 'fysiek' en een score 'mentaal': deze score is geijkt aan de hand van gegevens van een 'normale populatie' uitkomend op een genormeerde score van 50. Afwijkingen van deze score naar beneden duiden op een relatief ongunstige score, afwijkingen naar boven duiden op een relatief gunstige score.



**Bijlage 4 Tabellen behorend bij hoofdstuk 4:  
een vergelijking naar diagnosecategorie**





Tabel 4.1 Achtergrondgegevens en aard beperkingen naar type diagnose

	psychisch	hart/vaten	beweging & houding
<i>achtergrond</i>			
vrouw	29%	11%	24%
gemiddelde leeftijd	48	52	47
leeftijd bij ontstaan klachten	39	45	34
<i>beperkingen qua</i>			
mobiliteit <sup>1</sup>	12%	30%	57%
communicatie	44%	41%	29%
mentaal	50%	35%	21%
grove hand	18%	33%	55%
fijne hand	10%	11%	20%
krachtzetten	17%	32%	72%
-----			
gemiddeld aantal beperkingen	4.4	5.9	9.4
n =	76	65	311
	oogaandoeningen	neurologisch	respiratoir
<i>achtergrond</i>			
vrouw	36%	50%	36%
gemiddelde leeftijd	44	45	44
leeftijd bij ontstaan klachten	15	34	30
<i>beperkingen qua</i>			
mobiliteit	12%	50%	29%
communicatie	100%	50%	21%
mentaal	12%	56%	21%
grove hand	4%	50%	36%
fijne hand	4%	56%	7%
krachtzetten	8%	56%	36%
-----			
gemiddeld aantal beperkingen	2.9	10.1	4.8
n =	25	18	14

<sup>1</sup> Ernstig en zeer ernstig beperkt in de mobiliteit.

Tabel 4.2 Gegevens over het werk naar type diagnose

	psychisch	hart/vaten	beweging & houding
<i>werk in mentaal/fysiek opzicht</i>			
mentaal	40%	30%	31%
fysiek	18%	29%	32%
fysiek en mentaal	23%	21%	15%
geen van beide	19%	20%	21%
<i>gemiddeld aantal aanpassingen</i>			
aanwezig	1.9	2.6	2.9
<i>type aanpassing:</i>			
hulpmiddelen	8%	8%	35%
taakontlasting	38%	53%	52%
taakaanpassing	26%	39%	41%
werktijden	50%	59%	52%
-----			
gemiddeld aantal beperkingen	.8	.9	1.6
n =	76	65	311
	oogaandoeningen	neurologisch	respiratoir
<i>werk in mentaal/fysiek opzicht</i>			
mentaal	76%	44%	21%
fysiek	12%	28%	21%
fysiek en mentaal	4%	17%	21%
geen van beide	8%	11%	36%
<i>gemiddeld aantal aanpassingen</i>			
aanwezig	2.3	3.4	1.8
<i>type aanpassing:</i>			
hulpmiddelen	72%	22%	14%
taakontlasting	36%	50%	29%
taakaanpassing	32%	50%	14%
werktijden	24%	72%	50%
-----			
gemiddeld aantal beperkingen	.2	.6	.8
n =	25	18	14

Tabel 4.3 Gegevens over de aandoening in relatie tot werk naar type diagnose

	psychisch	hart/vaten	beweging & houding
<i>aandoening speelde rol bij</i>			
werk vinden	17%	13%	27%
veranderen van baan	43%	36%	49%
keuze werk	43%	44%	58%
gemiddeld van deze 3 genoemd:	1.0	.9	1.3
<i>aandoening en huidige werk</i>			
ontstaan klachten in huidige baan <sup>1</sup>	69%	92%	62%
negatieve sociale ervaringen <sup>2</sup>	26%	27%	32%
werk verslechtert aandoening	20%	19%	31%
minder kansen op promotie	67%	68%	63%
totaal: aantal negatieve ervaringen <sup>3</sup>	1.2	1.3	1.4
wil hulpverlening <sup>4</sup>	37%	39%	42%
n =	76	65	311
	oogaandoeningen	neurologisch	respiratoir
<i>aandoening speelde rol bij</i>			
werk vinden	52%	20%	36%
veranderen van baan	44%	41%	21%
keuze werk	68%	41%	43%
gemiddeld van deze 3 genoemd:	1.6	.9	1.0
<i>aandoening en huidige werk</i>			
ontstaan klachten in huidige baan	20%	65%	58%
negatieve sociale ervaringen	4%	11%	21%
werk verslechtert aandoening	8%	18%	25%
minder kansen op promotie	61%	78%	50%
aantal negatieve ervaringen	.7	1.3	1.0
wil hulpverlening	20%	22%	14%
n =	25	18	14

<sup>1</sup> De eerste klachten van de aandoening ontstonden ten tijde van de huidige baan.

