

TNO ARBEID
BIBLIOTHEEK
POSTBUS 718
2130 AS HOOFDDORP
TEL. 023-5549 468

"Inspanningen van bedrijven"
Werkgevers over de (re)integratie
van werknemers met een chronische
spierziekte (NMA)

mei 2000

No. 158

Frank Andries

Hanneke Tijken

m.n.v. Ruurt van den Berg

NR. 45748
plaats 64-134

Onderzoek uitgevoerd door TNO-Arbeid in opdracht van
het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid

Inhoud

1. Achtergrond en vraagstelling van het onderzoek	1
1.1 Achtergrond	1
1.2 Onderzoeksvragen	1
1.3 Leeswijzer	2
2. Informatie over het onderzoek onder patiënten en chefs	4
2.1 Responsgegevens	4
2.2 Inhoudelijke gegevens	5
3. De schriftelijke enquête onder bedrijven	7
3.1 Responsgegevens	7
3.2 Kenmerken van bedrijven die reageren	8
3.3 De resultaten van de bedrijvenenquête	9
3.4 Verzuim	9
3.5 Aanpassingen in het werk en aangevraagde subsidies	9
3.6 Een samenvatting van de belangrijkste resultaten van de schriftelijke enquête	10
4. De interviews met representanten van bedrijven	12
4.1 Inleiding	12
4.2 Algemeen	12
4.3 Uitkomsten aan de hand van onderzoeksvragen	13
4.4 Het gebruik van de Wet REA	19
5. Conclusies op grond van de bedrijvenbenadering via interviews en enquêtes	21
6. Tot slot	23
Bijlage I	25
Bijlage II	35
Bijlage III	43

1. Achtergrond en vraagstelling van het onderzoek

1.1 Achtergrond

In 1994 is onderzoek gedaan naar de arbeidsmarktpositie van patiënten met een neuromusculaire aandoening. In 1999 kreeg dat onderzoek een vervolg. In dit vervolgonderzoek - vijf jaar na de eerste meting - werden niet alleen de patiënten zelf benaderd.

Degenen die betaald werk hadden, werd verzocht hun chefs op het werk een vragenlijst te overhandigen. Daarnaast werd in de vragenlijst voor patiënten met werk of recente werkervaring gevraagd naar de naam en het adres van de (ex-)werkgever. Met het vermelden van deze gegevens gaf men aan er geen bezwaar tegen te hebben dat TNO Arbeid een gesprek zou voeren met iemand van het bedrijf. Dat gesprek zou vooral gaan over de inspanningen van de werkgever om deze persoon of andere personen binnen het bedrijf met een gezondheidsprobleem, aan het werk te houden.

Over de gesprekken die naar aanleiding hiervan met representanten van bedrijven gevoerd werden, handelt deze rapportage. De rol van het subsidiebeleid van de overheid ter stimulering van reïntegratie van arbeidsgehandicapten speelt in het geheel een belangrijke rol. Daarmee kan het beeld dat eerder verkregen werd via gegevens van de werknemer en de directe werkchef, gecompleteerd worden met aspecten van het sociaal-medisch beleid van het bedrijf.

1.2 Onderzoeksvragen

In het najaar van 1999 is aan het Ministerie van Sociale Zaken een voorstel voor onderzoek voorgelegd waarbij gebruik gemaakt zou gaan worden van de namen en adressen van bedrijven. De hoofdvraag voor het onderzoek is: welke inspanningen verrichten werkgevers die een chronisch zieke werknemer in dienst hebben om deze werknemer aan het werk te kunnen houden en doet men daartoe een beroep op de mogelijkheden die wet- en regelgeving bieden ten behoeve van de (re)integratie van arbeidsgehandicapten (REA)? Door middel van een schriftelijke enquête en interviews met representanten van bedrijven waar werknemers met een neuromusculaire aandoening werkzaam waren, moest een antwoord komen op de volgende deelvragen:

- welke maatregelen treffen bedrijven om chronisch zieke werknemers aan het werk te houden, in hoeverre maak men daartoe gebruik van subsidiemogelijkheden en hoe worden die mogelijkheden voor de praktijk beoordeeld?

Welke omstandigheden en overwegingen spelen bij bedrijven een rol bij het concreet in dienst nemen van een chronisch zieke werknemer?

Welke omstandigheden en overwegingen spelen een rol bij het concrete vertrek van een chronisch zieke werknemer uit een bedrijf en zijn er omstandigheden aan te wijzen die dat hadden kunnen voorkomen?

Hebben sinds 1994 zieke werknemers om gezondheidsredenen het bedrijf verlaten waar deze in het bedrijf hadden kunnen blijven werken indien de wet op de (re)integratie arbeidsgehandicapten (de Wet REA) toen reeds van kracht was geweest?

Welke rol spelen beperkingen als gevolg van de aandoening en met name die welke in de werksituatie tot problemen leiden, bij het aan het werk kunnen blijven dan wel het vertrek uit de betreffende werkkring?

In hoeverre is het oordeel van de chef over het functioneren van zieke werknemers van invloed op inspanningen die bedrijven al dan niet voor deze werknemers willen of kunnen verrichten?

In het voorstel is bepaald dat bij circa 30 bedrijven een gesprek gevoerd zou worden met personen die (zoals gevraagd bij het maken van de afspraak) betrokken zijn bij de sociaal-medische begeleiding van werknemers. Er zou vooral ook met personen gesproken worden bij bedrijven waar op redelijk korte termijn een chronisch zieke werknemer was vertrokken of juist was aangetrokken.

Bij de overige (circa 100) bedrijven waarvan via de werknemers naam en adres was ontvangen, zou een schriftelijke vragenlijst over hetzelfde onderwerp, worden uitgezet. De vragenlijst is als bijlage I opgenomen.

In de schriftelijke enquête komt de thematiek van het onderzoek in beknopte vorm aan bod. De methode van de enquête biedt echter wat meer mogelijkheden tot vergelijkingen vanwege de gestandaardiseerde vraagstelling en het grotere aantal informanten.

Voorafgaand aan het onderzoek is aan degenen die naam en adres van het bedrijf vermeld hadden, schriftelijk de mogelijkheid geboden alsnog bezwaar aan te tekenen voor de benadering van de werkgever. Vanwege de (op voor dit onderzoek relevante punten) afwijkende situatie, zijn SW-bedrijven of bedrijven waar men via de SW gedetacheerd was, buiten dit onderzoek gehouden.

1.3 Leeswijzer

De opbouw van dit rapport is als volgt: eerst wordt ingegaan op resultaten van het eerdere onderzoek onder patiënten en chefs, voor zover deze gegevens noodzakelijke voorkennis vormen (hoofdstuk 2). Daarna wordt verslag gedaan van de resultaten van de schriftelijke enquête (hoofdstuk 3), besloten door een samenvatting van de belangrijkste resultaten ervan (paragraaf 3.5). In hoofdstuk 4 staat een verslag van de bedrijfsinterviews, waarbij de onderzoeksvragen als leidraad gehanteerd worden.

Tot slot worden in de vorm van slotconclusies de belangrijkste resultaten uit de schriftelijke benadering en die aan de hand van de interviews met representanten van het

bedrijf, geïntegreerd (hoofdstuk 5). Verder bevat bijlage I de schriftelijke vragenlijst, bijlage II alle tabellen met de resultaten van de schriftelijke enquête en bijlage III tot slot alle verslagen van de interviews samen met de belangrijkste vragenlijstgegevens van patiënten en chefs.

2. Informatie over het onderzoek onder patiënten en chefs

2.1 Responsgegevens

In 1999 is - na een eerdere meting in 1994 - opnieuw onderzoek verricht onder patiënten met een neuromusculaire aandoening (NMA). Het centrale thema van het onderzoek is de rol die arbeid in hun leven speelt. Een dergelijk longitudinaal onderzoek onder patiënten met een chronische aandoening is nog niet eerder uitgevoerd en biedt door zijn opzet de unieke mogelijkheid de effecten van de aandoeningen en ervaringen met arbeid, in een causaal verband te plaatsen. Het kan zichtbaar maken welke elementen en overwegingen een rol spelen bij uitval en reïntegratie. Het kan ook licht werpen op de vraag of de manier waarop men nu in het werk functioneert, voorspeld kan worden op basis van persoonsgegevens, gezondheidskenmerken en karakteristieken van het werk van vijf jaar eerder.

In het onderzoek in 1999 is ter completering van het beeld ook aan de chef op het werk een vragenlijst voorgelegd. Zo kunnen ervaringen van werknemers in verband worden gebracht met wat hun chefs van het functioneren vinden. Van degenen die aan de meting van 1994 hun medewerking hadden verleend, is nagegaan of:

- zij nog in leven waren;
- gezien hun leeftijd (jonger dan 65 jaar) in aanmerking kwamen voor het vervolgonderzoek;
- op het aangeschreven adres bereikbaar waren.

Van deze in totaal 822 patiënten, heeft uiteindelijk 63% een ingevulde vragenlijst ingestuurd. De samenstelling van responsegroep van 469 personen is zodanig dat daarmee de voorgenomen analyses uitgevoerd konden worden.

Van die 469 personen hadden er 215 in 1999 betaald werk. Daarvan is in 129 gevallen de naam en het adres van het bedrijf bekend gemaakt door de werknemer; in 111 gevallen dezelfde werkgever als in 1994 en in 18 gevallen een 'nieuwe' werkgever nadat men na 1994 aan het werk waren gekomen. In nog eens 13 gevallen werd de naam en het adres van een ex-werknemer bekend gemaakt door personen die na 1994 gestopt waren met werken. Overzicht 1 vat deze gegevens samen.

Overzicht 1 responsgegevens

benaderd in 1999	822 patiënten
ingevulde lijst	469 patiënten
waarvan werkend in 1999	215 patiënten
respons van chef in 1999	106 chefs
bedrijf bekend in 1999	141 bedrijven

2.2 Inhoudelijke gegevens

Wederom gaat het in 1999 om patiënten met Dystrophia Myotonica (DM), Myasthenia Gravis (MG), Spinale Spieratrofie (SMA) en Hereditaire Motorische en Sensorisch Neuropathieën (HMSN). De toenmalige keuze voor deze aandoeningen was gebaseerd op de relatief gematigde aard en voortgang van deze ziekten zodat een arbeidsperspectief van jaren in het algemeen reëel is. In overzicht 2 wordt het ziektebeeld van de vier typen NMA kort beschreven.

Overzicht 2 Beschrijving van kenmerken van de vier NMA

Dystrophia Myotonica (DM)

- 'multi-systeem' aandoening, met name aantasting van het skeletspierweefsel;
- kan op elke leeftijd ontstaan, maar meest gebruikelijke is de tweede decade;
- meest ernstig klinisch verloop bij vroege lijders;
- spierzwakte en stijfheid; vooral: de gelaatsuitdrukking, het spreken en handen en voeten;
- vaak excessieve slaperigheid overdag;
- neiging activiteiten uit te stellen;
- dominant erfelijk, wisselende ernst;
- tendens om in de volgende generatie eerder te ontstaan en ernstiger te verlopen.

Myasthenia Gravis (MG)

- spierzwakte en zeer snel vermoeid raken bij bewegingen van ogen en/of gezicht, het spreken, slikken en/of ander skeletspierweefsel;
- typisch toenemende spierzwakte bij het langdurig gebruik van corresponderende spieren;
- verworven auto-immuun aandoening; kan op elke leeftijd ontstaan, maar voornamelijk bij jonge vrouwen;
- aandoening is vaak progressief in een periode van weken of maanden met een geringe neiging tot spontaan herstel;
- behandeling door het wegnemen van de thymus en medicatie leidt vaak tot herstel binnen maanden of jaren; volledig herstel zeldzaam, meestal resteren minder ernstige symptomen;
- komt weinig voor, voorkomen binnen één familie uitzonderlijk.

Spinale Spieratrofie (SMA)

- algehele spierzwakte, vooral in schouder- en heupgordel, benen meer dan armen;
- ontstaan voor leeftijd van 1½ jaar (type II) of later (type III), gestage progressie;
- veel patiënten rolstoelgebonden voor de leeftijd van 10-20 jaar;
- meestal recessief erfelijk.

Hereditaire en sensorische neuropathieën (HMSN)

- belemmeringen blijven beperkt tot ledematen; voornamelijk motoriek van handen en voeten;
- ontstaan in eerste of tweede decade, soms later;
- belangrijkste symptomen zijn vervormingen van de voeten, slecht passende schoenen, zwakte van de voeten met verzwakte enkels, vallen en onmogelijkheid om hard te lopen;
- meer algehele spierzwakte in ernstige gevallen;- dominant of recessief erfelijk.

Het beeld dat hierboven geschetst wordt maakt duidelijk dat deze neuromusculaire aandoeningen alle in meer of mindere mate gepaard gaan met ernstige tot zeer ernstige

aantasting van de fysieke vermogens. In enkele gevallen is daarnaast sprake van de aantasting van het vermogen tot communicatie zoals door het moeilijk kunnen spreken. Soms kan ook sprake zijn van de aantasting van vermogens die op het mentale vlak liggen. Op grond van de bevraging van chefs blijkt het functioneren van werknemers met Dystrofia Myotonica vaak “onder het niveau”. De algehele ernst van de aandoening en het feit dat de aandoening op zo diverse terreinen aangrijpt zal hiervan waarschijnlijk de oorzaak zijn. Meer in het bijzonder bestaat het vermoeden dat optredende slaperigheid en initiatiefarmoede, waarvoor de patiënt niet altijd oog heeft, een rol kunnen spelen bij een minder gunstige beoordeling door de chef (bron: de Die-Smulders en Höweler, 1996). Dat een extreme mate van immobilisering op grond van alleen lichamelijke beperkingen kan samengaan met een overwegend gunstige beoordeling, blijkt in het geval van personen met Spinale spieratrofie. In hoofdstuk 4 zal bij de beschrijving van de interviews ingegaan worden op de vraag in hoeverre in afzonderlijke gevallen sprake is van een arbeidshandicap en zo ja, van welke aard.

Bij de beoordeling door de directe chef werd op 14 aspecten op het terrein van productiviteit, kwaliteit en flexibiliteit, gevraagd naar een vergelijking met overige werknemers in de afdeling: ligt het functioneren in vergelijking onder niveau (-), op niveau (=) of boven dat niveau (+).

Het gaat in totaal om 93 werkc chefs van in totaal 180 personen die op beide momenten betaald werk hadden (tabel 1¹). De 13 chefs die een beoordeling gaven van hen die na 1994 weer aan het werk kwamen, zijn overwegend positief: driekwart van de herintreders ontvangt een beoordeling zonder minnen.

Tabel.1 *Het oordeel van de chef samengevat naar type spierziekte; ↑↓ naast een gemiddelde duiden op een significante afwijking in de hoogte of de laagte van het totaalgemiddelde (t-toets, weergave vanaf p = .05)*

	totaal	DM	MG	SMA	HMSN
n =	93	23	27	10	33
alleen minnen	24%	48%↑	15%	10%	18%
plussen en minnen	27%	26%	37%	30%	21%
geen min	18%	13%	15%	40%	12%
alleen plus	32%	13%↓	33%	20%	49%↑

¹ de tabel is afkomstig uit het onderzoeksrapport “Vijf jaar later” van F. Andries; verschijnt begin 2000.

3. De schriftelijke enquête onder bedrijven

Eind november 1999 is een enquête verstuurd aan bedrijven handelend over hun beleid voor werknemers met een chronische aandoening of handicap. Daaraan voorafgaand werden de werknemers die de naam en het adres van hun werkgever verstrekt hadden, schriftelijk benaderd met de vraag of hun eerdere (impliciet verleende) toestemming voor contacten met het bedrijf nog steeds gold. De schriftelijke enquête bevat vragen over de lengte van het dienstverband van de werknemer met een spierziekte, het al dan niet bekend zijn met de aandoening bij indiensttreding en een beoordeling van de duur en de frequentie van diens verzuim. Er wordt verder ingegaan op mogelijke aanpassingen van de functie of deelaspecten van het werk. In vervolg hierop wordt nagegaan of men voor deze of andere werknemers (voor of na invoering van de Wet REA) subsidie heeft aangevraagd. Tot slot gaat de vragenlijst vooral in op bekendheid met en de opvatting over de effectiviteit van de Wet REA. Vragen over kenmerken van het bedrijf besluiten de lijst. In de tekst wordt in het vervolg een onderscheid gemaakt tussen *bedrijfsrepresentanten*, zij die de vragenlijst invulden (bijna altijd iemand van personeelszaken, arbodienst of de directie) en *contactpersonen*, bij wie een interview werd afgenomen. Het gaat grosso modo om dezelfde soort functionarissen, maar niet altijd om dezelfde persoon.

3.1 Responsgegevens

Tabel 1 geeft een overzicht van het aantal benaderde bedrijven, de respons bij de bedrijven en het aantal bedrijven dat op voorhand uitviel vanwege een aangetekend bezwaar van de werknemer of vanwege het kenmerk 'Sociale Werkvoorziening (SW)'. Deze gegevens worden afgezet tegen kenmerken van de werknemers die naam en adres van het bedrijf opgaven.

Tabel 1 Responsgegevens naar kenmerken van werknemers

	benaderd		uitval		totaal
	respons	non-respons	bezwaar	SW	
vrouwen	33%	36%	39%	26%	33%
gem leeftijd	43 jaar	45 jaar	43 jaar	36 jaar	43 jaar
WAO-uitk	34%	44%	62%	35%	40%
reactie chef	70%	60%	38%	65%	67%
DM	13%	28%	38%	48%	26%
MG	27%	24%	23%	17%	24%
SMA	11%	6%	15%	9%	9%
HMSN	40%	40%	8%	26%	35%
werkend 94-99	82%	86%	46%	70%	78%
gestopt na 94	2%	12%	31%	4%	8%
gaan werken na 94	16%	2%	26%	26%	14%
totaal	55	50	13	23	141

Van de oorspronkelijk door werknemers opgegeven 141 bedrijven, zijn er 36 uitgevallen. In 13 gevallen omdat de werknemer, op de schriftelijke vraag hiernaar, bij nader inzien liever niet zag dat het bedrijf benaderd zou worden. De overige 23 uitgevallen bedrijven zijn of SW-bedrijven of bedrijven waar men via de SW gedetacheerd is. Vanwege de afwijkende situatie in die gevallen, werd besloten deze bedrijven buiten het onderzoek te laten. De uitval van bedrijven op grond van een bezwaar van de werknemer is wat groter bij werknemers met een WAO-uitkering, werknemers met de aandoening Dystrofia Myotonica (DM), werknemers van wie geen informatie van de chef was gekregen en stoppers en herintreders. Uitval door werk bij een SW komt wat vaker voor bij werknemers met DM en herintreders. Door de goede respons van bedrijven met een herintreder, blijft hun aantal op peil. Door een vrij matige respons is het toch al vrij kleine aantal bedrijven met een stopper, nu minimaal. Door uitval en een niet meer dan modale respons komt het aantal bedrijven met een werknemer met DM, de helft lager uit dan in het totaal van bedrijven waarvan naam- en adresgegevens beschikbaar waren. In het hoofdonderzoek was al vastgesteld dat werknemers met DM veel vaker een negatieve beoordeling over hun functioneren van de werkchef krijgen. Waarschijnlijk speelt dat mede een rol bij de totstandkoming van de responscijfers.