<sup>2</sup> Vanwege aandoening: negatieve reacties collega's, negatieve reacties chef, collega's houden onvoldoende/te veel rekening, chef houdt onvoldoende/te veel rekening (0 vs 1-4).

<sup>3</sup> Alle items: negatieve reacties collega's, negatieve reacties chef, minder kansen op promotie, ziekte erger door werk, collega's houden onvoldoende/te veel rekening, chef houdt onvoldoende/te veel rekening.

<sup>4</sup> Geeft aan (meer) contact te willen met een hulpverlener op het werk (arbodienst, PZ, e.d.).

Tabel 4.4 Ervaringen in werk naar type diagnose

ervaringen	psychisch	hart/vaten	beweging & houding
<i>vermoeidheid door het werk</i> <sup>1</sup>			
niet vermoeid	41%	42%	51%
1 aspect	27%	20%	25%
beide aspecten	32%	38%	25%
<i>tevredenheid met werk</i>			
tevreden	42%	43%	47%
redelijk tevreden met werk	40%	43%	38%
matig/niet tevreden met werk	18%	14%	15%
<i>taakbeperkingen</i>			
geen	44%	44%	28%
1/2	30%	20%	32%
3 en meer	27%	35%	40%
-----			
gemiddeld aantal	1.8	2.5	2.9
tov totaal aantal beperkingen	34%	31%	28%
n =	76	65	311
ervaringen	oogaandoeningen	neurologisch	respiratoir
<i>vermoeidheid door het werk</i>			
niet vermoeid	88%	61%	29%
1 aspect	0%	17%	21%
beide aspecten	12%	22%	50%
<i>tevredenheid met werk</i>			
tevreden	72%	50%	57%
redelijk tevreden met werk	24%	39%	29%
matig/niet tevreden met werk	4%	11%	14%
<i>taakbeperkingen</i>			
geen	40%	22%	50%
1/2	44%	44%	36%
3 en meer	16%	33%	14%
-----			
gemiddeld aantal	1.7	2.7	.8
tov totaal aantal beperkingen	32%	29%	16%
n =	25	18	14

<sup>1</sup> Vermoeidheidsklachten zijn: werk is te vermoeiend en ik wil het eigenlijk kalmer aan doen in het werk.

**Tabel 4.5** Multiple regressie: taakbeperkingen. Samenhangen met achtergrondgegevens, de diagnose, de aard werk en type aanpassingen in het werk van arbeidsgehandicapten

	beta	significantie
<i>achtergrondgegevens</i>		
geslacht	ns	
leeftijd	ns	
opleidingsniveau	ns	
<i>diagnose</i>		
psychisch	ns	
hart/vaten	ns	
houding en beweging	.08	.05
<i>aard werk</i>		
ambachtelijk	ns	
administratief	ns	
dienstverlenend	.13	.00
vakspecialistisch	ns	
verhouding werkdruk/autonomie	ns	
fysisch-chemische arbo	.21	.00
uren per week werken	ns	
<i>gerealiseerde aanpassingen</i>		
hulpmiddelen	ns	
taakontlasting	.17	.00
taakaanpassing	ns	
werktijden	ns	
<i>gewenste aanpassingen</i>		
hulpmiddelen	.17	.00
taakontlasting	ns	
taakaanpassing	ns	
werktijden	ns	
-----		
n =	534	
multiple R	.40	

*Tabel 4.6* Multiple regressie: de ervaren vermoeidheid door het werk. Samenhangen met achtergrondgegevens, de aard werk en type aanpassingen in het werk van arbeidsgehandicapten

	beta	significantie
<i>achtergrondgegevens</i>		
vrouwen	.11	.00
hogere leeftijd	.14	.00
opleidingsniveau	ns	
<i>beperkingen qua</i>		
mobiliiteit	ns	
communicatieve vermogens	ns	
mentale vermogens	.12	.01
fijne handbewegingen	ns	
grove handbewegingen	ns	
krachtzetten	ns	
<i>diagnose</i>		
psychisch	.09	.02
hart/vaten	ns	
houding en beweging	ns	
<i>aard werk</i>		
mentaal	ns	
fysiek	.12	.01
mentaal en fysiek	ns	
mentaal noch fysiek	ns	
ambachtelijk werk	ns	
administratief	ns	
dienstverlenend werk	ns	
vakspecialistisch werk	ns	
fysisch-chemische arbo	ns	
aantal uren per week	ns	
verhouding werkdruk/autonomie	.25	.00
<i>aandoening en werk</i>		
gerealiseerde aanpassingen	ns	
gewenste aanpassingen	.20	.00
negatieve ervaringen ivm aandoening	.15	.00
taakbeperkingen	.25	.00
tevredenheid met werk	ns	
-----		
n =	522	
multiple R	.54	

Tabel 4.7 Multiple regressie: een geringere tevredenheid met het werk. Samenhangen met achtergrondgegevens, gegevens met betrekking tot de aandoening, de aard van het werk van arbeidsgehandicapten

	beta	significantie
<i>achtergrondgegevens</i>		
geslacht	ns	
leeftijd	ns	
opleidingsniveau	ns	
<i>beperkingen qua</i>		
mobiliteit	ns	
communicatieve vermogens	ns	
mentale vermogens	.17	.00
fijne handbewegingen	ns	
grove handbewegingen	ns	
krachtzetten	ns	
<i>diagnose</i>		
psychisch	ns	
hart/vaten	ns	
houding en beweging	ns	
<i>aard werk</i>		
mentaal	ns	
fysiek	.13	.01
mentaal en fysiek	ns	
mentaal noch fysiek	ns	
ambachtelijk werk	ns	
administratief	ns	
dienstverlenend werk	ns	
vakspecialistisch werk	ns	
uren per week werken	ns	
fysisch-chemische arbo	.12	.01
verhouding werkdruk/autonomie <sup>1</sup>	.10	.02
<i>aandoening en werk</i>		
gerealiseerde aanpassingen	ns	
gewenste aanpassingen	.17	.00
negatieve ervaringen ivm aandoening	.24	.00
taakbeperkingen	ns	
ervaren vermoeidheid	ns	
-----		
n =	522	
multiple R	.51	

<sup>1</sup> Wanneer de vier combinaties van werkdruk en autonomie apart worden opgenomen, blijkt alleen de situatie van relatief veel werkdruk en relatief weinig autonomie ten opzichte van alle andere combinaties een significante samenhang te vertonen met een geringere tevredenheid met het werk (Beta=.12; p <.04)



**Tabel 4.8** Multiple regressie: reïntegratie bij oude werkgever (n=153) in vergelijking met reïntegratie bij nieuwe werkgever (n=71). Samenhangen met achtergrondgegevens, gegevens met betrekking tot de aandoening, de aard van het werk van arbeidsgehandicapten

	beta	significantie
<i>achtergrondgegevens</i>		
mannen	.19	.00
lagere leeftijd	.26	.00
opleidingsniveau	ns	
<i>beperkingen qua</i>		
mobiliteit	ns	
communicatieve vermogens	ns	
mentale vermogens	ns	
fijne handbewegingen	ns	
grove handbewegingen	ns	
krachtzetten	ns	
<u>kortere</u> duur klachten	.34	.00
<i>diagnose</i>		
psychisch	ns	
hart/vaten	.13	.03
houding en beweging	ns	
<i>aard werk</i>		
mentaal	ns	
fysiek	ns	
mentaal en fysiek	ns	
mentaal noch fysiek	ns	
ambachtelijk werk	ns	
administratief	ns	
dienstverlenend werk	ns	
vakspecialistisch werk	ns	
uren per week werken	ns	
fysisch-chemische arbo	ns	
verhouding werkdruk/autonomie	ns	
<i>aandoening en werk</i>		
gerealiseerde aanpassingen	.17	.01
gewenste aanpassingen	ns	
negatieve ervaringen ivm aandoening	ns	
taakbeperkingen	ns	
ervaren vermoeidheid	ns	
-----		
n =	224	
multiple R	.51	

Tabel 4.9 Vermoeidheid door het werk, (geringere) tevredenheid met het werk en taakbeperkingen naar werkdruk/autonomie-typologie

	wd-/aut+	wd-/aut-	wd+/aut+	wd+/aut-
<i>vermoeidheid</i>				
niet	69%	66%	38%	30%
één aspect	18%	16%	29%	25%
twee aspecten	14%	17%	33%	46%
<i>werk bevalt</i>				
goed	54%	51%	47%	33%
redelijk	37%	33%	38%	44%
niet goed/slecht	9%	16%	14%	23%
<i>taakbeperkingen</i>				
geen	36%	47%	29%	30%
1/2	34%	29%	32%	31%
3 of meer	30%	24%	40%	39%
n =	163	127	190	110