In het algemeen zullen - gezien de gevolgde procedure – vooral die bedrijven door werknemers vermeld zijn waarvan de respondent eerder een positief verhaal zal hebben verwacht en zullen daarvan eerder bedrijven reageren die aan die verwachting willen beantwoorden. De cijfers over uitval (met name bij 'bezwaren') en de non-respons van bedrijven lijken dit beeld in enige mate te bevestigen.

Een vergelijking met gegevens van de directe werkchef laten echter zien dat diens oordeel over de werknemers uit dit bestand - minder dan verwacht - afwijkt van dat bij alle 93 werknemers uit het hoofdonderzoek van wie informatie via de chef beschikbaar is. Een beoordeling met alleen 'minnen' komt bij de 45 werknemers in dit bedrijvendeel van het onderzoek in 16% van de gevallen voor. In de totale groep is dit 24%. Een beoordeling met geen min of alleen plussen bij 58% tegenover 50% in het totaal. Bij de overige 26% is in beide groepen sprake van een gemengde beoordeling met zowel plussen als minnen.

3.2 Kenmerken van bedrijven die reageren

Van de 105 bedrijven die zijn aangeschreven, is van 55 (53%) een ingevulde enquête ontvangen. De 55 bedrijven die reageren komen voor een belangrijk deel uit de sectoren: overheid, zorgverlening, industrie, onderwijs en commerciële dienstverlening (zie bijlage II). Een derde heeft minder dan 100 werknemers, de overige bedrijven meer. De meeste bedrijven hebben de betrokken werknemer al

langer dan 5 jaar in dienst; in 8 gevallen (15%) is deze termijn korter. Slechts één bedrijf reageert waar een werknemer in de afgelopen periode is vertrokken.

3.3 De resultaten van de bedrijvenenquête

In de volgende paragrafen wordt ingegaan op de belangrijkste resultaten van de enquête onder bedrijven. Aan de orde komen gegevens *ten aanzien van de werknemer met een NMA*: hun verzuim in vergelijking met anderen binnen het bedrijf en de aanwezigheid van een voorziening in de vorm van een nieuwe functie of een werkaanpassing. *Ten aanzien van het gehele bedrijf* wordt ingegaan op de bekendheid met en het gebruik van de mogelijkheden van de Wet REA. De gegevens waarop de bespreking van resultaten gebaseerd is, staan vermeld in bijlage II; in tabel 9 worden de gevonden resultaten afgezet tegen kenmerken van het bedrijf en van de betreffende werknemer. De resultaten worden besproken in de paragrafen 3.4 en 3.5 en samengevat in paragraaf 3.6.

3.4 Verzuim

Volgens de werkgever zijn zowel de verzuimfrequentie als de verzuimduur bij meer dan de helft van de werknemers met een NMA gunstiger dan bij het overige personeel. In slechts 10 gevallen (18%) steekt het verzuim en dan meestal alleen de duur ervan, ongunstig af bij de rest van het personeel (zie tabel 4 in bijlage II). In de helft van de gevallen is in die gevallen sprake van een ongunstige beoordeling door de chef.

Bij de herintreders is bijna altijd sprake van een gunstige beoordeling op het punt van verzuim. Een minder gunstig verzuim wordt vrijwel alleen gesignaleerd in grotere bedrijven met 100 werknemers en meer (tabel 2).

3.5 Aanpassingen in het werk en aangevraagde subsidies

Eén op de vijf bedrijven heeft binnen het bedrijf een andere functie gevonden voor de werknemer wiens functioneren in de oorspronkelijk functie vanwege de gezondheid een probleem werd. In drie gevallen is er zo'n vervangende werkplek gezocht, maar niet gevonden. In het merendeel van de gevallen (39 maal) werd verandering van type werk niet nodig geacht (zie ook tabel 5 in bijlage II). In 16 gevallen is (al dan niet na verandering van functie) een aanpassing in het werk aangebracht. In de meeste gevallen door de aanpassing van werktijden en/of de samenstelling van het takenpakket. Het is zeer opmerkelijk dat men in alle gevallen vindt dat na die werkaanpassing, een functioneren 'op niveau' tot stand kwam. Dat contrasteert met het oordeel van de werkchef die in 8 van de 15 gevallen waar een oordeel bekend is, het functioneren met alleen 'minnen' of 'meer minnen dan plussen' beoordeelt. Bij in totaal 21 werknemers met een neuromusculaire aandoening is een nieuwe functie gevonden en/of een werkaanpassing aangebracht. Grotere bedrijven doen meer aan functie- of

werkplekaanpassing dan bedrijven met minder dan 100 personeelsleden (tabel 7). De overeenkomst tussen wat de werkgever en wat de werknemer aan werkaanpassingen signaleert, is bepaald niet volmaakt: in de 15 gevallen dat de werknemer minstens drie aanpassingen in het werk aangeeft, zeggen 7 representanten van het bedrijf dat het werk niet is aangepast. Omgekeerd zeggen 6 werknemers in de 17 gevallen dat een representant van de werkgever een aanpassing signaleert, dat het werk niet is aangepast. Over het geheel zeggen 25 werknemers dat hun werk is aangepast; 9 meer dan op grond van de bedrijfsenquête verwacht zou worden. Bij 17 bedrijven heeft men ervaring met een subsidieaanvraag in verband met een werkvoorziening, meestal zowel voor de werknemer met een NMA als ten behoeve van één of meer andere personeelsleden. Bedrijven die een subsidie aanvroegen na invoering van de Wet REA, deden dat in veel gevallen ook al in de tijd voor de Wet REA. In de korte tijd van invoering van de Wet REA is er naast de bedrijven die al ervaring hadden met eerdere regelingen, sprake van een nieuwe groep bedrijven die pas vanaf 1998 van subsidiemogelijkheden gebruik maakt. De twee meest genoemde REA-instrumenten zijn een herplaatsingsbudget en een subsidie voor een getroffen voorziening. Gebruik van dit soort mogelijkheden komt overigens alleen voor in bedrijven met minstens 100 personeelsleden en wat vaker in een overheidsinstelling. De meeste bedrijven zijn bekend met de Wet REA vooral als ze al langere tijd een werknemer met een neuromusculaire aandoening in dienst hebben. Is men bekend met de Wet REA, dan heeft 41% van die bedrijven concreet gebruik gemaakt van de mogelijkheden van de wet. Het overgrote merendeel van de bedrijven dat bekend is met de Wet REA verwacht dat de Wet REA een praktische betekenis voor hen zal hebben als het gaat om het in dienst hebben of nemen van arbeidsgehandicapten!

3.6 Een samenvatting van de belangrijkste resultaten van de schriftelijke enquête

- 1 De 55 bedrijven die een schriftelijke vragenlijst insturen kunnen niet beschouwd worden als een aselechte groep. Ondanks een vermoede selectie op een positieve attitude ten opzichte van de werknemer, is het oordeel van de werkkchef over het functioneren in de responsgroep toch niet altijd gunstig. In die zin geeft de onderzochte bedrijvenpopulatie een gedifferentieerd beeld van bedrijven met goed en minder goed functionerende werknemers met een NMA.
- 2 Bedrijfsrepresentanten schatten het verzuim van werknemers met een NMA over het geheel lager in dan bij het overig personeel; bij een ongunstig verzuim (meestal vanwege een lange duur) is in de helft van de gevallen ook sprake van een minder gunstig oordeel van de directe werkkchef.
- 3 Bedrijfsrepresentanten, vooral die van wat grotere bedrijven, signaleren in ruim eenderde van de gevallen een werkaanpassing: door een verandering van functie en/of een voorziening in het werk. In vergelijking met gegevens van werknemers over werkaanpassingen, lijkt er sprake van een

onderschatting door representanten van bedrijven en (dus) een verschil van inzicht over wanneer al dan niet sprake zou zijn van een aanpassing.

- 4 In alle gevallen dat een aanpassing vanuit het bedrijf gesignaleerd wordt, zou volgens de bedrijfsrepresentant daarna sprake zijn van een voldoende functioneren. Dit is vaak niet in overeenstemming met het oordeel van de directe werkchef.
- 5 Bijna eenderde van de bedrijven heeft ooit een subsidie voor een arbeidsgehandicapte binnen het bedrijf aangevraagd, meestal in de vorm van een herplaatsingsbudget of in verband met een voorziening. Gebeurt het voor een werknemer met een NMA, dan meestal ook voor andere werknemers in het bedrijf. Gebeurt het in het kader van de Wet REA, dan vroeg men in veel gevallen ook voor invoering van de Wet REA al een subsidie aan. Met de invoering van de Wet REA lijkt bij de bedrijven de animo voor het aanvragen van een subsidie een toenemende tendens te vertonen. Subsidie wordt vooral aangevraagd bij grotere bedrijven en/of de overheid.
- 6 Het merendeel van de bedrijven – vooral die al langer een werknemer met een NMA in dienst hebben - kent de Wet REA. De meeste bedrijven geven aan de invoering van de wet voor het beleid van het bedrijf op dit terrein, een nuttige zaak te vinden.

4. De interviews met representanten van bedrijven

4.1 Inleiding

In 29 gevallen is het gelukt een afspraak te maken met iemand van het bedrijf, die 'betrokken is bij de sociaal-medische begeleiding van de betrokkene'. Van de gesprekken die gevoerd zijn ging het in 7 gevallen over een werknemer die de afgelopen vijf jaar bij het bedrijf was komen werken en in drie gevallen over iemand die in diezelfde periode bij een bedrijf vertrokken was. Hoewel slechts in een enkel geval een expliciete weigering gegeven is, is het niet altijd mogelijk geweest die bedrijven voor een interview te bereiken die vanwege een net aangetrokken of net vertrokken werknemer, extra interessant leken. Zo is met name het aantal bedrijven waar een respondent recent vertrokken was, klein gebleven. Ook waren niet alle gesprekspartners op de hoogte van het reilen en zeilen van de werknemer die de aanleiding voor de afspraak was. In die gevallen hebben we meestal niet kunnen constateren dat er iemand in het bedrijf was die beter op de gestelde vragen had kunnen antwoorden. Omdat niet gestreefd is naar een bepaalde vorm van representativiteit, wordt hier niet verder ingegaan op de aard van de bezochte bedrijven. We volstaan met de constatering dat in de bedrijfskenmerken een grote diversiteit naar omvang en sector aanwezig is hetgeen ook geldt voor de kenmerken van werknemers waarover de gesprekken gevoerd zijn. Van de kenmerken van het werk valt op dat de werkplek van de betreffende 29 werknemers in één op de drie gevallen een stressrisico in zich draagt: veel tempodruk in combinatie met weinig mogelijkheden regelend op te treden. Dit is een aanzienlijk hoger percentage dan geldt voor alle 215 werknemers met een NMA in het (hoofd)onderzoek.

Wie alle informatie wil bekijken en vergelijken, wordt verwezen naar bijlage III. In de navolgende paragraaf worden de resultaten van de interviews in samenhang met gegevens van werknemers en werkchefs besproken. Leidraad zijn de vragen die voor dit onderzoek geformuleerd werden. In hoofdstuk 5 worden de resultaten van enquêtes en interviews in geïntegreerde vorm weergegeven.

4.2 Algemeen

Bij het maken van de afspraken voor een interview is gevraagd naar een persoon binnen het bedrijf die op dat moment betrokken was bij de sociaal medische begeleiding van de betrokkene. In grotere bedrijven is dat in de meerderheid van de gevallen uiteindelijk een personeelsfunctionaris (arbocoördinator) geworden. Het merendeel van de gesprekken is met zo'n functionaris gevoerd. In die gevallen dat er sprake was van een interne arbodienst, kwam een gesprek met een bedrijfsarts tot stand. Bij enkele grotere bedrijven (in de zorg en het onderwijs)

ontstond een probleem omdat de afdeling personeelszaken aangaf niet meer dan administratieve bemoeienis met de betrokkene te hebben. Men had geen kennis van de persoon en zijn of haar verleden. De onderzoekers hebben de keuze in die gevallen aan het bedrijf overgelaten. Het gevolg hiervan is dat in het ene geval een meer algemeen personeelsgesprek moest worden gevoerd en in andere gevallen een alleen op een persoon gerichte gesprek, zonder de mogelijkheid kennis en gebruik van regelingen aan te kaarten. We hebben een dergelijke afstand tussen mogelijke sociaal-medische begeleiding en kennis van de persoon van de werknemer, als een onderzoekresultaat geïnterpreteerd.

In nogal wat gesprekken bleek dat de kennis van de personeelsfunctionaris zich niet verder uitstrekte dan die van de eigen periode binnen het bedrijf. Ondanks welwillende pogingen daartoe is vaak onbekend gebleven onder welke omstandigheden de betreffende werknemer het bedrijf was binnengekomen. Daarnaast kan de overdracht van gegevens en daarmee de continuïteit in de begeleiding, ook belemmerd worden wanneer de arbozorg op een nieuwe manier georganiseerd gaat worden.

In twee relatief grote bedrijven (zakelijke dienstverlening en industrie) bleek personeelszaken te zijn opgenomen in de lijn: de gesprekken werden dan ook gevoerd met deze leidinggevende. Zo'n combinatie blijkt niet in alle gevallen gepaard te gaan met specifieke kennis over sociaal-medische begeleiding en kennis van instrumentarium daartoe. Dat wil overigens niet zeggen dat bij alle bedrijven waar met een afzonderlijke personeelsfunctionaris werd gesproken, meer kennis en ervaring op het onderhavige terrein beschikbaar was. In kleine bedrijven wordt de personeelsfunctie ingevuld door een leidinggevende/directeur. Mede afhankelijk de sector van het bedrijf, het soort personeel dat men heeft en de belangstelling van de gesprekspartner, zal men meer of minder uitgebreide kennis van het onderwerp van gesprek gehad hebben. De relatie met arbodiensten en uitvoeringsinstellingen was niet direct gerelateerd aan één van de onderzoeksvragen. Omdat er bovendien van een meer algemeen patroon sprake was, is de behandeling van dit aspect in de algemene conclusies in hoofdstuk 5 opgenomen.

4.3 Uitkomsten aan de hand van onderzoeksvragen

onderzoeksvraag 1

Welke maatregelen treffen bedrijven om chronisch zieke werknemers aan het werk te houden, in hoeverre maakt men daartoe gebruik van subsidiemogelijkheden en hoe worden die mogelijkheden voor de praktijk beoordeeld?

antwoord 1: waarom geen maatregelen

Maatregelen om werknemers met een chronische aandoening aan het werk te houden, veronderstellen inzicht in de belasting en belastbaarheid van de

betrokkenen en het bewaken van het evenwicht daarin. In enkele bedrijven bestaat het besef dat je je daarbij niet afhankelijk moet maken van 'het piepen' van de werknemer, maar daarvoor sociaal-medische meetmomenten moet inbouwen. Een rem op de ontwikkeling van een dergelijke wijze van monitoren kan zijn dat men de werknemer - men zegt daarbij meestal 'op diens eigen verzoek' - niet in een uitzonderingspositie wil plaatsen. Daarmee is in veel gevallen een dubbel belang gediend: de werknemer is geen klager of krijgt zelfs de rol van bovenmodale werknemer toebedeeld en het bedrijf hoeft zich verder niet al te veel zorgen te maken over hoe het functioneren werkelijk verloopt. Toch blijkt dat in dergelijke gevallen waar schijnbaar geen problemen bestaan, door de werknemer met enige regelmaat wel degelijk knelpunten in het werk worden aangegeven. Soms gaat het alleen om klachten over de drukte op het werk en daardoor optredende vermoeidheidsverschijnselen. Er is daarnaast ook in bepaalde gevallen sprake van arbeidshandicaps: moeite met de vervulling van taakeisen op grond van de aandoening. In een aantal interviews kon een dergelijke discrepantie aangekaart worden. In die gevallen bleek het voor de gesprekspartner vaak moeilijk los te komen van de gedachte dat deze werknemer wel zonder speciale aandacht toe zou kunnen. Soms zou het dan gaan om algemene bedrijfsomstandigheden (werkdruk is onderdeel van het werk) of worden de aangekaarte problemen anders geïnterpreteerd. Zo werden bijvoorbeeld in twee gevallen problemen met de fijne handmotoriek bij het gebruik van de computer, toegeschreven aan aversie tegen computergebruik.

In reactie op vragen naar de verwachte verdere loopbaanontwikkeling, kwamen meestal de limieten aan de orde die aan de taakvervulling gesteld worden. De hoop werd uitgesproken dat de betrokkene daarbinnen zou kunnen blijven functioneren. Een loopbaantraject op basis van inzicht in de ontwikkeling van de aandoening is een uitzondering.

Zou het functioneringsgesprek niet de bedoelde monitorfunctie kunnen hebben? Al eerder werd op basis van de bedrijfsenquête opgemerkt dat opvattingen over het functioneren van betrokkenen binnen het bedrijf uiteenlopen. Ook bij de interviews is gebleken dat problemen die de chef in het functioneren signaleert, niet bekend waren bij de contactpersoon. In twee gevallen blijkt bij het gesprek onbekend dat de chef een uitgesproken slecht rapport over het functioneren was afgegeven. In beide gevallen werd de beoordeling door de chef ondersteund door informatie van de werknemer over arbeidshandicaps in verband met voor de taakvervulling, vitale terreinen. De contactpersoon bleek in die gevallen overigens ook niet op de hoogte van het bestaan van de aandoening. In zo'n geval is de vertaling van knelpunten op de werkvloer naar de inzet van REA-middelen een probleem.

antwoord 2: wanneer weinig maatregelen: 'de rek raakt er uit'

In het voorgaande werd duidelijk dat het nemen van maatregelen om werknemers met een (meestal progressieve) chronische aandoening aan de gang te houden, ondanks allerlei goede bedoelingen, niet vanzelf gaat.