Tabel 4.10 Indicatoren RAND36 naar type diagnose (een hogere score duidt op een gunstiger beoordeling)

	psychisch	hart/vaten	beweging & houding
fysiek	86	71	55
soc functioneren	66	74	70
rolb fysiek	72	69	61
rolb emotioneel	65	83	81
mentaal	61	69	72
vitaliteit	50	53	56
pijn	77	80	54
algemeen	56	51	54
verandering	52	49	48
<hr style="border-top: 1px dashed black;"/>			
<i>metafactoren</i>			
fysiek	51	48	42
mentaal	38	44	46
n =	73	61	293
<hr/>			
	oogaandoeningen	neurologisch	respiratoir
fysiek	88	57	62
soc functioneren	84	57	60
rolb fysiek	82	59	60
rolbep emotioneel	92	92	69
mentaal	78	72	65
vitaliteit	67	48	45
pijn	89	63	78
algemeen	79	49	40
verandering	49	40	43
<hr style="border-top: 1px dashed black;"/>			
<i>metafactoren</i> <sup>1</sup>			
fysiek	52	45	48
mentaal	52	43	38
n=	23	17	14

<sup>1</sup> De metafactoren zijn berekend op basis van de RAND36-items die verwijzen naar fysieke aspecten enerzijds en mentale aspecten anderzijds. De score voor elk item is genormeerd voor een 'gezonde populatie': de score 50 ligt op die norm. Een lagere score duidt op een ongunstige afwijking in de onderzochte populatie.

Bijlage 5 Tabellen behorend bij hoofdstuk 5:  
de beoordeling door de chef



**Tabel 5.1** De beoordeling door de chef per gemeten aspect voor arbeidsgehandicapten en collega's: het gemiddelde en de verdeling over de drie categorieën (onder [-], op [=] en boven [+] het gemiddeld niveau van de afdeling)

	arbge n=194				collega n=225			
	gem.*	-	=	+	gem.	-	=	+
beoordeling betreft:								
· productiviteit	-.15	27%	61%	12%	.18	8%	67%	26%
· kwaliteit werk	.09	9%	73%	18%	.23	5%	66%	28%
· materiaalgebruik	.07	1%	91%	8%	.07	1%	90%	9%
· correctiewerk	.02	16%	67%	17%	.13	7%	73%	20%
· betrouwbaarheid kwaliteit	.14	11%	65%	24%	.20	6%	67%	27%
· snelheid	-.22	33%	56%	11%	.14	14%	59%	28%
· aflevertijden	-.02	13%	76%	11%	.11	8%	72%	20%
· zelfstandigheid werken	.15	15%	55%	30%	.30	8%	53%	38%
· flexibiliteit product	-.08	19%	70%	11%	.06	10%	73%	17%
· flexibiliteit taak	-.14	25%	63%	12%	.10	12%	65%	23%
· flexibiliteit samenwerking	.03	15%	68%	18%	.14	8%	70%	22%
· flexibiliteit werktijden	-.07	21%	64%	14%	.15	10%	66%	24%
· bijdrage werkwijze	.06	18%	59%	24%	.16	9%	66%	25%
· bijdrage product	.06	13%	69%	18%	.14	8%	70%	22%

\* De beoordeling (- = +) werd om rekenkundige bewerkingen mogelijk te maken, omgescoord tot -1, 0 en 1; gemiddelden kunnen daarom op een negatief getal (onder niveau) uitkomen.

**Tabel 5.2** De beoordeling door de chef naar aantal maal 'onder' en 'boven' niveau voor arbeidsgehandicapten en collega's over 14 aspecten; percentages en gemiddelden

	arbge	collega
<i>aantal maal 'onder' niveau</i>		
geen enkele maal	33%	63%
1 of 2	32%	21%
3 of meer	35%	16%
gemiddeld aantal	2.3	1.1
<i>aantal maal 'boven' niveau</i>		
geen enkele maal	37%	29%
1 of 2	29%	24%
3 of meer	35%	47%
gemiddeld aantal	2.2	3.2

*Tabel 5.3* Samenvattende typologie van de beoordeling naar geslacht, leeftijd en arbeidsgehandicapten/collega's

typologie beoordeling	tot.	man	vrouw	<45	>44	arbgeh	collega
1. alleen min(nen)	22%	23%	21%	18%	27%	31%	14%
2. min > plus <sup>1</sup>	9%	11%	7%	9%	10%	11%	8%
3. plus > min <sup>2</sup>	19%	20%	18%	17%	21%	24%	14%
4. geen minnen	49%	46%	54%	56%	41%	33%	64%
-----							
n =	394	257	136	205	186	186	208

<sup>1</sup> Min > plus: minnen en plussen komen beide voor: meer minnen dan plussen.

<sup>2</sup> Plus > min: meer plussen dan minnen; ook als het aantal minnen en plussen in evenwicht is.

*Tabel 5.4* Multiple regressie: de beoordeling door de chef per aspect in relatie tot kenmerken van werknemers.  
Een negatieve beta-waarde duidt op een ongunstiger beoordeling voor de aangeduide groep

aspecten	arbgeh		mannen		hogere leeftijd		lagere opleiding	
	beta	p	beta	p	beta	p	beta	p
· productiviteit	-.29	.00	-.10	.05	ns		ns	
· kwaliteit werk	-.15	.00	ns		ns		ns	
· materiaalgebruik	ns		ns		ns		ns	
· correctiewerk	-.12	.02	ns		ns		ns	
· betrbh kwaliteit	ns		ns		ns		ns	
· snelheid	-.29	.00	ns		ns		ns	
· aflevertijd	-.12	.02	ns		ns		ns	
· zelfsth	-.12	.02	ns		ns		ns	
· flex product	-.15	.01	ns		ns		ns	
· flex taak	-.20	.00	ns		ns		ns	
· flex samenw	ns		ns		ns		ns	
· flex werktijd	-.20	.00	ns		ns		ns	
· bijdrage werkw	ns		ns		-.10	.05	-.11	.00
· bijdrage product	ns		ns		ns		-.19	.00

*Tabel 5.5* Multiple regressie: het aantal beoordelingen 'onder' of 'boven' niveau in relatie tot kenmerken van werknemers

aspecten	arbgeh		mannen		hogere leeftijd		lagere opleiding	
	beta	p	beta	p	beta	p	beta	p
meer minnen	.26	.00	ns		ns		ns	
meer minnen op productie <sup>1</sup>	.23	.00	ns		.12	.02	ns	
meer minnen op flexibiliteit	.22	.00	ns		ns		ns	
meer minnen op kwaliteit	.14	.00	ns		ns		ns	
meer plussen	-.14	.00	ns		ns		ns	
meer plussen op productie	-.21	.00	ns		ns		ns	
meer plussen op flexibiliteit	ns		ns		ns		-.11	.00
meer plussen op kwaliteit	ns		ns		ns		-.19	.04

<sup>1</sup> Indeling op grond van factoranalyse: productie (productiviteit, snelheid en aflevertijd); **kwaliteit** (kwaliteit werk, betrouwbaarheid kwaliteit werk, zelfstandigheid, bijdrage aan werkwijze en bijdrage aan product); **flexibiliteit** (flexibiliteit in taak, samenwerking, werktijden).

*Tabel 5.6* Het houden van een functioneringsgesprek en de aard van de beoordeling voor arbeidsgehandicapten en collega's

	arbgeh	collega
geregeld een functioneringsgesprek <sup>1</sup>	79%	79%
'onder niveau' als geen functioneringsgesprek	2.3	1.6
'onder niveau' als wel functioneringsgesprek	2.3	1.0
'boven niveau' als geen functioneringsgesprek	1.7	2.4
'boven niveau' als wel functioneringsgesprek	2.3	3.5

<sup>1</sup> Niet in alle gevallen dat de chef melding maakt van een geregeld gehouden functioneringsgesprek, maken de werknemers daarvan ook melding. Bij zowel de arbeidsgehandicapten als de collega's is in 74% van de gevallen sprake van overlap tussen wat de chef hierover zegt en hetgeen de werknemer vermeldt.



Tabel 5.7 Multiple regressie: het aantal beoordelingen door de chef 'onder niveau'. Samenhangen met achtergrondkenmerken, kenmerken van de aandoening en aard van het werk van arbeidsgehandicapten

	beta	significantie
<i>achtergrondgegevens</i>		
geslacht	ns	
leeftijd	ns	
opleidingsniveau	ns	
<i>beperkingen qua</i>		
mobilititeit	ns	
communicatieve vermogens	ns	
mentale vermogens	ns	
fijne handbewegingen	ns	
grove handbewegingen	ns	
krachtzetten	.15	.02
<i>diagnose</i>		
psychisch	.31	.00
hart/vaten	ns	
houding en beweging	ns	
<i>aard werk</i>		
mentaal	ns	
fysiek	.13	.04
mentaal en fysiek	ns	
mentaal noch fysiek	ns	
uren per week werken	ns	
<u>gunstige</u> fysisch-chemische arbo	.16	.01
verhouding werkdruk/autonomie	ns	
<i>aandoening en werk</i>		
gerealiseerde aanpassingen	ns	
gewenste aanpassingen	ns	
negatieve ervaringen ivm aandoening	.25	.00
taakbeperkingen	ns	
ervaren vermoeidheid	ns	
-----		
n =	215	
multiple R	.42	