Meestal is er in het verleden wel iets gedaan om het werk passend te maken op een moment dat de aandoening tot meer beperkingen ging leiden. Vaak was dat het moment waarop de aandoening voor het eerst ging opspelen. Voor zover dit nog te achterhalen is, lijkt het zo dat de aandoening bij aanname in de meeste gevallen wel bekend was. Het aantal beperkingen was echter op dat moment meestal gering en men had zich amper een beeld gevormd over wat de verdere ontwikkelingen zouden brengen. Zo gaat een inmiddels 53 jaar oude (universitair geschoolde) man die in de loop van de jaren volledig rolstoelafhankelijk is geworden, als coördinator opleidingen werken na eerst een functie als accountant te hebben gehad. Omdat hij een begenadigd spreker is en zijn vrouw als onbezoldigd taxichauffeur wil optreden, kan hij het werk blijven uitvoeren. Veranderingen die er zitten aan te komen vragen meer mobiliteit. Continuering binnen het werk is echter alleen mogelijk als hij meerwaarde blijft leveren en de klanten tevreden zijn. Daarover bestaat twijfel; inpassing in de nieuwe omstandigheden hangt volgens de contactpersoon, af van de werknemer. Het lijkt alsof na een bepaalde periode 'de rek' er uit is, niet alleen feitelijk qua functies of aanpassingen, maar ook voor de motivatie om verder nog wat te doen. Die situatie kan spelen als de bedrijfstak weinig uitwijkmogelijkheden biedt (zoals de catering) of het bedrijf weinig plekken 'in de luwte' over heeft (busbedrijf). Een gebrek aan 'rek' kan ook ontstaan als de scholing en ervaring van de betrokkene zodanig specialistisch zijn dat een concrete herplaatsing door de werknemer als ongewenst want niet 'passend' wordt beschouwd. Zo is een 43 jarige man al 20 jaar in dienst van een ziekenhuis op een microbiologische afdeling. Hij is recent een dag minder gaan werken en hoeft niet langer bijzondere diensten te draaien. Men poogt hem voor een dag via de WAO betaald te krijgen. De voor het werk noodzakelijke fysieke bezigheden zijn echter een 'bottleneck'. Zittend werk zou beter zijn maar wordt, vanwege ontbrekende herplaatsingsmogelijkheden in de directe werkomgeving, niet overwogen. Herplaatsing elders stuit op problemen vanwege een te groot verschil met het niveau van het huidige werk. De rek kan er ook uit raken als de bedrijfscultuur grenzen stelt. Zo is binnen een verzorgingshuis alleen zwangerschap een legitieme reden voor taakverlichting; is bij een commerciële dienstverlener het niet ongebruikelijk op te geven wanneer je 's avonds *niet* kunt werken en identificeert men bij een gemeente reïntegratie met "kneuzenbeleid". Tot slot blijkt ook bij de werknemer de rek vaak beperkt. In vijf gevallen is er sprake van goed tot zeer goed functioneren onder normale omstandigheden en van problemen in het functioneren bij oplopende werkdruk, afwijkende werkomstandigheden of bijzondere taken. Als chefs kritiek hebben op het functioneren, is dat dan ook voor een belangrijk deel terug te voeren op zo'n gebrek aan flexibiliteit.

antwoord 3: wanneer wel maatregelen

In een ziekenhuis vindt elke twee weken overleg plaats van het sociaal medisch indicatie team. Ondanks het feit dat het ziekenhuis "te dichtgetimmerd is qua processen", om

werkaanpassingen mogelijk te maken, wordt in voorkomende gevallen gezocht naar herplaatsing. De personeelsfunctionaris in dit ziekenhuis is precies op de hoogte van een bijsteloperatie die de NMA patiënt moest ondergaan. Door een wat ander takenpakket kon ze eerder terugkeren op het werk. De subsidiemogelijkheden van de Wet REA zijn “mooi meegenomen”, maar spelen geen beslissende rol bij herplaatsing.

Een bedrijf dat geavanceerde software maakt heeft een NMA-patient in dienst die rolstoelgebonden is en ernstig beperkt in het gebruik van handen en vingers. Er is bij de opzet van de werkplek met materiële en immateriële voorzieningen van alles aan gedaan om een ‘normale’ loopbaanontwikkeling mogelijk te maken. Er wordt continu gezorgd dat er in bijzonder omstandigheden met zijn handicap rekening wordt gehouden. Een kosten-batenanalyse laat zien dat de mogelijkheden van de REA nog niet ‘hoeven’.

Een technische handelsfirma heeft iemand in dienst die als driedubbelgehandicapt gezien wordt: te groot arbeidsethos, fysieke beperkingen door de NMA en RSI-klachten.

Behalve door taakaanpassingen (meer coachende taken), zijn er ook aanpassingen van de ‘hardware’ en is er door externen onderzoek en training verricht om haar “slimmer” te laten werken. Uit onbekendheid en laksigheid is subsidie niet aangevraagd, maar dat gaat dankzij de Wet REA in de toekomst wel gebeuren. Dit bedrijf deelt met andere bedrijven die maatregelen nemen, dat er een traditie bestaat op reïntegratiegebied en dat van daaruit de belastbaarheid van mensen gevolgd wordt en bij onbalans maatregelen genomen worden. De investering daarin is duidelijk mede afhankelijk van de waarde van de betrokkenen voor het bedrijf en de inzet van werknemers. In enkele bedrijven is er sprake van een toenemende belangstelling voor reïntegratiebeleid die voortkomt uit de problemen geschikt personeel te werven. Bekendheid met de Wet REA zou daarin volgens de betrokkenen een stimulerende rol kunnen spelen. Kennis van de instrumenten van de Wet REA en omstandigheden waaronder deze ingezet kunnen worden, zijn nu nog gering.

Onderzoeksvraag 2:

Welke omstandigheden en overwegingen spelen bij bedrijven een rol bij het concreet in dienst nemen van een chronisch zieke werknemer?

In zeven gevallen werd op basis van een vergelijking tussen de situatie van 1994 en 1999 vastgesteld dat van reïntegratie sprake was. In twee gevallen bleek echter sprake van een continuering van een werkverband bij de oude werkgever na een langdurige verzuimperiode. In het ene geval wegens een zwangerschap en in een andere geval door een medische ingreep.

Ook in het geval van een docente is sprake van een terugkeer, maar wel na jaren. Ondanks het feit dat ze intussen een NMA heeft gekregen, is zij niet als arbeidsgehandicapte aangetrokken. Deze instelling heeft overigens wel ervaring met mensen met een arbeidshandicap. De algemene houding ten opzichte van REA is “daar moeten we wat mee doen”.

In een volgend geval gaat het om een weinig belemmerde man die in 1994 tijdelijk zonder werk was, maar tussen 1994 en 1999 drie maal van werkgever veranderde op zoek naar optimale beloning. Voor het huidige bedrijf telde hij mee voor het WAGW-quotum. De aandoening was bekend en men heeft bij de arbodienst nagevraagd wat er zou moeten gebeuren: een normale functievervulling bleek en blijkt mogelijk. Men zegt binnen het bedrijf “niet zo’n moeite te hebben met een arbeidshandicap”. Een vijfde

geval betreft iemand die vrij recent is aangetrokken voor administratief werk maar in archiefwerk terecht is gekomen. De contactpersoon voelt zich slecht voorgelicht door de arbodienst die na een keuring meedeelde dat de chronische aandoening niet beperkend was. Er is sprake van serieuze onderproductie waarvoor men een 'arbodiensttraject' richting gedeeltelijke WAO wil inzetten. De aanleiding om de werknemer aan te trekken was de sociale koers van het bedrijf, waardoor het tevens sprake was van (te) veel consideratie voor minder functioneren.

In een installatiebedrijf waar reeds meer dan twintig ex-WAO-ers werk vonden, trok men recent een jeugdige rolstoeler aan zonder enige werkervaring. Hij werkt als administratieve kracht voor 24 uur wat zo'n beetje het maximum is en heeft aangepast meubilair; een verdere taakaanpassing is niet nodig. De eigenaar van dit bedrijf is zowel door het geloof als door het kapitalisme geïnspireerd ("het is gewoon een goede deal"). Het laatste geval betreft een jeugdige, goed opgeleide zwaar gehandicapte jongen met specialistische softwarekennis; deze kennis is zo gezocht dat handicaps niet belangrijk zijn. Het trekken van conclusies gebaseerd op een zo klein aantal gevallen, is niet eenvoudig en staat alleen toe de allerduidelijkste overeenkomsten te laten zien. Bij reïntegratie zijn dat: het bewust sociaal beleid van het bedrijf en/of de aantrekkelijkheid van kandidaten. Beschikken personen over zeer zeldzame kwalificaties of aantrekkelijke persoonlijke eigenschappen, dan zullen in veel gevallen beperkingen er weinig toe doen. Door de combinatie van 'voordelige' eigenschappen van aspirant werknemers en het goede sociale beleid van werkgevers, is er relatief vaak sprake van succesverhalen.

Onderzoeksvragen 3 en 4:

Welke omstandigheden en overwegingen spelen een rol bij het concrete vertrek van een chronisch zieke werknemer uit een bedrijf en zijn er omstandigheden aan te wijzen die dat hadden kunnen voorkomen? Hadden zij kunnen blijven werken indien REA toen reeds van kracht was geweest?

Zoals al eerder aangegeven is het niet eenvoudig gebleken om bedrijven voor een gesprek te interesseren als de werknemer inmiddels vertrokken was. Daar komt bij dat het aantal bedrijven waaruit geput kon worden, sowieso vrij gering was. Uiteindelijk is in drie gevallen waar van een vertrek sprake was, een gesprek gevoerd. De basis waarop conclusies getrokken zou kunnen worden is dan ook zeer smal. Die kan alleen enigszins opgerekt worden door – waar mogelijk – vergelijkbare ervaringen van blijvers in deze bespreking te betrekken.

Van de drie werknemers die tussen 1994 en 1999 bij het bedrijf waren vertrokken is er in één geval geen relatie met de aandoening: de administratieve kracht in kwestie is in de loop van 1999 vertrokken om eens 'wat anders te doen' en omdat dat werk dichterbij huis is. De ziekte en de aard van het werk spelen daarbij volgens de contactpersoon van het bedrijf geen rol, hetgeen wordt bevestigd door de ervaringen van de werknemer en de (gunstige) opinie van de voormalige werkchef.

In een ander geval gaat het om een zeer zwaar gehandicapte man die zelf op een bepaald moment heeft aangegeven het zeer verantwoordelijke en intensieve werk dat hij deed, niet langer aan te kunnen. Wat in zijn geval herkenbaar is, is dat aan het vertrek een reorganisatie van werkzaamheden in het bedrijf vooraf is gegaan. Van zijn specifieke expertise kon niet langer gebruik worden gemaakt en daarna was het volgens de contactpersoon ook voor het bedrijf 'niet langer een goeie deal' om de betrokkene vast

te houden. De kwetsbaarheid van werknemers met veel belemmeringen wordt hiermee duidelijk, zeker als de betrokkene – zoals in dit geval – over (weinig gevraagde) specialistische kennis beschikt.

In het derde geval is sprake van een arbeidsconflict op een school waar tussen PZ en werknemer een zodanige afstand bestaat dat specifieke informatie bij PZ ontbreekt. Dit wordt ook als klacht door de werknemer naar voren gebracht. Naar haar indruk had ze door kunnen werken als het werk voldoende aangepast zou zijn geweest. Omdat degenen die daarvoor mede zouden moeten zorgen, haar in haar werk niet waarnamen, is er niets gebeurd. De school wilde haar het liefst in de WAO hebben. In geen van de drie gevallen had REA een rol van betekenis kunnen vervullen omdat inzicht in de mogelijkheid van voorzieningen, in welke vorm dan ook, ontbrak.

Onderzoeksvragen 5 en 6:

Welke rol spelen beperkingen als gevolg van de aandoening en met name die welke in de werksituatie tot problemen leiden, bij het aan het werk kunnen blijven dan wel het vertrek uit de betreffende werkring en in hoeverre is het oordeel van de chef over het functioneren van zieke werknemers van invloed op inspanningen die bedrijven al dan niet voor deze werknemers willen of kunnen verrichten?

Onderzoeksvragen 5 en 6 worden gecombineerd beantwoord omdat in de aard van beperkingen en het oordeel van de chef over het functioneren overeenkomsten te vinden zijn. Al eerder, op basis van gegevens uit het hoofdonderzoek, was komen vast te staan dat werknemers met een bepaalde vorm van NMA (Dystrofia Myotonica) relatief slecht beoordeeld worden door de werkechef. Het vermoeden bestaat dat optredende slaperigheid en initiatiefarmoede, waarvoor de patiënt niet altijd oog heeft, een rol kunnen spelen bij een minder gunstige beoordeling door de chef (bron: de Die-Smulders en Höweler, 1996).² Omdat er geen gesprekken zijn gevoerd met de chef kan moeilijk achterhaald worden wat de precieze effecten van de aandoening zijn die in diens ogen het functioneren gaan beïnvloeden. Lichamelijke beperkingen lijken daarbij niet zo'n grote rol te spelen, al treden geregeld complicaties op die direct of indirect (bijvoorbeeld een val) zijn terug te leiden tot de aandoening. Het daardoor optredend verzuim wordt geaccepteerd als een onontkoombaar neveneffect van de aandoening.

De werkelijke graad van disfunctioneren zoals gesignaleerd door de chef, is in twee gevallen totaal onbekend bij de contactpersoon. Anderzijds leiden werkaanpassingen die vanuit PZ worden getroffen, bij de chef nogal eens tot een negatieve beoordeling van de inzetbaarheid van de betrokkene. De communicatie tussen PZ en direct leidinggevend laat duidelijk te wensen over. Over het (niet) monitoren van de arbeidsprestatie in relatie tot de ontwikkeling van de beperkingen op grond van de aandoening, is bij de beantwoording van de eerste onderzoeksvraag al het nodige gezegd. Over het algemeen valt te constateren dat contactpersonen de indruk hebben dat lichamelijke beperkingen effectiever aangepakt kunnen worden dan andersoortige beperkingen. Omdat men die beperkingen vrij makkelijk erkent als onderdeel van een aandoening en kan invoelen hoe

² DIE-SMULDERS DE C., HÖWELER C. Myotone Dystrofie; begeleiding in de verschillende leeftijdsfasen. In: Myonet, nieuwsbrief neuromusculaire ziekten. Nr 3 mei, 1996.

zwaar het leven daardoor kan worden, gaat men soms zeer ver in het aangepast houden van het werk. Andersoortige beperkingen lijken door onbekendheid met de aandoening, (vrijwel niemand van de contactpersonen had een meer dan oppervlakkige kennis van de NMA) eerder toegeschreven te worden aan kenmerken van de persoon en zullen minder makkelijk bespreekbaar zijn. Als het ziektebeeld inhoudt dat de patiënt moeilijk communiceert over het eigen functioneren, is de motivatie om het werk aan te passen duidelijk geringer: men weet niet hoe, men weet niet hoe effectief het zal zijn en het medeleven is gering.

4.4 Het gebruik van de Wet REA

In dit kader wordt specifiek ingegaan op de vraag wat de wet REA betekent voor het reïntegratiebeleid van de bezochte bedrijven. Het navolgende geeft een indruk van wat het onderzoek op dat vlak heeft opgeleverd.

Uit de interviews komt naar voren dat werkgevers nog vrij weinig gebruik maken van de mogelijkheden die de Wet REA hen biedt. De redenen daarvoor blijken divers te zijn:

1. er bestaat geen adequaat verzuim- en reïntegratiebeleid
2. men heeft geen of onvoldoende kennis over de Wet REA
3. de werkgever rekent de reïntegratie tot de eigen verantwoordelijkheid

Ad 1: er bestaat geen adequaat verzuim- en reïntegratiebeleid

In een aantal gevallen – vaker in de non-profit sector – komt uit het gesprek naar voren dat er nauwelijks sprake is van beleid voor de begeleiding rond ziekteverzuim en reïntegratie van werknemers. In die gevallen wordt bijvoorbeeld blind gevaren op een uitspraak van de bedrijfsarts als: “de werknemer kan vooralsnog niet aan het werk”. Behoudens het indienen van de wettelijk vereiste reïntegratieplannen, worden geen verdere acties ondernomen. In zulke gevallen is reïntegratie eigenlijk geen item; werkaanpassingen of andere voorzieningen en de financiering daarvan dus ook niet. Het niet-gebruik van de Wet REA heeft in deze gevallen geen relatie met (de mogelijkheden van) de wet.

Ad 2: men heeft geen of onvoldoende kennis over de Wet REA

Gedurende nogal wat gesprekken ontstaat bij van werkgeverskant een toenemende belangstelling voor de mogelijkheden van de Wet REA: men kent die nog niet. Soms heeft dat uitsluitend te maken met onbekendheid met de wet zelf en anders met onbekendheid met de mogelijkheden van werkaanpassingen als zodanig. Dus in het ene geval heeft men daadwerkelijke reïntegratieactiviteiten verricht en daar zelf de financiën voor op tafel gelegd. Soms voelt men zich dan nu wat ‘genomen’ en is geïnteresseerd in “terugwerkende kracht”. In het andere geval heeft men geen reïntegratieactiviteiten verricht en zou dat wellicht wel hebben gedaan als men op de hoogte was geweest van het bestaan en de mogelijkheden van de Wet REA.

Ad 3: de werkgever rekent de reïntegratie tot de eigen verantwoordelijkheid

Een deel van de werkgevers heeft aangegeven dat zij reïntegratie van de eigen werknemers volledig tot de verantwoordelijkheid van de werkgever rekent. Men wil de mensen graag binnenboord houden, zeker als die mensen goed 'liggen' in het bedrijf. Dat heeft ook met de cultuur in het bedrijf of van de bedrijfstak te maken: men heeft het niet over 'arbeidsgehandicapten'. Ook de werknemers zelf willen soms liever niet in dat circuit terechtkomen. Zij die de Wet REA zeggen niet te kennen, hebben aangegeven in de toekomst daarvan toch gebruik te gaan maken. De bewustwording rondom (de mogelijkheden van) herplaatsing neemt toe.