Tabel 5.8 Relatie tussen werkdruk/autonomie en type beoordeling door chef voor arbeidsgehandicapten en collega's

verhouding werkdruk/autonomie	weinig werkdruk		veel werkdruk	
	aut+	aut-	aut+	aut-
<i>groep arbeidsgehandicapten</i>				
1. alleen min(nen)	36%	41%	18%	42%
2. meer min dan plus	10%	14%	14%	3%
3. meer plus dan min	25%	17%	27%	23%
4. geen minnen wel plus	29%	28%	40%	32%
n =	59 (33%)	29 (15%)	67 (36%)	31 (16%)
<i>collega-groep</i>				
1. alleen min(nen)	11%	26%	11%	13%
2. meer min dan plus	8%	10%	10%	0%
3. meer plus dan min	19%	16%	15%	4%
4. geen minnen wel plus	62%	48%	64%	82%
n =	53 (24%)	31 (14%)	88 (41%)	45 (21%)

Tabel 5.9 Type beoordeling van arbeidsgehandicapten door de chef naar diagnose

beoordeling	psychisch	hart/vaten	houding & beweging	anders
alleen min	50%	18%	26%	35%
min > plus	14%	18%	10%	12%
plus > min	23%	18%	26%	18%
geen minnen	14%	45%	39%	35%
n =	22	11	101	51

Tabel 5.10 Type beoordeling van arbeidsgehandicapten naar reïntegratie bij oude/nieuwe werkgever<sup>1</sup>

beoordeling	terugkeer bij:	
	oude werkgever	nieuwe werkgever
alleen min	22%	17%
min > plus	11%	28%
plus > min	18%	22%
geen minnen	49%	33%
n =	73	18

<sup>1</sup> Op basis van gegeven 'ooit zonder voorziening/uitkering gewerkt'. Als klachten ontstaan in periode van werken bij huidige werkgever: reïntegratie bij oude werkgever; als klachten ontstaan voor periode van werken bij huidige werkgever én meer dan 1 werkgever gehad én van werkgever/baan/functie gewisseld vanwege aandoening: reïntegratie bij nieuwe werkgever.

Bijlage 6 Tabellen behorend bij hoofdstuk 6:  
het verzuim



*Tabel 6.1* Het totale verzuim over 1995: een optelling van alle verzuimperioden voor arbeidsgehandicapten en collega's, alsmede het verzuimpercentage<sup>1</sup> (exclusief 15 personen die in 1995 het totale jaar verzuimden)

verzuimdagen	arbgeh	collega
geen	18%	31%
1-2 dagen	7%	6%
3-7 dagen	9%	19%
8-21 dagen	20%	22%
22-42 dagen	12%	11%
43-91 dagen	12%	5%
92-364 dagen	21%	6%
-----		
n =	207	308
verzuimpercentage	17%	5%

<sup>1</sup> Het verzuimpercentage is het aantal verzuimdagen (inclusief die vallend op vrije dagen) over 1995 gedeeld door 365 dagen.

*Tabel 6.2* Verzuimfrequentie: aantal verzuimperioden voor arbeidsgehandicapten en collega's

verzuimfrequentie	arbgeh	collega
0	18%	31%
1 maal	31%	26%
2 maal	18%	20%
3 maal	11%	12%
4 maal en vaker	22%	11%
-----		
gemiddelde frequentie	2.2	1.6
n =	207	308

*Tabel 6.3* Voorkomend verzuim per verzuimklasse voor arbeidsgehandicapten en collega's (exclusief 0-verzuim)

duur verzuim <sup>1</sup>		arbgeh	collega
1/2	zkv	28%	27%
3-7	kv	39%	45%
8-21	mkv	24%	23%
22-42	mlv	14%	7%
43-91	lv	7%	4%
92-364	zlv	18%	5%
n =		170	203

<sup>1</sup> Zeer kort verzuim (zkv); kort verzuim (kv); middelkort verzuim (mkv); middellang verzuim (mlv); lang verzuim (lv); zeer lang verzuim (zlv). Aangegeven is het voorkomen van een dergelijke duur. Personen kunnen in meer verzuimklassen een score hebben; percentages tellen dus niet op tot 100%.

*Tabel 6.4* Verzuimpercentage en verzuimfrequentie naar arbeidsgehandicapten met uitkering en/of voorziening

type	verzuimpercentage	verzuimfrequentie	n
alleen uitkering	22%	2.4	125 (60%)
uitkering en voorziening	11%	2.1	16 ( 8%)
alleen voorziening	13%	1.6	47 (23%)
overig of onbekend	7%	2.4	19 ( 9%)
			207

*Tabel 6.5* De samenhang tussen verzuimduur en verzuimfrequentie en de aard van de beoordeling door de werkchef voor arbeidsgehandicapten en collega's; Pearson's correlatie ( $p < .05$ )

	duur verzuim		frequentie verzuim	
	arbgeh	collega	arbgeh	collega
totaal beoordelingen 'onder niveau'	ns	ns	ns	ns
- qua productie	ns	ns	ns	ns
- qua kwaliteit	ns	ns	ns	.19
- qua flexibiliteit	ns	ns	.16	ns
totaal positieve beoordelingen	ns	ns	ns	ns
n =	154	188	118	190

Tabel 6.6 Verzuimpercentage en verzuimfrequentie naar bedrijfssector en bedrijfsgrootte voor arbeidsgehandicapten en collega's en de verdeling over sectoren

	verzuimpercentage		verzuimfrequentie		verdeling over sectoren	
	arbgeh	collega	arbgeh	collega	arbgeh	collega
<i>bedrijfsgrootte</i>						
< 35	15%	7%	2.9	1.0	5%	4%
36-99	12%	7%	1.4	1.7	8%	6%
100-499	21%	6%	2.1	1.4	33%	36%
500 en meer	16%	4%	2.4	1.7	43%	53%
<i>sector</i>						
gezondheidszorg	16%	6%	2.4	1.6	33%	27%
overheid	19%	7%	2.7	1.5	15%	16%
industrie	18%	4%	1.3	1.2	20%	21%
zakelijke dienstverlening	8%	11%	3.0	2.0	11%	8%
overig/onbekend	16%	5%	1.9	1.5	21%	28%
n =	207	308	207	308	223	308

Tabel 6.7 Type verzuim voor arbeidsgehandicapten en collega's

	arbgeh	collega
0-verzuim	18%	31%
alleen kort: zkv t/m mkv	44%	54%
alleen lang: mlv t/m zlv	18%	5%
lang en kort	19%	11%
n =	207	308

Tabel 6.8 Verzuimgegevens naar reïntegratie bij oude/nieuwe werkgever<sup>1</sup>

reïntegratie bij	verzuimpercentage	verzuimfrequentie
oude werkgever (n=58)	32%	2.4
nieuwe werkgever (n=17)	9%	2.0

<sup>1</sup> Op basis van gegevens 'ooit zonder voorziening/uitkering gewerkt'. Als klachten ontstaan in periode van werken bij huidige werkgever (=reïntegratie bij oude werkgever). Als klachten ontstaan voor periode van werken bij huidige werkgever én meer dan 1 werkgever gehad én van werkgever/baan/functie gewisseld vanwege aandoening (=reïntegratie bij nieuwe werkgever).



Tabel 6.9 Multiple regressie: samenhangen met verzuimindicatoren en door bedrijfsarts geconstateerde voorzieningen

	verzuimfrequentie		verzuimpercentage		voorziening	
	beta	sign.	beta	sign.	beta	sign.
<i>achtergrondgegevens</i>						
vrouwen	ns		ns		ns	
lagere leeftijd	ns		ns		.22	.00
hoger opleidingsniveau	.22	.00	ns		ns	
<i>bepkeringen qua</i>						
mobiliteit	ns		ns		ns	
communicatieve vermogens	ns		ns		.15	.03
mentale vermogens	ns		ns		ns	
fijne handbewegingen	ns		ns		ns	
grove handbewegingen	ns		ns		ns	
krachtzetten	ns		.17	.03	ns	
<i>diagnose</i>						
niet-psychisch	ns		ns		.16	.02
hart/vaten	ns		ns		ns	
houding en beweging	ns		ns		ns	
<i>aard werk</i>						
mentaal	ns		ns		ns	
fysiek	ns		ns		ns	
mentaal en fysiek	ns		ns		ns	
mentaal noch fysiek	ns		ns		ns	
ambachtelijk werk	ns		ns		ns	
administratief	ns		ns		ns	
dienstverlenend werk	ns		ns		ns	
vakspecialistisch werk	ns		ns		ns	
fysisch-chemische arbo	ns		ns		ns	
full-time werken	ns		ns		.16	.03
verhouding werkdruk/autonomie	ns		ns		ns	
<i>aandoening en werk</i>						
gerealiseerde aanpassingen	ns		ns		ns	
gewenste aanpassingen	.16	.04	ns		ns	
minder negatieve ervaringen ivm aandoening	ns		ns		.32	.00
taakbepkeringen	.22	.00	ns		ns	
ervaren vermoeidheid	ns		ns		ns	
tevredenheid met werk	ns		ns		ns	
bedrijfsarts signaleert een voorziening	.25	.00	.16	.04	-	-
n=	157		157		157	
multiple R	.36		.24		.53	

Tabel 6.10 Een vergelijking van de signalering van voorzieningen in het werk door bedrijfsartsen en door arbeidsgehandicapten<sup>1</sup>

	signalering aanpassing/voorziening			
	volgens arbgeh	overeenkomstig	arbgeh vaker	bedrijfsarts vaker
totaal aanpassingen genoemd	79%	43%	52%	5%
een aanpassing qua:				
· hulpmiddelen	54%	67%	26%	7%
· taakontlasting	56%	43%	41%	16%
· taakaanpassing	43%	44%	34%	22%
· werktijden	63%	31%	50%	19%

<sup>1</sup> Het gaat hier om een vergelijking tussen het signaleren van een voorziening door de bedrijfsarts (ongeacht de aard ervan; meestal een hulpmiddel) en om aanpassingen gesignaleerd door arbeidsgehandicapten: totaal en specifiek.