5. Conclusies op grond van de bedrijvenbenadering via interviews en enquêtes

1. Vrijwel alle contactpersonen zijn bijzonder goed te spreken over hun werknemer met een NMA. Vooral de inzet wordt geprezen. In opvallend veel gevallen is er sprake van minder ziekte en ziekteverzuim dan bij het overige personeel. Het verzuim dat gerelateerd is aan de aandoening wordt soms als noodzakelijk geaccepteerd, hoewel de duur ervan sommige bedrijven voor problemen kan plaatsen. Uit de enquêtegegevens blijkt dat in het (overigens vrij kleine) aantal gevallen dat het verzuim negatief afwijkt, de chef het functioneren vaker minder gunstig beoordeelt.
2. De voornaamste kritiek die gehoord wordt is de geringe flexibiliteit wat betreft werkuren. Dit wordt in de meeste gevallen gedoogd; men ziet het als onhandig maar onvermijdelijk en schrijft het niet toe aan het individu.
3. Bij de onderzochte bedrijven is meestal geen geïntegreerde sociaal-medische kennis over het personeel beschikbaar. De contactpersonen zijn dan ook vaak niet op de hoogte van de aard en de implicaties van de aandoening. Er bestaat ook twijfel aan voldoende kennis van bedrijfsrepresentanten over het functioneren van de betreffende werknemers: beoordelingen over het functioneren lopen uiteen tussen invullers van de vragenlijst en directe chef op het werk. Dat geldt ook voor de vaststelling van de aanwezigheid van werkaanpassingen in vergelijking met het oordeel van de werknemer.
4. Omdat in de meeste bedrijven kennis van de aandoening en kennis over het functioneren niet gekoppeld wordt, is er weinig inzicht in manieren om het werk aan te passen aan de resterende kwaliteiten van de persoon.
5. In de gevallen dat kennis over de effecten van de aandoening ontbreekt, is het zo goed als onmogelijk een vorm van loopbaanbegeleiding te ontwikkelen. "Zo lang het gaat, gaat het en daarna zien we dan wel weer" is kort samengevat, de heersende opinie. Een pro-actief beleid waarbij op tijd gezocht wordt naar een alternatieve taakvervulling, is zeldzaam.
6. Omdat veel van de werknemers met NMA niet in een uitzonderingspositie geplaatst willen worden en bedrijfsvertegenwoordigers te weinig op de hoogte zijn van de effecten van de aandoening, bestaan er grote risico's dat deze werknemers zich over de kop werken. Ze lopen het risico hierdoor het slachtoffer van hun gunstige imago te worden.

7. Het gebruik van subsidiemogelijkheden lijkt na de invoering van de Wet REA iets te zijn toegenomen. Kennis van mogelijkheden om het werk aan te passen en die voorzieningen gesubsidieerd te krijgen is echter nog vrij schaars en geconcentreerd bij een klein aantal bedrijven dat bijna een specialist op dit terrein genoemd mag worden. Dat heeft in die gevallen zowel te maken met het sociale imago dat men wil uitstralen als met de aanpak van arbeidstekorten.
8. Door het ontbreken van inzicht in de mogelijkheden van werkaanpassingen is ook feitelijke kennis en ervaring met subsidiemogelijkheden gering. Ook daar waar men zegt te weten wat de Wet REA inhoudt, blijkt de kennis omtrent wat wel of niet subsidiabel is buitengewoon gering. Informatie hierover wordt echter zeer op prijs gesteld.
9. Voor veel bedrijven liggen werkaanpassingen en de subsidiering buiten het gezichtsveld en horen niet bij de cultuur van het bedrijf. Interessant is dat de belangstelling hiervoor in de meeste gesprekken groeide, ook daar dit onderwerp voor veel bedrijven een marginale zaak blijft.
10. Bij de meeste bedrijven ontbreekt een adequaat sociaal medisch overleg, waarin betrokken partijen (bedrijfsarts, pz-functionaris, directe chef en arbeidsdeskundige van de UVI) periodiek de ziektegevallen en anderen met een tijdelijk of langdurig verminderde belastbaarheid, bespreken.
11. De ervaringen met de subsidiering van werkvoorzieningen zijn over het algemeen niet positief. De administratieve rompslomp ziet men nog steeds als aanzienlijk en de afhandeling door de UVI ervaart men vaak als traag en onprofessioneel. Positieve ervaringen met de UVI zijn vaak het gevolg van een actieve opstelling van het bedrijf ten aanzien van reïntegratie en de actieve opstelling van een enkele UVI-functionaris.
12. Over het algemeen zijn de onderzochte bedrijven bereid iets te doen om hun arbeidsgehandicapte werknemers aan het werk te houden. Sociale motieven spelen een hoofdrol, financiële overwegingen zijn minder belangrijk.
13. Bij het aan het werk houden van arbeidsgehandicapten zijn bepaalde complicaties aan te wijzen. Deze zijn het gepercipieerde gebrek aan aanpassings- en herplaatsingsmogelijkheden (bijvoorbeeld in het onderwijs en de catering) of personeelstekorten die druk op de ketel zetten (bijvoorbeeld in de zorgsector). In sommige gevallen bestaat de vrees voor naijver, wanneer men een uitzonderingspositie creëert voor een arbeidsgehandicapte werknemer; Ook vreest men een kettingreactie in de vorm van een verhoogd ziekteverzuim onder de collega's die een stapje harder moeten lopen.

6. Tot slot

Er is maatschappelijk gezien grote behoefte aan gegevens over omstandigheden en overwegingen die een rol spelen bij uitval en reïntegratie van werknemers met een arbeidshandicap. In het onderhavig onderzoek gaat het om sinds kort weer werkende, al langer werkende en inmiddels niet meer werkende patiënten met een neuromusculaire aandoening. Omdat het gaat om onderzoek met meer meetmomenten en om het oordeel van verschillende partijen, kunnen we beschikken over uniek materiaal rond de dagelijkse praktijk van (re)integratie en uitval van deze groep personen in de periode tussen 1994 en 1999.

Los van de feiten en omstandigheden die direct gerelateerd zijn aan ziekte, beperkingen en een arbeidshandicap, is in de resultaten van de bedrijvenbenadering een opvallend patroon te herkennen. Er blijkt sprake van een bepaald patroon in de mogelijkheden die werkgevers zien om tot geslaagde reïntegratie te komen van hun arbeidsgehandicapte medewerkers. Dit patroon laat zich als volgt in een hiërarchische vorm schikken:

- Gebrekkig inzicht in en ervaringen met sociaal-medische begeleiding verhinderen de signalering van situaties waarin ingrijpen aan de orde is.
- De aard van de bedrijfstak is van invloed op de herplaatsingsmogelijkheden. Er bestaan sectoren met een dermate geringe spreiding qua functies dat herplaatsing op voorhand moeilijk of zelfs onmogelijk is en daardoor dat 'de rek' er snel uit is (politie, catering, zorg). Herplaatsing en gebruikmaking van wettelijke mogelijkheden zijn dan in die sectoren dan ook beperkt.
- Een belangrijke factor voor de mogelijkheden van reïntegratie is de persoon zelf. Indien er door een geringe of eenzijdige scholing en werkervaring sprake is van een geringe flexibiliteit in mogelijk uit te voeren taken, worden de herplaatsingsmogelijkheden fors ingeperkt.
- Een derde voorwaarde om actief reïntegratie te kunnen bedrijven (en daarbij gebruik te maken van de wettelijke mogelijkheden van de Wet REA) is kennis over en bekendheid met die wettelijke regelingen.

In tegenstelling tot de twee eerstgenoemde factoren, is het laatste punt makkelijker te beïnvloeden. Ten eerste: door het stimuleren van het instellen van een sociaal-medisch overleg (werkgever, arbodienst, uvi), kan worden bereikt dat meer inzicht ontstaat in de wenselijkheid en mogelijkheden van werkvoorzieningen. Daarnaast kan meer voorlichting over de Wet REA aan werkgevers bijdragen aan een grotere bekendheid en daarmee beter benutten van de mogelijkheden die de wet biedt.

Bijlage I

Vragenlijst benadering bedrijven NMA-follow-up

TNO Arbeid
november 1999

*Deze vragenlijst gaat onder andere over de positie van de heer/mevrouw (**naam**) binnen uw bedrijf.*

Deze persoon kan inmiddels bij uw bedrijf vertrokken zijn. De vragen handelen dan over de periode voor dat vertrek.

- 1 Sinds wanneer is (was) deze werknemer bij u in dienst?
vanaf 19 ..
- 2 Was er bij de aanname van deze werknemer sprake van bepaalde gezondheidsproblemen?
- | | nee | ja |
|--|-------------------------|-------------------------|
| | 1 | 2 |
| | ☐ O | ☐ O |
- 3 Is (was) de totale duur van het verzuim van deze werknemer in de meest recente periode (van een jaar) lager dan gemiddeld, rond het gemiddelde of hoger dan gemiddeld in uw bedrijf?
- | | |
|--|--------------------------------------|
| - totale verzuimduur lager dan gemiddeld | ☐ O ₁ |
| - totale verzuimduur rond het gemiddelde | ☐ O ₂ |
| - totale verzuimduur hoger dan gemiddeld | ☐ O ₃ |
| - verzuimduur onbekend | ☐ O ₀ |
- 4 Was de frequentie van het verzuim van deze werknemer in de meest recente periode (van een jaar) lager dan gemiddeld, rond het gemiddelde of hoger dan gemiddeld in uw bedrijf?
- | | |
|---|--------------------------------------|
| - verzuimfrequentie lager dan gemiddeld | ☐ O ₁ |
| - verzuimfrequentie ligt op gemiddelde | ☐ O ₂ |
| - verzuimfrequentie is meer dan gemiddeld | ☐ O ₃ |
| - verzuimfrequentie onbekend | ☐ O ₀ |
- 5 Waren er zodanige gezondheidsproblemen dat in de loop van de tijd ander werk binnen uw bedrijf is gevonden?
- | | |
|---|--------------------------------------|
| - nee, altijd in dezelfde functie werkzaam gebleven | ☐ O ₁ |
| - nee, niet gevonden wel gezocht | ☐ O ₂ |
| - ja, nieuwe functie binnen bedrijf gevonden | ☐ O ₃ |

- 6 Waren eventuele gezondheidsproblemen zodanig dat in de loop van de tijd het werk (verder) moest worden aangepast ?

nee ☐ → u kunt door naar vraag 10
ja ☐ → naar vraag 7 en verder

- 7 Hoe vaak moest het werk worden aangepast? maal

- 8 Welke aanpassing of aanpassingen zijn er in het werk aangebracht?

	nee 1	ja 2
aanpassing in uren en/of pauzes, werktijden	☐	☐
aanpassing van de werkzaamheden (takenpakket aangepast)	☐	☐
aanpassing van de organisatie van de werkzaamheden		☐
☐		
aanpassingen aan het gebouw		☐
☐		
aangepaste apparatuur		☐
☐		
voorziening voor vervoer	☐	☐
scholing, training of opleiding		☐
☐		
begeleiding op de werkplek	☐	☐
een andere aanpassing nl.	☐	☐

- 9 Worden (werden) de aanpassingen gezien als toereikend voor een acceptabel functioneren?

nee ☐ ja ☐
1 2
☐ ☐

De volgende vragen hebben betrekking op wettelijke instrumenten die vroeger en tegenwoordig kunnen worden ingezet om reïntegratie te bevorderen. In onderstaande vragen wordt onderscheid gemaakt tussen de periode vóór en na 1 juli 1998; dat is de datum waarop de Wet op de Reïntegratie Arbeidsgehandicapten is ingevoerd. In deze wet is een aantal maatregelen ter bevordering van reïntegratie van arbeidsgehandicapten samengevoegd, zijn de mogelijkheden uitgebreid en zijn de procedures vereenvoudigd. Tevens wordt onderscheid gemaakt tussen voorzieningen waarvan u als werkgever gebruik kunt maken, en voorzieningen die rechtstreeks gericht zijn op de werknemer.

- 10 Heeft u ten behoeve van een werknemer in uw bedrijf ooit gebruik gemaakt van een subsidieregeling voor werkaanpassingen?

nee ☐ → u kunt door naar vraag 15

ja ☐ ➔ naar vraag 11 en verder

11 Heeft u van die regeling(en) gebruik gemaakt voor de bovengenoemde werknemer of (ook) voor een andere werknemer in uw bedrijf?

- | | |
|---|-------------------------|
| alleen voor de bovengenoemde werknemer | ☐ 1 |
| alleen voor een andere werknemer | ☐ 2 |
| voor zowel bovengenoemde als een andere werknemer | ☐ 3 |

- 12 In welke periode(n) u van een subsidieregeling gebruik gemaakt?
- | | nee | ja | |
|--------------------|-----------------------|----------------------------------|------------|
| - vóór 1 juli 1998 | ☐ | ☒ | keer |
| - na 1 juli 1998 | ☐ | ☒ | keer |

- 13 Van welke subsidiemogelijkheden heeft u vóór 1 juli 1998 gebruik gemaakt?
(indien u de naam van de regeling niet kent, volstaat een korte omschrijving).

-

-

-

-

- 14 Van welke subsidiemogelijkheden heeft u als werkgever sinds 1 juli 1998 gebruik gemaakt?

	nee 1	ja 2
-loondispensatie	☐	☐
-subsidie kosten voorzieningen eigen werk	☐	☐
-herplaatsingsbudget	☐	☐
-plaatsingsbudget	☐	☐
-pakket op maat		☐
☐		
-overname loondoorbetalingsverplichting bij ziekte	☐	☐
-premiëvrijstellingsregeling	☐	☐
-anders, namelijk	☐	☐
-een regeling voor(naam vergeten)	☐	☐

- 15 Van welke subsidiemogelijkheden heeft uw werknemer na 1 juli 1998 zelf eventueel gebruik gemaakt om de reïntegratie te bevorderen?

	nee 1	ja 2
-scholing	☐	☐
-proefplaatsing		☐
-reïntegratie-uitkering	☐	☐
-vervoersvoorziening	☐	☐
-job-coach (persoonlijke ondersteuning op de werkplek)		☐
-communicatievoorziening voor doven		☐
-loonsuppletie	☐	☐
-persoonsgebonden reïntegratiebudget		☐
-anders, namelijk	☐	☐
-een regeling, naam vergeten	☐	☐

Nu volgt een aantal algemene vragen over de Wet REA

15 Bent u op de hoogte van het bestaan van de Wet REA?

nee ☐ → u kunt door naar vraag 18
ja ☐ → naar vraag 16 en verder

16 Hoe bent u op de hoogte gekomen van het bestaan van de Wet REA?

	nee	ja	
			1 2
-Voorlichtingscampagne en de media			
-Afdeling personeelszaken	☐	☐	
-arbodienst	☐	☐	
-Uitvoeringsinstelling	☐	☐	
-Eigen actieve opstelling	☐	☐	
-Anders, nl	☐	☐	
	☐	☐	

17 Denkt u dat de subsidiemogelijkheden van de Wet REA voor u in de toekomst praktische betekenis kunnen hebben, zodat u arbeidsgehandicapte medewerkers in dienst kunt houden of aan kunt nemen?

nee	ja
1	2
☐	☐

als u dat verder toe wilt lichten, kunt u de ruimte hieronder gebruiken.

Tot slot nog een paar vragen over uw bedrijf:

aantal:

- 18 Hoeveel werknemers telt uw bedrijf?
- 19 Hoeveel zijn daarvan deeltijdwerker (tussen 1 en 32 upw)?
- 20 Hoeveel daarvan zijn in vaste dienst (vast contract)?
- 21 Hoeveel daarvan oproepkracht /uitzendkracht e.d.?
- 22 Binnen welke sector valt uw bedrijf?

sector: (zie voorbeeldlijst linkerpagina)

Hieronder staan bepaalde taakeisen vermeld die kunnen gelden binnen bedrijven.

- 23 In welke mate gelden de genoemde taakeisen voor de functies binnen uw bedrijf en in het geval van de eerder genoemde werknemer.

	Geldt in ons bedrijf voor:				
	niemand	een enkeling	de helft	bijna iedereen	eerder genoemde werknemer
lichamelijk belastend werk	☐	☐	☐	☐	☐
geestelijk belastend werk	☐	☐	☐	☐	☐
werk met strikte oplevertijden	☐	☐	☐	☐	☐
werk met dwingend werktempo	☐	☐	☐	☐	☐
werk met onregelmatige werktijden (ploegendienst/overwerk/ weekenden e.d.)	☐	☐	☐	☐	☐
werk met klantcontacten	☐	☐	☐	☐	☐
werk in teamverband	☐	☐	☐	☐	☐
werk volgens vaste procedures	☐	☐	☐	☐	☐

U bent hiermee aan het eind van de vragenlijst. U kunt de lijst in de bijgevoegde retourenvelop aan ons terugsturen. Wij danken u voorbaat voor uw medewerking.

SECTOREN

Detailhandel en ambachten
Schoonmaak- en glazenwassersbedrijf
Grootwinkelbedrijf
Zorg en welzijn
Agrarisch
Tabak
Vlees
Houtverwerkende industrie
Timmerindustrie
Groothandel in hout
Grafimedia
Metaal & techniek
Bakkerijen
Orsima
Binnenscheepvaart
Visserij
Koopvaardij
Burgerluchtvaart
Vervoer NS
Vervoer KPN
Vervoer over de weg en overig
Contractcatering
Groothandel I
Commerciële dienstverlening
Cultuur en Audiovisueel
Onderwijs en wetenschappen
Rijk, politie en rechterlijke macht
Defensie
Decentrale overheden
Bouwbedrijf
Baggerbedrijf
Afbouw- en afwerkingsbedrijf
Werk en (re)integratie

Bijlage II

Tabellen met resultaten van de enquête onder bedrijven

Tabel 2 Responsgegevens

adresgegevens beschikbaar	141
alsnog bezwaar van werknemer	13 -
werk in WSW-verband	23 -
netto bestand	105
waarvan ingevulde enquête	55 (52%)

Tabel 3 Responsgegevens naar kenmerken van werknemers

	benaderd		uitval		totaal
	respons	non-respons	bezwaar	SWr	
vrouwen	33%	36%	39%	26%	33%
gem lft	43 jaar	45 jaar	43 jaar	36 jaar	43 jaar
WAO-uitk	34%	44%	62%	35%	40%
reactie chef	70%	60%	38%	65%	67%
DM	13%	28%	38%	48%	26%
MG	27%	24%	23%	17%	24%
SMA	11%	6%	15%	9%	9%
HMSN	40%	40%	8%	26%	35%
werkend 94-99	82%	86%	46%	70%	78%
gestopt na 94	2%	12%	31%	4%	8%
gaan werken na 94	16%	2%	26%	26%	14%
totaal	55	50	13	23	141

Tabel 4 Kenmerken van bedrijf en werknemer

sector bedrijf	abs	percentage
zorg	10	18%
overheid	16	29%
onderwijs	6	11%
commercieel	6	11%
handel	2	4%
ambacht/industrie	9	16%
vervoer	3	6%
overig	3	6%
bedrijfsomvang		
1-9	3	6%
10-34	8	15%
35-99	9	16%
100-499	19	35%
500 e.m.	16	29%
dienstverband werknemer		
minstens 20 jaar	11	20%
10 t/m 19 jaar	17	31%
5 t/m 9 jaar	13	24%
korter dan 5 jaar	8	15%
?	6	11%
NMA aanwezig/bekend bij in diensttrede?		
nee	29	53%
ja	24	44%
?	2	3%
totaal	55	100%

Tabel 5 Verzuim

verzuimduur		
geringer	29	54%
even groot	12	22%
hoger	10	18%
?	4	7%
verzuimfrequentie		
geringer	33	61%
even groot	13	24%
hoger	4	7%
?	5	7%
verzuim is		
neutraal	14	25%
gunstig	31	56%
ongunstig	10	18%
totaal	55	100%

Tabel 6 *Aanpassingen en subsidies*

ander werk in het bedrijf		
gevonden		
nee	39	71%
gezocht, niet kunnen vinden	3	5%
ja	11	20%
?	2	4%
werk aangepast		
nee	36	65%
ja	16	29%
?	3	5%
werk veranderd of aangepast		
nee	34	62%
ja	21	38%
indien aanpassing (n = 16)		
<i>aanpassing tijden</i>	11	69%
<i>aanpassing taken</i>	11	69%
<i>aanpassing organisatie werk</i>	7	44%
<i>aanpassing begeleiding</i>	4	25%
<i>aanpassing scholing</i>	3	19%
<i>aanpassing apparatuur</i>	3	19%
<i>aanpassing vervoer</i>	2	13%
<i>aanpassing toereikend</i>		
<i>nee</i>	0	0%
<i>ja</i>	15	94%
<i>?</i>	1	6%
ooit subsidie aangevraagd		
totaal	17	31%
indien subsidie (n = 17)		
<i>voor wie?</i>		
<i>alleen voorwerkn NMA</i>	3	
<i>NMA en andere werkn</i>	10	
<i>alleen andere werkn</i>	4	
<i>wanneer subsidie aangevraagd?</i>		
<i>- voor REA</i>		13
<i>- na REA</i>		16
<i>type REA-subsidie:</i>		
<i>herplaatsing</i>	10	59%
<i>voorziening</i>	9	53%
<i>plaatsing</i>	5	29%
<i>loondispensatie</i>	4	23%
<i>op maat</i>	2	12%
<i>loondoorbet.verplichting</i>	2	12%
<i>premievrijstelling</i>	3	18%

ooit subsidie via werknemer zelf?		
ja	14	26%
indien via werknemer (n=14)		
type subsidie via wn		
scholing	5	36%
proefplaatsing	4	29%
reint uitkering	2	14%
vervoer	3	21%
job coach	0	0%
doven	1	7%
loonsuppl	4	29%
persgebonden budget	0	0%

Tabel 7 Informatie over REA

bekend met REA?			n=55
nee	14	25%	
ja	41	75%	
indien REA bekend (n=41)			
via:			
media	25	61%	
pz	15	36%	
arbodienst	14	34%	
UVI	21	51%	
eigen initiatief	18	44%	
heeft REA nut?			
nee	4	10%	
ja	37	90%	

Tabel 8 Verzuim, aangepast werk, subsidies en REA naar bedrijfs- en werknemerkenmerken

	aantal	ongunstig verzuim	getroffen voorziening	gebruik REA	REA bekend
totaal	55	10 (18%)	21 (38%)	17 (31%)	41 (75%)
<i>sector bedrijf</i>					
zorg	10	3	4	1	7
overheid	16	2	4	7	13
onderwijs	6	1	2	2	4
commercieel	6	2	3	2	4
handel	2	1	2	1	2
ambacht/industrie	9	0	3	3	7
vervoer	3	1	1	1	2
overig	3	0	2	0	2
<i>bedrijfsomvang</i>					
1-9	3	0	1	0	0
10-34	8	0	1	0	6
35-99	9	1	4	3	8
100-499	19	5	8	9	15
500 e.m.	16	4	7	5	12
<i>dienstverband werknemer</i>					
minstens 20 jaar	11	2	6	3	10
10 t/m 19 jaar	17	4	7	6	14
5 t/m 9 jaar	13	2	3	5	10
korter dan 5 jaar	8	0	0	2	5
onbekend	6	2	5	1	2
<i>geslacht</i>					
man	37	6	15	13	28
vrouw	18	4	6	4	13
<i>leeftijd</i>					
jonger dan 46	32	5	11	9	26
46 en ouder	22	5	5	8	15
<i>type NMA</i>					
DM	7	1	3	0	5
MG	15	4	3	5	13
SMA	6	1	2	4	6
HMSN	22	3	7	6	13

Bijlage III

De interviews bij bedrijven samen met de gegevens verkregen via patiënten en werkhouders

Legenda bij gegevens van en over werknemers

In het onderzoek zijn patiënten met vier typen neuromusculaire aandoeningen betrokken: Dystrofia Myotonica (DM), Myasthenia Gravis (MG), Spirale spieratrofie (SMA) en en Hereditaire Motorische en Sensorisch Neuropathieën (HMSN). De keuze die in 1994 voor deze aandoeningen werd gemaakt, was gebaseerd op de relatief gematigde aard en voortgang van deze ziekten zodat een arbeidsperspectief van jaren in het algemeen reëel als reëel beschouwd kon worden..

Bij beperkingen gaat het om een lijst met 31 activiteiten waarmee men in het dagelijks leven al dan niet moeite kan hebben: fysieke beperkingen (zoals mobiliteit en handvaardigheid) en niet-fysieke beperkingen (zoals communicatieve en mentale beperkingen). Er zijn 25 activiteiten die in de vragenlijst in verband worden gebracht met de eisen die het werk stelt. Overlappen taakeisen en beperkingen en leidt dit tot problemen bij de taakuitvoering, dan is er sprake van arbeidshandicaps.

Hulpafhankelijkheid is een meting van de hulp (gedeeltelijk of volledig) die men behoeft bij de persoonlijke verzorging, huishoudelijke taken en vervoer. Hulpmiddelen zijn benodigde loophulpen, een rolstoel binnen en/of buiten of aangepast vervoer.

Krachtsverlies is gemeten door vragen naar (een beetje of veel) krachtsverlies in nek, schouders en (delen van) benen of armen.

De ervaren gezondheidstoestand is gemeten door acht indicatoren van de RAND-36: sociaal functioneren, belemmeringen in fysiek of emotioneel opzicht, mentale toestand, vitaliteit, pijn, algemene gezondheidstoestand en ontwikkeling van gezondheid.

Bij de hulpafhankelijkheid, krachtsverlies en de RAND-36-gegevens wordt melding gemaakt van duidelijke afwijkende resultaten tussen de metingen in 1994 en 1999.

Tevredenheid met het inkomen is vastgesteld door een vraag naar het kunnen rondkomen (goed, redelijk en niet) en of men al dan niet geld genoeg heeft voor 'leuke' dingen in de vrije tijd (uitgaan, sport e.d.).

Bij het beroep is het beginjaar van het dienstverband bij de huidige werkgever weergegeven

Gerealiseerde of gewenste werkaanpassingen zijn gemeten door de vraag naar aanpassingen in verband met de gezondheid. Zij zijn gerubriceerd naar die: in de vorm van werktijden, taakontlasting (meer hulp, meer zelf kunnen indelen), andere taken of materiele hulpmiddelen.

Waar daarvan sprake is wordt melding gemaakt van: (problemen) met werkdruk, als lichamelijk inspannend ervaren werk, het werk te vermoeiend vinden of het werk eigenlijk kalmer aan willen doen (beiden gezien als indicatoren van vermoeidheid door het werk).

Er wordt melding gemaakt van het werk in termen van tempodruk en regelmogelijkheden: is de tempodruk hoog en zijn de regelmogelijkheden

gering, dan is er sprake van stress-risico; dit wordt voor 1994 en 1999 vermeld.

Tevredenheid met het werk is het antwoord op de vraag: al met al zit u met uw werk: goed, redelijk, matig of niet goed?

Er wordt indien daarvan sprake is melding gemaakt in ontwikkelingen in werkervaringen: vermoeidheid door het werk, arbeidstevredenheid en behoefte aan aanpassingen.

Bij de beoordeling van het functioneren door de chef, werd gevraagd naar een vergelijking met overige werknemers in de afdeling: ligt het functioneren in vergelijking onder niveau (-), op niveau (=) of boven dat niveau (+). Er worden over 12 aspecten onderscheiden in drie hoofdrubrieken: I productiviteit: de productiviteit, de snelheid van werken, het zich houden aan aflevertijden II de kwaliteit van het afgeleverd werk, de betrouwbaarheid van de productiekwaliteit, de zelfstandigheid in het werk, de bijdrage aan de verbetering van de werkwijze en de bijdrage aan de verbetering van het product; III flexibiliteit: de flexibiliteit qua product, de flexibiliteit qua taak, de flexibiliteit qua samen werking, de flexibiliteit qua werktijden

repondent 1108

algemeen en ziekte

man van 48 jaar

opleiding: HBO

- HMSN
- 13 beperkingen op alleen fysiek terrein
- enigszins hulpafhankelijk voor boodschappen
- loophulpen buiten
- veel krachtsverlies in benen, voeten en heupen; beetje in armen en handen
- goede gezondheid en geen belemmering door problemen rond ziekte

inkomen en werk

geen WAO

kan goed rondkomen: voldoende voor leuke dingen

werkt 40 uur in commerciële functie, sinds 1991

aanpassing door thuiswerken en hulpmiddelen; geen verdere wens

verzuimt; verwacht nog langer dan een maand te verzuimen vanwege botbreuk

3 maal moeite met fysieke taakeis

werkt onder tijdsdruk

is en was geen stressrisico; wel tempodruk

is redelijk tevreden met werk

in 1999 minder negatieve ervaringen op het werk rond gezondheid maar ook iets minder

tevreden met het werk

chef

7 plussen op productiviteit, kwaliteit en flexibiliteit

respondent 1108
financiële instelling.

CP is vanaf 1998 personeelsfunctionaris van deze instelling waar 55 hoofdzakelijk administratieve medewerkers in dienst zijn. De bank heeft twee poten: een 'sociale' waar het vooral gaat om schuldsanering c.q. persoonlijke begeleiding in geval van sociale kredietverlening. De andere poot is een commerciële waar 'het geld' verdiend wordt.

WN werkt sinds 1991 bij dit bedrijf en het was bekend dat hij de aandoening had, zij het dat met de jaren de aandoening zodanig verergerd is dat hij in een rolstoel terecht is gekomen. In de tussenliggende periode heeft hij een periode een aangepaste stoel gehad.

In 1994 was WN in een andere stad gedetacheerd op een beleidsfunctie. Nu (na een reorganisatie) werkt hij in een commerciële functie. WN heeft in de nieuwe functie minder vrijheid omdat hij meer gebonden is aan de telefoon en de cliënten, maar dat geldt voor iedereen na de reorganisatie. Zijn werk omhelst alle aspecten van het relatiebeheer, die vroeger over drie diensten verspreid waren maar nu geïntegreerd zijn.

WN wordt binnen het bedrijf ook eigenlijk niet als gehandicapte gezien. Hij heeft op de achtergrond dit gesprek mede zelf 'georkestreerd' en is actief lid van de VSN. Hij heeft een heel goede naam in het bedrijf vooral ook waar het de commerciële poot aangaat (hij is heel wervend). Het bedrijf heeft het zodanig geregeld dat hij de plekken die hij moet bereiken (drie ruimtes: werkplek, spreekkamer en overlegkamer) alle met de rolstoel kan betreden (lage drempels; een hogere drempel weggewerkt). Al het personeel heeft een parkeervergunning; voor WN is een extra vergoeding van kracht vergelijkbaar met eerste klas reisvergoeding. Hij heeft een bus waarin hij de rolstoel vervoert, zodat hij om zijn werk te bereiken zeker extra kosten moet maken. Men heeft geprobeerd via de voor het bedrijf een vergoeding voor het vervoer en die vergunning te regelen, maar de grens bleek te liggen bij 56.000 inkomen per jaar en WN daarboven zit. Voor een andere werknemer met overspannenheidsklachten is een WAO-traject in gang waarbij bijzonder slechte ervaringen met de uitvoeringsinstantie zijn opgedaan: traag, bureaucratisch en ondeskundig. Men is vanuit het bedrijf bezig met het zoeken naar mogelijkheden preventief bezig te zijn maar psychische klachten zijn moeilijk te voorkomen of te verhelpen. CP is bijzonder geïnteresseerd in de mogelijkheden die de Wet REA biedt.

respondent 2255

ziekte

man van 36 jaar

opleiding: HAVO

- Dystrofia Myotonica
- 10 alleen fysieke beperkingen
- gedeeltelijk hulpafhankelijk voor zwaardere huishoudelijke taken
- geen hulpmiddelen
- een beetje krachtsverlies in armen en benen
- goede gezondheid, maar enige belemmering door problemen rond de ziekte; vaak moe

inkomen en werk

geen WAO

kan goed rondkomen, voldoende voor leuke dingen

werkt 38 uur als archiefmedewerker, sinds 1997

geen aanpassing; geen wens daartoe

werkplekken niet altijd makkelijk toegankelijk; collega's zijn wel eens negatief

moeite met twee taakeisen: tillen en traplopen

werkt onder tijdsdruk en zou het eigenlijk kalmer aan moeten doen

is geen stressrisico; wel tempodruk

redelijk tevreden (NMA van invloed bij sollicitaties; wordt niet altijd zo gezegd)

chef

1 min: productiviteit

1 plus: kwaliteit

geen aanpassing verwacht voor de toekomst, zou geen effect hebben

respondent 2255
decentrale overheid

CP zit nog niet zo lang bij PZ van de gemeente maar is niet van plan de oude lijn van PZ door te zetten. Daarin was te veel consideratie voor personen die slecht functioneren; een te sociale koers. Bij een op handen zijnde overname van de gemeente door een grotere buurtgemeente zou het een heel slechte indruk maken als ze 'met hun zootje aankwamen'.

WN is door de bedrijfsarts gekeurd bij aanname in 1997; de ziekte was bekend maar werd niet als beperkend beoordeeld. WN is van administratief werk in archiefwerk terecht gekomen en de productiviteit is een groot probleem, hij maakt maar 70% van wat een 'gezonde werknemer' produceert en daarom wil CP een arbodiensttraject op weg naar gedeeltelijke WAO in gang zetten. Immers de Wet REA is niet in staat structurele problemen op te lossen. De overheid maakt overigens een fout door het werken door WAO'ers te ontmoedigen door het verdiende geld te verrekenen met de uitkering, is de stellige indruk.

In het werk zijn problemen met het sjouwen van stukken, ook al omdat hij problemen met de handvaardigheid heeft; het is zwaar zweten als hij iets moet verplaatsen. Zijn verzuim is normaal, maar oncollegiale toestanden liggen op de loer nu hij zo onderproduceert. Zij moeten inspringen en ondanks wat lichte taakherstructurering (gerommel in de marge) blijft het probleem van de schijn van volwaardigheid hier parten speelt. Er is in zijn werk verder geen voorziening getroffen; hij rijdt ook nog in zijn eigen auto en heeft genoeg aan een normale stoel.

Men heeft ook nog een vroeggehandicapte vrouw in dienst genomen met een plaatsingsbudget, maar het probleem is dat het niet om een structurele oplossing gaat; die handicap gaat niet vanzelf over! CP voelt zich nogal genomen door de arbodienst die te makkelijk aangeeft dat de ziekte geen beperkingen met zich bracht wat niet zo is.

CP is verder wel geïnteresseerd in mogelijkheden van de Wet REA, want weet misschien niet precies hoe alles in elkaar zit.

respondent 2104

algemeen en ziekte

- vrouw van 36 jaar
- onbekende NMA
- opleiding: Mavo
- 15 beperkingen: fysiek en niet fysiek
- gedeeltelijk hulpafhankelijk voor zwaarder huishoudelijk werk
- veel krachtsverlies in handen en armen; beetje in nek en voeten
- matige gezondheid, enigszins belemmerd door problemen rond ziekte, voortdurend moe, niet gelukkig of energiek; nogal veel pijn. Minder fysieke belemmering dan in 1994

inkomen en werk

geen WAO
heeft redelijk rondkomen: niet voldoende voor leuke dingen
werkt als 20 uur als productiemedewerker (vanaf 1988) en is teruggekeerd na bevalling
4 aanpassingen op diverse terreinen: geen verdere wens
collega's niet op de hoogte (alleen baas weet het)
moeite met 4 fysieke en niet fysieke taakeisen
problemen met tijdsdruk en het werk is te vermoeiend
is geen stressrisico; geen tempodruk
redelijk tevreden met werk

chef

3 maal min: flexibiliteit (aanpassing levert geen effect)
4 maal plus: kwaliteit

respondent 2104
Wasserij

WN is al heel lang werkzaam bij de waterij; gekomen met de ziekte gewerkt vanaf haar 16^e tot haar 20^e. Daarna kinderen gekregen en na een paar jaar weer teruggekomen. Ze heeft volgens CP niet NMA maar ME. Als er privé-spanningen zijn of ze krijgt een standje op het werk, dan gaat het mis en volgt verzuim. Maar het is altijd open gespeeld; WN kent haar beperkingen en daar valt mee te leven. Ze heeft een eigen takenpakket: ze doet de privé-klusjes voor de meest oudere cliëntèle die nog steeds aan de deur komen. ze vouwt, pakt in en rekt ook vaak af. Veel druk zit er niet op: ze kan haar eigen tempo wel zo'n beetje bepalen. Tillen kan ze niet en hoeft ze niet. Dat is geen probleem, want het is een vrouwtje van 1.50 meter en heel frêle, dus ieder steekt vanzelf een handje toe. Dit particulierenwerk is wel een aflopende zaak want men wil zich concentreren op bedrijven en horeca en daar proberen hoge kwaliteit aan te leveren; die klantjes aan de deur passen daar niet in. Men wil in de toekomst wel gaan investeren in meer hoogwaardige technologie. Het is nu al een business waar steeds meer chemische en elektronische kennis nodig is. Maar of we volgend jaar nog bestaan?