## Bijlage 7 Betrouwbaarheid van gehanteerde schalen



*Tabel 7.1* Betrouwbaarheid (Cronbach's  $\alpha$ )<sup>1</sup> van gehanteerde schalen. De schalen binnen de rubrieken 1. tot en met 4. zijn berekend op basis van het bijeengevoegd bestand arbeidsgehandicapten (n=±620); die in rubriek 5. op basis van het gecombineerd bestand arbeidsgehandicapten/collega's waarvan informatie van chef (n=±515)

naam	Cronbach's $\alpha$	aantal items
<i>1. taakeisen</i>		
· fysieke taakeisen	.84	8
· mentale taakeisen	.81	9
· fysisch-chemische omstandigheden	.82	17
· belastende werkhoudingen	.74	5
· belastende werktijden	.74	5
· tekort aan overleg	.62	6
· uitdagende arbeidsinhoud	.78	7
· werktempo	.59	2
· autonomie	.70	5
<i>2. RAND 36</i>		
· fysiek	.90	10
· sociaal functioneren	.81	2
· rolbeperking fysiek	.85	4
· rolbeperking emotioneel	.83	3
· mentaal	.88	5
· vitaliteit	.83	4
· pijn	.86	2
· algemene gezondheid	.76	4
· verandering in gezondheid	-	1
<i>3. aandoening in relatie tot</i>		
· arbeidsmarktervaringen	.65	3
· negatieve sociale ervaringen	.65	4
· negatieve ervaringen in werk	.63	6
<i>4. ervaren</i>		
· vermoeidheid door het werk	.65	2
<i>5. beoordeling chef</i>		
· productiviteit	.67	3
· kwaliteit	.72	5
· flexibiliteit	.68	3

<sup>1</sup> De Cronbach's alpha geeft een indicatie van de onderlinge samenhangen in antwoordpatronen. Daarmee wordt een verantwoording gegeven van het bundelen van antwoorden tot een somscore. Een score vanaf .60 wordt in het algemeen als 'net voldoende' beoordeeld.



*De politieke en maatschappelijke discussie over het bevorderen van de arbeidsparticipatie van arbeidsgehandicapten is in volle gang. Een belangrijke vraag blijft daarbij veelal onaangeroerd:*

*Hoe gaat het deze mensen met een arbeidshandicap feitelijk af op het werk? Is er sprake van dreigende uitval? Is hun gezondheid in het geding en is het werk wel voldoende aangepast aan hun mogelijkheden en beperkingen? Aan de andere kant kan men zich afvragen hoe leidinggevendend het functioneren beoordeelen en wat de kosten zijn die werkgevers moeten maken om een arbeidsgehandicapte in dienst hebben.*

*Onderwerp van deze uitgave zijn mensen die met een voorziening of uitkering aan het werk zijn. Hun ervaringen in het werk zijn gelegd naast die van hun directe collega's zonder arbeidshandicap. Daarmee is er de unieke mogelijkheid ervaringen te vergelijken en verschillen daarin zichtbaar te maken.*

*Het onderzoek ontleent daarnaast zijn waarde aan de aandacht die wordt besteed aan het gezichtspunt van de werkgever. Hoe beoordeelt de werkchef het functioneren van arbeidsgehandicapten in vergelijking met dat van hun collega's? Hoe staat het met verzuim en welke kosten en baten zijn verbonden aan de voorzieningen die noodzakelijk zijn om mensen met een arbeidshandicap te kunnen laten werken?*

*Het onderzoek is in opdracht van de Gehandicaptenraad uitgevoerd door NIA TNO en gefinancierd door de arbeidsongeschiktheidsfondsen. Het maakt deel uit van het onderzoeksprogramma van NIA TNO over de arbeidssituatie van mensen met een chronische aandoening.*

#### **CHRONISCH ZIEKEN EN WERK**

- **Werken met een neuromusculaire aandoening: vier spierziekten onderzocht**
- **Werken met multiple sclerose**
- **Werken met astma**

*In voorbereiding zijn uitgaven over de onderwerpen reumatoïde artritis, bechterew, diabetes en kanker.*