Toch denkt CP niet dat daardoor WN haar werk kwijt zal raken, daarvoor is de arbeidsmarkt te krap. Ze ligt ook niet slecht, hoewel er door die afwijkende werktijden (vrouwen met kinderen en men komt van ver) weinig collegiale contacten zijn. Personeelsvoorziening is de grote zorg: het wordt wel echt een allochtoon zootje, waar je soms twijfelt aan de geestelijke vermogens. De bedrijfsarts heeft er ook geen zicht op, je moet alles voorkauwen. Had een junk in dienst, maar de bedrijfsarts dacht dat het een griepje was!

Oplossing is een contract voor een jaar en dan twee verlengingen. Mensen doen zich in het begin graag goed voor, maar dan zakken ze daarna ineens in.

We hadden nooit WAO-gevallen, maar in de afgelopen jaren ineens drie, alle drie psychisch. Een daarvan vond het wel lekker makkelijk na een zwangerschap; zogenaamd allerlei problemen met een man, maar later kreeg ze een tweede kind van hem. Bedrijfsarts wist van niks; CP hoorde veel via Marokkaanse collega's op het werk. Ze zijn onbereikbaar en het GAK doet niks. Zag laatst mijn nieuwe WAO-premie en dacht: jullie schuld. Je krijgt een partij formulieren en zogenaamde begeleidingsplannen maar verder: ho maar!.

Zou best wat arbeidsgehandicapten in dienst willen nemen. Heeft CP een keer aangevraagd bij het GAK maar kreeg toen allerlei vragen over belasting in het werk en heeft toen nooit meer iets gehoord. Is erg geïnteresseerd in echte REA-informatie.

respondent 1103

ziekte

man van 53 jaar

opleiding: universitair

- SMA
- 20 beperkingen op alleen fysiek terrein
- toename sociale activiteiten
- volledig hulpafhankelijk
- rolstoel binnen en buiten; aangepaste auto
- in het hele lichaam veel krachtsverlies
- gezondheid zeer goed; amper belemmeringen door problemen rond ziekte

inkomen en werk

gehele WAO vanaf 1998, herkeurd in 1997: partiele uitkering gestopt na herkeuring

goed rondkomen: voldoende voor leuke dingen

gestopt in 1997 vanwege NMA (lichamelijk/vermoeid) en liever andere dingen doen

werkte 45 uur als hoofd onderzoek (vanaf 1980 in dienst), gaf leiding aan 15 mensen

was geen stressrisico; geen tempodruk

werk hoefde niet verder aangepast, zou niet geholpen hebben, tevreden over werkgever

zou weer willen werken als ziekte beter wordt en het werk aansluit; heeft geen concrete plannen en kan geen termijn voor weer gaan werken noemen

respondent 1103
Onderzoeksinstantie

In de gang zie ik de WN die in een rolstoel over de gang rijdt en overal enthousiast ontvangen wordt. Hij is weer eens terug bij het bedrijf waar hij tot maart 1997 gewerkt heeft. Oorspronkelijk werkte hij bij een koepelorganisatie, maar hij kreeg toen meer belangstelling voor onderzoek en kwam naar hier waar hij na een tijd afdelingscoördinator werd. Hij heeft daar een tijd lang onderzoek gedaan in de sferen van zijn oude deskundigheid tot die bron opdroogde. Bij een reorganisatie werd zijn afdeling opgeheven: het leverde te weinig op en investering werd niet langer gezien als een goede zaak. Dat gold ook voor WN die daarna P&O is gaan doen maar of hij zijn ziel erin had? De indruk ontstaat dat het geen succes was omdat specifieke P&O-kennis ontbrak, hoewel men de schijn wil vermijden dat er ooit problemen over zijn geweest. CP heeft hem in de betreffende functie nooit meegemaakt, hij kwam later bij P&O te werken. Uiteindelijk is er een gesprek gekomen tussen WN en de directeur (persoonlijke vrienden) en heeft WN de beslissing genomen te stoppen. Het was zijn eigen initiatief maar het was voor het bedrijf ook geen goede zakelijke overeenkomst meer: zijn specifieke kennis was overbodig geworden en ondanks alle voorzieningen (eigen secretaresse; vervoer via vriend) en investeringen in computerkennis, was het mobiliteitsprobleem bij de verkenning van nieuwe terreinen moeilijk. Hij werkte tot het laatste moment 40 uur per week; aanpassingen daarin waren eigenlijk niet aan de orde.

Hoe gaat men in het algemeen om met arbeidshandicaps? In het bedrijf werken 125 mensen vaak onder hoge werkdruk; men moet 165 productieve dagen maken en hoe: dat zoekt men maar uit. Als er dan iets in de privé-sfeer gebeurt dan is langdurige ziekte het gevolg. Men heeft nu 8 langdurig zieken waarvan echter 7 puur privé-aangelegenheden. Het zijn allemaal psychische problemen. Kortere werken willen de meesten niet. Men accepteert dat het gebeurt, want wat kun je doen? Van het GAK valt niet veel te verwachten, dat is alleen maar papiertroep, duurt lang, te weinig informatie, onduidelijke formulieren. CP voelt zich slecht geïnformeerd over wat wel en niet vergoed kan worden (stoelen/tafels?). Men heeft weinig ervaring met de Wet REA: nu is er een geval op komst van job-coaching via REA; loopt via arbodienst.

respondent 1397

algemeen en ziekte

man van 37 jaar

opleiding: LBO

- HMSN
- 13 beperkingen op fysiek terrein
- gedeeltelijk hulpafhankelijk in huishouden en bij vervoer; nam licht toe
- loophulpen en een rolstoel buiten
- veel krachtsverlies in benen en voeten
- matige gezondheid en belemmerd door problemen rond ziekte; vaak moe

inkomen en werk

geen WAO. Herkeurd in 94; uitkomst niet aangegeven

kan redelijk rondkomen: voldoende voor leuke dingen

werkt 45 uur als bedrijfsleider vanaf 1989

5 (nieuwe) aanpassingen op diverse terreinen aanwezig; 5 aanpassingen op dezelfde terreinen gewenst evenals contact met een arbeidskundige en PZ

door aandoening minder promotie

geen moeite met taakeisen

werkt onder tijdsdruk; werk is te vermoeiend

is en was werk met stressrisico

goed tevreden met werk, hoewel het salaris beter kan

in 1999 veel minder arbeidshandicaps, veel tevredener met werk en tegelijk meer behoefte aan aanpassingen

respondent 1397
assemblagebedrijf

CP is een jonge PZ-functionaris die sinds een paar jaar werkzaam is in deze functie. Het bedrijf maakt profielen en kweekpotten voor de kasbouw. Het lijkt het meest op een metaalfabriek maar valt in de tuinbouwsector.

Het niveau van het meestal lichamelijk getinte werk ligt op LBO/MBO. WN is al meer dan 10 jaar in dienst en bij binnenkomen was de ziekte (HMSN) onbekend. Hij is binnengekomen als teamlijder bij de steenwol, wat gewoon fysiek zwaar werk is. Sinds een jaar of vier gaat het niet meer: hij doet nu puur administratief werk. Hij is herschoold tot locatiemanager en zorgt in die functie voor de inplanning en coördinatie van personeel. Hij wil een werkaanpassing maar dat komt volgens CP omdat hij zo eigenwijs is. Hij wil lopen maar kan dat eigenlijk niet meer en hoeft dat ook niet meer. Hij wil echter overal bij betrokken zijn en denkt dat alles in de soep zal lopen als hij er niet is. Hij is overgemotiveerd voor het werk en moet aan de ketting worden gelegd anders blijft hij heen en weer struinen over de werkvloer (eigen observatie). Hij is in de nieuwe functie terechtgekomen door zijn computerhobby die hij nu in zijn werk kan toepassen. Ondanks het feit dat hij zo goed als geen opleiding heeft is hij erg gegroeid in zijn werk en draait mee als ieder ander. Hij is zodanig lichamelijk gehandicapt dat hij nu in zijn vrije tijd van een rolstoel gebruik moet maken. Verder heeft hij handgemaakte schoenen (3500 gulden) waar hij tot zijn ergernis een eigen bijdrage van een paar honderd gulden moet betalen al verslijt hij ze absoluut niet in zijn vrije tijd.

In de nabije toekomst gaat hij ander werk doen, wat nog meer het plannen van werk is en dan gaat hij ook naar het kantoor. Men hoopt dat hij dan als hij uit de fabriekshal weg is, wat meer zittend werk gaan doen. Hij heeft volgens CP moeite met afscheid nemen van zijn leven als lopend iemand, maar het begint nu toch te dagen dat hij ook aan een aangepast huis toe is.

Men heeft binnen het bedrijf geen ervaring met WAO-toetrede; PEMBA en de Wet REA zijn totaal onbekend (misschien wel bij de financiële man?). Men is wel geïnteresseerd want wie weet? Van hun arbodienst, het Stigas hebben ze nooit wat gehoord.

Personeelsvoorziening is een probleem. Ze hebben nu een heel internationaal gezelschap waaronder een Vietnamees die maar geen Nederlands kan leren (REA-vergoeding?). Werk voor arbeidsgehandicapten is er eigenlijk niet want het is allemaal fysiek werk en het bedrijf ligt erg excentrisch (kan ik bevestigen).

respondent 1109

algemeen en ziekte

vrouw van 51 jaar

opleiding: LBO

- SMA
- 11 beperkingen: alleen fysiek
- toename sociale activiteiten
- niet hulpafhankelijk
- loophulpen binnen en buiten
- veel krachtsverlies in handen en voeten; een beetje in de rest van het lichaam
- goede gezondheid en geen belemmering door problemen rond ziekte; wel vaak moe en somber

inkomen en werk

geen WAO

kan redelijk rondkomen: voldoende voor leuke dingen

werkt 20 uur als receptioniste, sinds 1981

geen aanpassing, geen wens daartoe

verzuimt: verwacht langer dan een maand te verzuimen vanwege ongeval in huis

3 maal moeite met taakeis: computers en fijne motoriek

werk is geestelijk inspannend

is en was geen stressrisico; nu wel tempodruk

goed tevreden met werk

geen verandering in werkervaringen tussen 1994 en 1999

chef

functioneren op niveau: geen aanpassing nodig

respondent 1109
verzorging.

CP is sinds een vijftal jaren als personeelsfunctionaris werkzaam in S. waar het verzorgingshuis onderdeel is van een Stichting waarbinnen vier van dergelijke huizen zijn ondergebracht. Er werken in totaal 220 personen waarvan ongeveer 35 personen in een Melkert-baan als "gastvrouwen". Personeelswerving is een groot probleem, met name omdat het zwaar werk is met nachtdienst en omdat mensen met de juiste kwalificaties zeldzaam zijn. In de praktijk wisselt personeel vooral tussen verzorgingshuizen, meestal omdat in een huis conflicten optreden. De eisen die gesteld worden zijn eigenlijk te homogeen; er zouden meer deeltaken gecreëerd moeten worden om flexibeler aan personeel te kunnen komen. Functievervulling op een lager niveau (bepaalde diensten niet meer doen en meer hulp van anderen) stuit op weerstanden in de vorm van naijver. De enige algemeen geaccepteerde vorm van werkaanpassing is die bij zwangerschap. De problemen in de personeelsvoorziening zijn dusdanig nijpend dat er situaties kunnen ontstaan die intolerabel zijn, zeker omdat een steeds groter deel van de ouderen zorgbehoefte op het verpleeghuisniveau is. De inzet van gastvrouwen is betrekkelijk moeilijk omdat ze amper de kwalificaties hebben voor het werk en door de problemen vanwege een 'turbulent leven' niet in staat zijn door te stromen naar het reguliere werk. WN is als verzorgingshulp (vrijwel ongeschoolde functie) in 1981 komen werken. Of men toen weet had van de aandoening, is onbekend. De aandoening is zodanig verergerd dat enkele jaren later een andere functie voor haar gezocht moest worden. Zij ging werken als receptioniste en redigeert daarnaast de huiskrant die zes maal per jaar verschijnt. Ze heeft een dienstverband van 20 uur in de week. Ze geeft zelf aan dat ze behalve mobiliteitsproblemen, ook problemen met handen, vingers en voeten heeft. Voor dat laatste heeft ze een steun die haar voet recht houdt. Van de gezondheidsklachten die zij aangeeft in de vragenlijst valt op dat er vooral mentale problemen (angst/depressie) zijn. Problemen in het werk die zij aangeeft liggen bij het werken met een computer en fijne handbewegingen. Dat laatste wordt bevestigd voor het omgaan met papier maar niet voor het computergebruik. Dat zou volgens de J. alleen veroorzaakt worden door koudwatervrees. Er zijn geen voorzieningen getroffen in het werk, zij is ook zelf erg weerbarstig als het op een speciale behandeling aankomt. CP ervaart haar als iemand met een grote inzet maar ook als onrustig, hetgeen zich in het bijzonder uit als eens in de zoveel tijd het krantje uit moet komen. Dan is ze amper aanspreekbaar. Het werk zou alles bij elkaar voor haar erg belangrijk zijn, zij vindt hierin de waardering die ze zoekt. Op dit moment verzuimt ze vanwege een beenbreuk na een val in de badkamer. Het verzuim zal lang van duur zijn maar de verwachting is dat ze daarna weer gaat werken.

Haar werkplek is in het kader van een RI&E beoordeeld en op veel punten slecht beoordeeld. CP blijft hier vrij laconiek onder. De problemen van de 'hardware' vallen in het niet bij de werkdrukproblemen (onoplosbaar; zit in het werk) en het aantrekken van het juiste personeel. Er is bekendheid met de wet REA en in er is in het verleden ooit gebruik gemaakt van loonkostensubsidie en van een herplaatsingsbudget, maar dat heeft zich in een van de andere verzorgingshuizen voorgedaan. In het werk wordt in toenemende mate gebruik gemaakt van tilliften; het zou mooi zijn als dat met REA-geld uitgebreid zou kunnen worden. Over het geheel wordt het aanbrengen van voorzieningen als marginaal voor de bedrijfsvoering gezien en daarmee het belang van REA. Meer informatie over REA zou toch wel welkom zijn. De inzet van arbeidsgehandicapten in het werk kan gezien het werkaanbod altijd maar heel beperkt blijven; werkplekken in de luwte zijn er amper.

respondent 1202

algemeen en ziekte
man van 38 jaar
opleiding: Mavo
- Dystrofia Myotonica

- 7 beperkingen op fysiek terrein
- niet hulpafhankelijk
- geen hulpmiddelen
- een beetje krachtsverlies in armen en benen
- goede gezondheid en geen belemmering door problemen rond ziekte; wel vaak moe

inkomen en werk

geen WAO

kan goed rondkomen: voldoende voor leuke dingen

werkt 40 uur als archiefmedewerker, sinds 1988

geen aanpassing, wil meer hulpmiddelen. Dit geldt trouwens ook voor gezonde

werknemers in hetzelfde werk

werkplek niet goed toegankelijk

3 maal moeite met lichamelijke taakeisen

werk is lichamelijk inspannend

is en was geen stressrisico; geen tempodruk

goed tevreden met werk

over het werken met archiefdozen is een vernietigend rapport door de arbodienst

geschreven

in vergelijking met 1994: meer arbeidshandicaps en tegelijk meer tevredenheid met werk

chef

functioneren is op niveau: geen aanpassing nodig

respondent 1202
publiekrechtelijke organisatie

CP is al lang werkzaam bij PZ van het bedrijf en is een bevoegde arbopropagandist. Zij vertelt dat WN (heeft DM) is binnengekomen in een kruiswagen: op voorspraak van zijn vader die toentertijd in het bestuur zat. Hij is een eind dertiger die al 11 jaar in dienst is als archiefmedewerker. Eerst werkte hij als administratief medewerker op een beleidsafdeling, maar daar raakte het werk op. Hij heeft met heel erg veel moeite zijn MEAO gehaald maar kan nu niet meer als administratieve kracht werken. Daarvoor moet met de computer gewerkt worden en getelefoneerd worden. Beide gaat niet goed vanwege beperkte handvaardigheid en moeite met spreken, algehele traagheid en vrij matige nauwkeurigheid. Hij heeft zonder succes intern gesolliciteerd. Hij zal er niet optimaal gelukkig zijn met de huidige toestand, maar zal er mee moeten leven. In het archiefwerk produceert hij rond de 50% (op de handgebaren van de CP afgaand) en toch staat hij als volwaardig medewerker in de boeken voor een goed salaris. Niemand maakt er een probleem van omdat de bedrijfscultuur dit wel toestaat. Men heeft ook wel SW'ers in dienst gehad en kamt sowieso met een vrij stevig ziekteverzuim. Hij wordt in het bedrijf sociaal geaccepteerd en heeft geen negatief etiket. Zijn chef behandelt hem heel coulant, maar 'die zou het hele bedrijf wel vol willen zetten met gehandicapten', zegt de CP.

Wel blijkt dat als er uitzendkrachten WN assisteren er plotseling een enorme opleving in de algehele productiviteit optreedt. Deze uitzendkrachten zijn in feite de voorziening die in het werk getroffen zijn of anders vallen collega's in. Een andere werkaanpassing is niet aangebracht en is ook eigenlijk bij zo'n vrijblijvende productienorm niet nodig. Die situatie is ook eigenlijk niet meer te veranderen: je kunt niet ineens in een functioneringsgesprek dit aankaarten.

Het bedrijf is aan het krimpen: eerst van 260 naar 160 na een reorganisatie, allemaal opgevangen door natuurlijk verloop. Nu is het bestand op 130 en het verloop is nagenoeg 0.

Het langdurig verzuim is hoog door allerlei lichamelijke en geestelijke oorzaken. Er wordt veel gedaan en er is veel mogelijk om geleidelijk te reintegreren. Er wordt verder erg veel gedaan aan goed meubilair (zichtbaar) waarbij de instelbaarheid van groot belang wordt geacht. Tussen de middag worden Yoga-oefeningen gedaan, allemaal als preventie van problemen. RSI-klachten zijn tot nu toe schaars.

Wat ooit aan subsidie is aangevraagd via het GAK is peanuts (een luidsprekertje voor iemand met een tracheotomie en taxivervoer). De recente ervaringen met het GAK zijn beter dan vroeger. Maar hoe kan het ook anders, vroeger was het een puinhoop en chaos en irritante administratieve ellende. Nu zijn de contacten bijvoorbeeld in verband met WAO in elk geval tijdig, wat erg belangrijk is. Zij heeft inmiddels de reïntegratiehulp van TNO Arbeid en stuurt iemand naar ons op cursus. Ze wil wel meer weten van de Wet REA, maar ziet nog niet direct toepassingen.

respondent 1102

algemeen en ziekte

man van 33 jaar

opleiding: MBO

HMSN

4 fysieke beperkingen

toename sociale activiteiten

- niet hulpafhankelijk
- geen hulpmiddelen
- veel krachtsverlies in voeten en handen, beetje in onderarmen
- zeer goede gezondheid en lichte belemmering door problemen rond ziekte

inkomen en werk

geen WAO

kan goed rondkomen: voldoende voor leuke dingen

werkt 33 uur als operator, sinds 1990

geen aanpassing, ook niet gewenst

collega's zijn negatief over ziekte

moeite met taakeis: scherp kunnen zien

was geen, maar nu wel stressrisico; altijd tempodruk

goed tevreden

de werkervaringen in 1994 en 1999 zijn vrijwel gelijk

chef

4 minnen: productiviteit en flexibiliteit

werkaanpassing nodig: andere werktijden nodig maar niet te realiseren; meer hulp en ondersteuning kunnen wel ingezet worden. Dat zal een licht verbeterend effect hebben op het functioneren.

respondent 1102
nutsbedrijf

Meteen aan het begin van het gesprek blijkt een ziekte van WN totaal onbekend. Een functioneringsverslag wordt te voorschijn gehaald ten bewijze van het feit dat toentertijd in 1997 nog niet van 'een ziekte' sprake was en evenmin het functioneren aan enige kritiek onderhevig was. CP is personeels/organisatieadviseur en meldt dat het bedrijf een voorziening levert aan 33 miljoen huishoudens, goed wil omgaan met zijn mensen en ze zo lang mogelijk aan de praat wil houden. Het is van huis uit een gemeentelijke dienst met een sociaal gezicht. Na een reorganisatie in 1992 is er telkens sprake geweest van personeelsreducties zodat de doorstroming gering is. Het aantrekken van personeel is nog steeds niet aan de orde; het proces wordt steeds meer van afstand bestuurd. Het niveau dat gevraagd wordt gaat wel omhoog: meer MBO/HBO. De gemiddelde leeftijd ligt nu boven de 48 jaar. Hoewel men FPU en FUR kent mikt men toch voor het personeel op het uitzitten van de rit tot 65 jaar of later. Ze schrikt duidelijk als er sprake zou zijn van gezondheidsproblemen van WNT, die misschien gevaar voor hemzelf en het bedrijf kunnen opleveren. WN is procesoperator en vanaf 1990 in dienst. Hij is toen goedgekeurd door de bedrijfsarts. In 1998 is hij voor vier maanden weggeweest voor een voetoperatie. Hij zat na de 13^e week in een terugkeertraject van de USZO maar hij wilde na die periode ook heel graag weer terug.

Het werk van WN is het bewaken van het productieproces vanaf twee schermen en zonodig het fysiek ingrijpen. Hij moet daarvoor niet alleen in het platte vlak bewegen, maar ook over trappen (een probleem). Een adequaat ingrijpen bij calamiteiten is begrijpelijkerwijs van groot belang. Hij deelt zijn werkplek met een ander die ook zijn direct leidinggevende is. Zij werken beiden in de volcontinu en maken dan 33.6 uur. Binnen het bedrijf wil men er alles aan doen om preventief zo veel mogelijk te doen door de inzet van arbeidskundigen, hulp- en beschermingsmiddelen. Uiteindelijk valt het afkeuringspercentage erg mee en is bovendien de relatie met het werk dan vaak miniem. Af en toe is sprake van herplaatsing. Voor een geval van burnout is succesvol therapie ingezet. Driekwart van de kosten zou vergoed worden, maar na 9 maanden is er nog geen antwoord van het USZO. Er is ook al discussie geweest over vormfouten die het USZO niet wil toegeven. Overigens acht men al die voorzieningen vergoedingen een marginale kwestie, preventie is belangrijker.

respondent 1314

ziekte

man van 44 jaar

opleiding: universitair

- NMA is onbekend
- 12 beperkingen op fysiek terrein
- niet hulpafhankelijk
- geen hulpmiddelen
- veel krachtsverlies in bovenbenen; minder krachtsverlies dan in 1994
- uitstekende gezondheid en geen belemmering door problemen rond ziekte

inkomen en werk

geen WAO

kan goed rondkomen: voldoende voor leuke dingen

werkt 60 uur commercieel-vakspecialist (sinds 1987), geeft soms ook leiding

werkaanpassing qua werktijden en werk zelf kunnen indelen; wil 'beschaafdere'

werktijden, meer werk zelf kunnen indelen en thuis kunnen werken

variabele werkplekken niet altijd makkelijk toegankelijk en collega's wel eens negatief

1 maal moeite met taakeis: bewaren evenwicht

werkt onder tijdsdruk; zou het eigenlijk kalmer aan moeten doen

is en was stressrisico

goed tevreden met werk

in vergelijking met 1994 meer behoefte aan werkaanpassingen

chef

3 maal een (halve) plus qua productiviteit, kwaliteit en flexibiliteit

aanpassing in de toekomst: qua werktijden is mogelijk, wellicht ook door meer hulp of

een andere taak. Is een plezierige collega in de omgang. Prettig om open over het

ziekteproces te kunnen en mogen communiceren.

respondent 1314
commerciële dienstverlener

CP is adjunct directeur en chef van WN. Hij is voor een team van circa 20 consultants alles: chef, begeleider, coördinator en PZ-functionaris.

De consultants zoals WN zijn merendeels gedetacheerd bij bedrijven voor wie ze organisatieadviseurs met een IT-invalshoek zijn. Vóór 1998 werkte hij in een andere vestiging. Hij woont in een klein plaatsje in Noord Holland nu is hij gedetacheerd in Amsterdam.

WN wordt omschreven als iemand die absoluut niet als invalide door het leven wil gaan, niet zielig gevonden wil worden. Ondanks zijn zware lichamelijke handicap gaat hij op alle bedrijfsuitjes mee, ook al kan hij niet daadwerkelijk deelnemen (skiën/karten e.d.).

De werkdruk is erg groot; je moet vrije avonden vastleggen anders worden ze in beslag genomen door allerlei activiteiten met een half vrije tijd, half werkkarakter: de jongeren willen altijd wel doorpraten over het werk. Zou WN het niet wat kalmer aan willen doen?

Ja dat zou de CP ook wel, want pas met de jaren bouw je wat vrije dagen op; ik heb nu met moeite de woensdag- en vrijdagavond vastgelegd voor hobby's en gezin. Het is allemaal 'uurtje-factuurkje', dus tijd is geld.

De enige voorziening die is getroffen is een hogere representatievergoeding om parkeergeld bij het bedrijf op te kunnen vangen. Een invalidenkaart wil WN absoluut niet.

Over arbo- of PZ-zaken weet CP niet veel te vertellen. Werkaanpassingen en subsidies liggen buiten zijn aandachtsgebied, zonder dat iemand anders in het bedrijf daar overigens wel kennis van heeft. Het gesprek heeft CP aan het denken gezet en is nu toch wel geïnteresseerd geraakt in subsidiemogelijkheden, al zijn werkaanpassingen eigenlijk niet aan de orde bij het soort werk dat hier verricht wordt.

respondent 1030

algemeen en ziekte

man van 51 jaar

opleiding: universitair

- type NMA onbekend
- 15 beperkingen op alleen fysiek gebied
- op alle terreinen volledig hulpafhankelijk; nam toe
- gebruikt loophulpen en rolstoel buiten
- veel krachtsverlies in benen, heupen en nek; een beetje in de bovenarmen
- matige gezondheid; vaak moe, soms belemmerd door gezondheidsproblemen

inkomen en werk

geen WAO

kan goed rondkomen, voldoende voor leuke dingen

werkt 40 uur als coördinator opleidingen (sinds 1972 in dienst) ; geeft leiding aan 8 mensen

geen aanpassing, is ook niet gewenst

door aandoening minder promotiekansen; afhankelijk van collega's, geeft geen problemen

1 maal moeite met taakeis: lopen

was, maar is niet langer stress-risico; nu geen tempodruk

goed tevreden met het werk

fysieke problemen opgelost door vrijwel continue assistentie van echtgenote buitenshuis

vergeleken met 1994 zijn de werkervaringen gunstiger: minder vermoeid, minder aanpassingen gewenst en minder arbeidshandicaps

respondent 1030
commerciële dienstverlener

CP is personeelsfunctionaris en meldt dat WN coördinator opleidingen is en daarvoor accountant was. Hij is al meer dan 25 jaar in dienst en is van functie veranderd omdat hij in die functie minder mobiel hoeft te zijn en meer van huis uit kan werken. WN is een begenadigd spreker en goed in staat zijn cursussen te verkopen. Dat moet ook, want voor iedereen geldt de plicht een meerwaarde voor de organisatie op te leveren. Lukt dat niet meer, dan gaat men in het algemeen (zonder gezichtsverlies) voor de klanten zelf werken, waar de werkdruk en de uren minder belastend zijn. Alleen de echte toppers halen het en kunnen dan vennoot in de organisatie worden. Het is een zwaar vak dat in het begin meestal gecombineerd wordt met studie en slechts 250 slagen er in de absolute top (als vennoot) te halen.

Het belangrijkste voor medewerkers is dat de klant gunstig reageert en dat geldt ook voor WN. Nadat hij mede uit eigen wil opleidingen is gaan verkopen is het door de kracht van zijn persoonlijkheid goed gegaan, maar er is wat onzekerheid over de functie. 'Opleidingen' gaat naar elders terwijl hij nu vlak bij zijn 'kantoor' woont. Zijn vrouw rijdt hem overal naartoe; zij is in feite zijn privé-chauffeur. Waren er opleidingen te verzorgen dan regelde hij dat in een hotel in de buurt. Het wordt met die andere vestigingsplaats een probleem waarbij hij daadwerkelijke ondersteuning moeten krijgen die verder gaat dan het de huidige. Bovendien lijken de klachten ernstiger te worden en is er sprake van meer verzuim door bepaalde 'life-events'.

Er is sprake van een stevige belasting voor het thuisfront en of hij de 61 in het werk zal halen? Men heeft wel wat ervaring met werkaanpassingen en subsidies; die liggen in de sfeer van een aangepaste autostoel voor iemand met rugproblemen en beugels voor iemand met RSI.

Zouden ze geen subsidie kunnen krijgen voor dat thuiswerken van WN.? Met WAO-intrede is geen ervaring vanwege het vangnet van minder belastende functies voor hen die het niet aankunnen. Er is bovendien bij aanname sprake van een zware test op stressbestendigheid. De ervaringen met het GAK zijn niet gunstig: de communicatie verloopt moeizaam en traag en je hebt het idee dat je ze alles moet voorkauwen. Het onderwerp 'arbeidshandicap' leeft amper in de zaak, maar CP is wel geïnteresseerd in het onderwerp en heeft overigens niks tegen mensen met een handicap, mits de klant er maar geen probleem mee heeft.

respondent 3029

ziekte

man van 26 jaar

opleiding: Mavo

- SMA
- 15 beperkingen: alleen fysiek
- vrijwel volledig hulpafhankelijk; nam toe
- rolstoel binnen en buiten; aangepaste auto
- veel krachtsverlies in onderarmen en benen
- naast NMA diabetes
- goede gezondheid

inkomen en werk

gedeeltelijk WAO vanaf 1999 (daarvoor geheel) na herkeuring geen verandering

kan goed rondkomen: voldoende voor leuke dingen

werkt 24 uur als administratief medewerker vanaf 1995

diverse werkaanpassingen vooral in tijden; geen verdere wens

geen stressrisico, geen tempodruk

geen moeite met taakeisen

goed tevreden met werk

chef

functioneert op niveau: geen verdere aanpassing nodig

respondent 3029
installatiebedrijf

In G. is de centrale vestiging van de betreffende installatiebedrijven, die over het land verspreid in 30 vestigingen zo'n 1200 mensen in dienst hebben. Daaronder circa 130 WAO'ers. Daarnaast zijn er nog een aantal prive-bedrijfjes van CP (directeur) die moeilijk opvoedbare en/of moeilijk lerende jongens via WAHJONG in dienst hebben die vanuit de zorgsector een jobcoach meekrijgen en die daarmee een plaats in de samenleving krijgen zonder dat deze bedrijven al te winstgevend hoeven te zijn. Met behulp van de wet REA is er in dat opzicht veel verbeterd en als andere bedrijven echt snugger waren, gingen ze ook deze kant op. Maar ze hebben geen benul van de subsidiemogelijkheden. Vroeger werden door de overheid eigenlijk de slechteriken beloond die geen WAO'ers in dienst hadden, maar de REA belooft je, perfect geregeld. Het is merkwaardig dat niemand ervan af weet.

Het bedrijf ligt in een stadje waar het christelijk arbeidsethos zorgt voor zo goed als 'zero werkloosheid' en een industrieterrein dat veel groter is dan het dorp zelf. De christelijke moraal preekt goed rentmeesterschap die de zorg voor de medemens in alle soorten inhoudt. Begonnen op christelijke grondslag is CP er steeds meer van overtuigd geraakt dat zijn visie op het voeren van het bedrijf, waarin kapitaal en werknemers een gelijke inbreng hebben, niet alleen marxistisch en christelijk maar vooral ook rationeel is. Zijn idee is dat de Sociale Werkvoorziening de onderlaag die haar bestaansgrond was, heeft afgestoten. Bovendien vindt hij de afstand (letterlijk en figuurlijk) tussen arbeidsgehandicapte en SW te groot. In zijn visie moeten overal lokale, kleinschaliger oplossingen volgens zijn systeem worden gevonden en dan binnen het reguliere bedrijfsleven dat je niet speciaal uit de grond hoeft te stampen. Dat werkt eenvoudig volgens het principe van de loonwaarde en de rest WAO. Dat scheelt al gauw binnen het eigen bedrijf van CP (staat er toch) f 30.000 in vergelijking met een SW-plaats.

Op de vraag of de klanten WAO'ers accepteren zegt CP welja, want een jongere op stukloon die reinigt een cv-ketel hup, hup en zo'n WAO'er neemt er de tijd voor en dan vinden de mensen zich beter behandeld. Je moet er een gewild artikel van maken, ze niet bij bedrijven door de strot gaan douwen. Daarom moet de overheid niet zo terughoudend doen. Geef bedrijven maar verzuimvergoeding voor het leven en als iedereen WAO'ers in dienst heeft, dan kan dat wel weer wat minder. De marktwerking moet er op losgelaten worden. Ze moeten op de stoep staan, maar je moet ze wel betalen voor wat ze waard zijn, de loonwaarde is bepalend. Maar je mag iemand absoluut niet straffen als de betrokkene aan het werk gaat vanuit een WAO. Er mag best een beetje 'sociaal loon' bij om mensen een zetje in de rug te geven om te gaan werken.

WN is gekomen via een arbeidskundige van de GGD die wist dat hij WAO'ers hier kwijt kon. Hij heeft geen aanpassingen of subsidies nodig. Met een stukkie WAO gaat het prima.

respondent 2350

ziekte

vrouw van 52 jaar

opleiding: HBO

- Myasthenia Gravis
- 7 beperkingen: fysiek en communicatief
- niet hulpafhankelijk
- geen hulpmiddelen
- beetje krachtsverlies in schouders en voeten
- naast NMA een chronische oorontsteking
- goede gezondheid en enige belemmering door problemen rond ziekte, minder dan in 1994

inkomen en werk

gedeeltelijke WAO vanaf 1984; herkeurd in 1998: uitkering gelijk

kan goed rondkomen: voldoende voor leuke dingen

werkte 30 uur als lerares, vanaf 1994

aanpassing door korter werken; wil meer taakontlasting, thuiswerken en gunstiger werktijden

wil geen uitzonderingspositie, maar signaleert anderzijds veel onbegrip over de ziekte en vermoeidheid die daarbij hoort; promotiekansen minder

verzuimt 85 dagen wegens operatie; binnenkort weer aan het werk

7 maal moeite met taakeis: computers, fysiek en vooral communicatief

werkt onder tijdsdruk; zou het eigenlijk kalmer aan moeten doen

is geen stressrisico; wel tempodruk

goed tevreden met werk

chef

6 maal een plus: productiviteit, kwaliteit en flexibiliteit

geen aanpassing nodig; het effect ervan is onbekend

respondent 2350
Onderwijsinstelling

CP was nog niet bij de school als PZ-functionaris werkzaam, toen WN als lerares in 1988 werd aangetrokken. Eerder was zij al in 1984 – achteraf gezien tijdelijk - met werken gestopt om daarna vanuit een situatie van volledige arbeidsongeschiktheid weer partieel (30 uur per week) is gaan werken en daarnaast voor ongeveer eenderde in de WAO. Tijdens de meting in 1994 was ze overigens een poosje niet werkend, waarna het werk dus weer hervat is bij dezelfde werkgever. Ook hierover is geen informatie meer te verkrijgen.

Het was bij haar aanname wel duidelijk dat zij de spierziekte (MG) had, maar waarom ze toen toch is aangetrokken, valt nu niet meer te achterhalen; een krappe arbeidsmarkt speelde toen waarschijnlijk nog geen rol. Om haar in te passen in het werk was en is niet veel meer nodig dan een goede stoel (die ieder eigenlijk zou moeten hebben) en wat geschuif met het rooster. Dat is niet zo'n geweldig probleem omdat ze een algemeen vak als Nederlands geeft. Mogelijk dat bij haar aanname al heeft gespeeld dat ze overkomt als iemand die – waarschijnlijk door tegenslagen in het leven – 'stevig op haar benen staat' en bekend staat als een 'bijter'. Ze is er erg op gebrand haar werk goed te doen. Met het aparte maatrooster is het goed te doen; men geeft overigens binnen de school bij roostervaststelling prioriteit aan mensen met gezondheidsproblemen. Behalve in de sfeer van uren is er niet veel te doen: thuis werken kan ze alleen als voorbereiding op de lessen; voor lessen en vergaderingen moet ze op school zijn.

Men is niet geheel onbekend met gezondheidsproblemen bij leerkrachten en men heeft daardoor nogal wat ervaring met het USZO. Die ervaringen zijn uitgesproken slecht te noemen, zo dreigt er nu weer een beroepszaak rond een leerkracht met het syndroom van Krohn. Het USZO ligt dwars bij de verstrekking van een uitkering. De laatste jaren met name is het telkens mis; 'je haren gaan er recht van overeind staan'. Als de school te laat is, dreigen boetes, als het USZO een half jaar te laat is, gebeurt er verder niks. Er is nu de situatie van iemand die al 30 maanden ziek is en waarvoor inmiddels een vervanger is: de extra kosten daarvan wil men middels een schadeclaim gaan verhalen. Het lijkt er op dat toen een arbeidskundige overspannen naar huis is vertrokken alle stukken in een kast opgesloten hebben gezeten, tot men een jaar later de dossiers weer eens tevoorschijn heeft gehaald.

Klanten worden veel te weinig geïnformeerd over hoe zaken lopen.

respondent 1430

algemeen en ziekte

man van 28 jaar

opleiding: MBO

- onbekende NMA
- 7 alleen fysieke beperkingen
- gedeeltelijk hulpafhankelijk bij persoonlijke verzorging en vervoer; nam licht toe
- geen hulpmiddelen
- veel krachtsverlies in voeten; beetje in handen; rapporteert wat minder krachtsverlies dan in 1994
- goede gezondheid en geen belemmering door problemen rond ziekte

inkomen en werk

geen WAO

kan goed rondkomen: voldoende voor leuke dingen (woont bij ouders)

werkt 40 uur als administratief medewerker, vanaf 1992

geen aanpassing; geen wens in die richting

geen moeite met taakeisen

goed tevreden met werk

was geen, maar is nu wel stressrisico; eerst geen tempodruk

geen verschillen in werkervaringen in de tijd

chef

alle beoordelingen op gemiddeld niveau

functioneert goed in groep; dwingt respect en waardering af

respondent 1430
Elektronicabedrijf

Het bedrijf heeft in Nederland zo'n 3000 mensen in dienst, waarvan 1000 'op de weg'. 1000 in montage/reparatie-werk en 100 in vooral administratief werk op een andere locatie.

Het bedrijf heeft een interne BGD en de CP is bedrijfsarts. Het bedrijf wil graag een sociaal gezicht laten zien en profileert zich als bedrijf dat veel aan preventie wil doen voor mensen met gezondheidsschade en voor oudere werknemers. Het bedrijf heeft mede gezien alle inspanningen een verzuim van 3.2% maar men moet zichtbaar blijven maken dat hiervoor werk gedaan wordt en niet overal in de organisatie is het preventief gedachtegoed al doorgedrongen. Toch zit verder ook op gunstige resultaten met name ook waar het gaat om uitval om psychosociale redenen, die met 15% onder het landelijk gemiddelde liggen. De basis voor het werk van de dienst ligt in een berekening van 1994 waarin naar voren kwam dat 1% verzuim gelijk stond aan een bedrag van 4 miljoen gulden.

De afgelopen 2 jaar heeft in samenwerking met START (verzorgt begeleiding) tien WAO'ers aangetrokken, voornamelijk mensen met geestelijk minder vermogens. Het werkt: negen zijn er aan het werk en de productie- verzuimcijfers in deze groep zijn gunstig. De mogelijkheden die REA bieden, hebben hierbij een belangrijke rol gespeeld.

Men werkt veel met de arbeidsgeschiktheidsindex (auteur de Fin Ilmarinen), die met een korte invultijd interessante gegevens naar voren brengt. Dit combineert men met een periodiek onderzoek en een conditietest. Zo kan aan een preventief beleid vorm worden gegeven en voorzieningen getroffen worden waar dat geïndiceerd is.

De patiënt uit het onderzoek blijkt een Amyotrophische Lateraal Sclerose te hebben, hetgeen binnen het onderzoek nog niet bekend was. Deze aandoening vertoont verwantschap met Dystrofie. De betrokkene verzuimt minder dan normaal en is eigenlijk onbekend vanwege dat geringe verzuim. Na een operatieve ingreep zijn de klachten van de ziekte duidelijk verminderd. Vroeger zat hij in de audiologische techniek (repareerde gehoorapparaten) maar toen dat gepriegel niet meer kon vanwege zijn beperkingen, is hij overgeplaatst naar administratief werk. Die overgang is vrijwel zonder problemen verlopen, ondanks het feit dat er geen omscholing heeft plaats gehad. In dat huidige werk is er geen aanpassing nodig. Indien nodig en mogelijk zal dat wel gebeuren, zoals de werknemer ook bevestigt.

Men heeft natuurlijk ook met uitstroom naar de WAO te maken hoewel ook hier de cijfers redelijk gunstig zijn. Men ziet WAO als een 'doorlopend gebeuren', waarbij men streeft naar op zijn ongunstigst een partiele WAO. Het GAK doet meestal niet moeilijk. Zo is men nu bezig met een werkvoorziening bij een innovatieve, aangepaste werkplek in de logistiek waar voor f 80.000,- aan vertimmerd wordt; het GAK betaalt hiervan 75%. Men heeft een vaste historie met het GAK, waar een arbeidskundige en een arts die het bedrijf goed kennen. Men heeft elk zijn spelregels (jullie minstens 15% WAO anders nemen we de werknemer niet terug) en dat komt meestal op iets gemeenschappelijks uit.

respondent 1072

algemeen en ziekte

man van 43 jaar

- Dystrofia Myotonica
- opleiding: HBO
- 16 beperkingen op fysiek en niet fysiek gebied (communicatie en mentaal)
- gedeeltelijk hulpafhankelijk bij het huishouden; nam toe
- geen hulpmiddelen
- een beetje krachtsverlies in armen, handen, nek en voeten
- goede gezondheid en ervaart geen belemmering door problemen rond ziekte, wel vaak moe

inkomen en werk

gedeeltelijk WAO vanaf 1999 (10%)

kan goed rondkomen: voldoende voor leuke dingen

werkt 32 uur in een specialistisch-technische functie

werk is aangepast door korter werken; geen verdere wens

door aandoening minder kans op promotie

- 5 maal moeite met taakeis: reiken, tillen, schrijven, kleuren zien en scherp zien
- werkt onder tijdsdruk: werk is te vermoeiend
redelijk tevreden

in vergelijking met 1994 zijn de werkervaringen ongunstiger: vermoeider, meer
arbeidshandicaps, minder arbeidssatisfactie

chef

een min op flexibiliteit qua werktijden

geen aanpassingen nodig; werktijden zijn aangepast (van 36 naar 32 uur); verricht geen
avond-/nacht-/zondagdienst

respondent 1072
Ziekenhuis

WN (is bij het gesprek aanwezig) is al 20 jaar in dienst van het ziekenhuis en heeft een HLO-opleiding gevolgd om dit werk te kunnen doen. Hij werkt er tot grote tevredenheid en is eigenlijk nooit ziek. Het is gespecialiseerd werk met fysieke en beoordelende kanten.

Lopen is noodzakelijk en kan eigenlijk niet vermeden worden of aangepast. Bij een noodzakelijk handeling in het werk treedt het probleem van verminderde kracht in handen en vingers op.

Vanwege toegenomen vermoeidheidsklachten is vorig jaar een regeling getroffen waarbij woensdag een vrije dag is geworden en geen zondagsdiensten meer gedraaid hoeven te worden. Er is nu onderhandeling met CADANS om van 'een 11%-ziekte een 15%-WAO-uitkering' te maken. Er is alle begrip en medewerking voor het geval het werk op den duur te zwaar zou gaan worden, maar er is eigenlijk geen uitwijkmogelijkheid naar een ander type werk, daarvoor is het type werk te homogeen binnen de afdeling. De enige verlichting valt verder te vinden in vermindering van het dienstverband en vergroting van het WAO-percentages. Of dat ooit zo ver zal komen en of dat dan gerealiseerd kan worden, is onbekend.

Binnen de afdeling is ervaring met een andere arbeidsgehandicapte: een medewerker met een onderbeenprothese. De ervaring is vrij ongunstig; het lopen bleek te veel problemen te geven en de betrokkene is terug naar 75%. De ervaringen met CADANS zijn (ook) voor dit geval zijn slecht: het duurt allemaal eindelijk en je hebt niet de indruk dat er aan de andere kant van enig begrip sprake is. De CP (de chef) heeft heel weinig relevante ervaringen en is niet op de hoogte van het bestaan van subsidieregelingen en REA.

respondent 1041

algemeen en ziekte

man van 38 jaar

opleiding: Mavo

- HMSN
- 11 beperkingen op vooral fysiek gebied
- niet hulpafhankelijk; is afgenomen
- alleen aangepaste auto
- veel krachtsverlies in voeten en benen
- goede gezondheid; vaak moe, soms uitgeblust

inkomen en werk

gedeeltelijke WAO (35-45) vanaf 1993, herkeurd, uitkering gelijk

kan goed rondkomen: voldoende voor leuke dingen

werkt 24 uur per week als vakspecialist (administratief en baliewerk vanaf 1980)

9 aanpassingen op uiteenlopende terreinen, geen verdere aanpassing gewenst

moeite met taakeisen: tempo, werkdruk, schrijven en concentratie

werkt onder tijdsdruk, heeft problemen met drukte en wil het eigenlijk kalmer aan doen

was geen, maar is nu wel stressrisico; altijd tempodruk

goed tevreden met werk

in vergelijking met 1994 is er minder behoefte aan werkaanpassingen en zijn er iets

minder arbeidshandicaps

chef

4 plussen op terrein van kwaliteit en flexibiliteit in het werk

1 min: flexibiliteit van werktijden

Werktijd is beperkende factor; functioneren is overigens goed; aanpassing niet noodzakelijk

respondent 1041
publiekrechtelijke organisatie

CP is adviseur/bedrijfsarts en verkeert in de moeilijke omstandigheid dat de arbozorg aan een andere arbodienst is overgedragen waardoor de gegevens van werknemers niet meer te achterhalen zijn. De goed draaiende interne BGD-dienst is voor een deel opgegeven en de zorg is overgedragen aan een arbodienst die werkt veel werk doet voor de "cliënten" van de moederorganisatie (industrieel/ambachtelijk). CP zegt dat als een dienst goed draait men al snel denkt dat het wel minder kan. Inmiddels is het ziekteverzuim de afgelopen drie jaar dramatisch gestegen en ook het aantal WAO'ers. De zorgverlening van de nieuwe arbodienst is niet toegesneden op de soort problematiek in het bedrijf (administratief). In feite wordt er gesold met de belangen van het personeel ook al omdat de personeelsdienst lange tijd geen hoofd heeft gehad. Er treedt voor het bedrijf ook in financiële zin veel schade op door PEMBA-kosten. Aan de voordelen van de Wet REA wordt in het geheel niets gedaan, ook P&O heeft daar geen benul van. Het bedrijf is ongevoelig omdat er grotere (ook persoonlijke) belangen spelen die er op gericht zijn de betreffende Arbo-dienst (onderdeel van het bedrijf) op weg te helpen.

respondent 1001

algemeen en ziekte

vrouw van 45 jaar

opleiding: MBO

- HMSN
- 16 beperkingen op fysiek en niet fysiek gebied
- volledig hulpafhankelijk bij het zwaardere werk in huis
- loophulpen buiten
- krachtsverlies vooral in benen en heupen, een beetje in armen en handen
- naast NMA een stollingsstoornis
- goede gezondheid, ondervindt enige belemmering in activiteiten door problemen rond ziekte

inkomen en werk

gedeeltelijke WAO vanaf 1991, herkeurd in 96; uitkering gelijk

kan redelijk rondkomen, maar niet voldoende voor leuke dingen

werkt voor 12 uur per week in specialistisch-technische functie in gezondheidszorg vanaf 1973

heeft geen aanpassing; wil aangepast beter meubilair

waarom houden bedrijf en Arbo-dienst geen vinger aan de pols, als ik het initiatief neem denken ze meteen dat er iets mis is

door aandoening zijn promotiekansen zijn minder; ze is afhankelijk van collega's, maar daardoor geen problemen

9 maal moeite met taakeis, waarvan 5 arbeidshandicaps

problemen met drukte in het werk en zou het eigenlijk kalmer aan moeten doen

is en was geen stressrisico; altijd tempodruk

redelijk tevreden met werk

in vergelijking met 1994 zijn op veel terreinen de werkervaringen ongunstiger:

vermoeider, meer behoefte aan aanpassingen en meer arbeidshandicaps

chef

5 plussen op uiteenlopende terreinen, vooral bij kwaliteit en flexibiliteit in het werk
geen aanpassing nodig

Een zeer gemotiveerde medewerker die buiten eigen afdeling/taak kijkt. Levert een goede bijdrage aan bedrijfsbeleid via werkoverleg.

Respondent 1001
Ziekenhuis

CP is hoofd P&O. WN werkt als echoscopist bij een van de clusters in dit ziekenhuis. Zij is sinds 1973 in dienst. De heer H. volgt haar wat op afstand en kan eigenlijk geen bijzonderheden over haar en haar gezondheidsproblemen aangeven. Het lijkt erop dat alles wel goed gaat.

Er zijn twee clusters van klachten en oorzaken van arbeidsongeschiktheid:

1. klachten van het houdings- en bewegingsapparaat als gevolg van zware fysieke belasting en slijtage
2. psychische klachten, zowel als gevolg van privé-zaken als van het werk (stress en burnout als zware categorie overspannenheid)

Men wil dat leidinggevend hier meer aandacht aan schenken. Dat gaat met horten en stoten, maar wel steeds beter. Men heeft b.v. een mobiliteitsbureau opgericht, hetgeen op zich positief, maar de CP is ambivalent: door meer op te zetten en te faciliteren, schuiven leidinggevend hun verantwoordelijkheid af; dat houdt cultuurverandering tegen. Maar het is wel goed voor de medewerker..

Behandeling (curatief) is bijna altijd bij psychische klachten aan de orde: rust en ondersteuning van een psycholoog. Na behandeling kunnen ze soms weer terug in het oude werk. Klachten van het houdings- en bewegingsapparaat wordt steeds meer een probleem, b.v. slijtage; dan zoek je naar een administratieve functie. Daar zitten problemen aan: dat loopt 'vol' qua aantallen, mensen hebben soms het niveau niet en soms willen mensen geen administratief werk.

Arbeidsgehandicapten aannemen van buiten, als nieuwe instroom, gebeurt bijna niet. Verklaring: 70% van het werk is fysiek zwaar (keuken, technische dienst en verpleging/verzorging), 10% bestaat uit hoger management en 20% betreft specialistisch werk, dus ... Bovendien heeft men intern al genoeg herplaatsingsproblemen van arbeidsgehandicapten.

Bij niet-herplaatsen volgt WAO-instroom en na 2 jaar ontslag. Gevolg: Pemba (premie-verhoging etc.), Maar dat voel je als grote organisatie nauwelijks op een begroting van 350 miljoen gulden, vindt CP. Dat zou je wel moeten laten voelen; die Pemba-slag had veel beter kunnen zijn. Ten aanzien van REA (subsidies) volgt hij een analoge redenering.

Bij herplaatsing is de reactie van collega's vaak: de herschikking van taken is een probleem. De taakverdeling binnen een afdeling geeft vaak problemen, dat heeft te maken met de werkdrukbeleving in de zorgsector. Mensen willen of kunnen geen stap extra meer zetten. Ze zijn intrinsiek wel daartoe bereid, maar ze kunnen niet meer. De sector zorg wordt steeds moeilijker, vindt KB. Het ziekteverzuim bedraagt 30%.

De kosten voor herplaatsing financiert het bedrijf voor een deel uit de Wet REA en voor een deel uit eigen middelen. Cadans helpt wel goed mee bij REA. Voordat de Wet REA er was, gebruikte men een eigen budget. Maar dat kwam eigenlijk nauwelijks voor.

CP wil wel een stap verder gaan; wil de arbeidsongeschikte werknemer 'iets' laten doen ondanks zijn ziek-zijn; beperkte taken geven zoals: alleen medicijnverstrekking of: alleen operatievoorlichting geven. Tegen dit soort plannen bestaat veel weerstand; men claimt ziek-zijn als een recht. Hij ziet het echter als een stap in een groter geheel. Vroeger was het: "ziek is ziek" en "laat me met rust". Dat is de huidige cultuur, gesteund door de Arbo-dienst. Dat is niet creatief, vindt hij (al moet je soms natuurlijk wel met rust laten). Hij denkt echter dat er een culturomslag moet plaatsvinden, een bewustwordingsproces.

respondent 1057

algemeen en ziekte

- vrouw van 51 jaar
- opleiding: HBO
- HMSN
- 18 beperkingen op alleen fysiek gebied
- volledig hulpafhankelijk voor boodschappen en vervoer; gedeeltelijk bij huishouden
- loophulpen buiten
- veel krachtsverlies in voeten, onderbenen, handen en vingers, beetje in armen, schouders en nek
- vaak moe, soms somber; ervaart een belemmering door problemen rond ziekte

inkomen en werk

gedeeltelijke WAO vanaf 1998, herkeurd in 99, geen informatie over het resultaat
kan goed rondkomen: voldoende voor leuke dingen
werkt als docente voor 20 uur per week; geeft leiding aan 5 mensen
6 aanpassingen op diverse terreinen; verdere aanpassing gewenst wat betreft: werk-
tijden, werk kunnen indelen en thuis kunnen werken
door aandoening promotiekansen minder
2 maal moeite met taakeis: werken met computer en fijne handmotoriek
werkt onder tijdsdruk
goed tevreden met werk
in vergelijking met 1994 zijn de werkervaringen: meer aanpassingen gewenst maar ook
meer tevredenheid met het werk

Respondent 1057

Volwasseneneducatie

Het instituut waar CP werkzaam is, overkoepelt 12 units (=scholen); iedere unit heeft een eigen personeelsfunctionaris die de verzuimbegeleiding doen. Daarom kent CP de respondenten niet. Zij maakt de beleidskaders op Arbo-gebied en initieert projecten gericht op verlaging van het ziekteverzuim. Tussen het instituut (centraal) en de 12 bestaande onderwijsinstellingen is soms sprake van weerstand. Burnout komt veel voor in de onderwijswereld. Het steeds maar fuseren en het steeds veranderen van doelgroepen is ook niet bevorderlijk voor het welzijn van de medewerkers. Er is sprake van schaalvergroting en de sociale aspecten binnen het onderwijs en contacten met collega-docenten worden steeds minder. Door middel van projecten, scholing en functioneringsgesprekken moet er wat aan gedaan worden. Maar eigenlijk moet er preventief iets gedaan worden aan burnout. Vaak gaan mensen zelf ook weg. Heeft voorbeelden van een arbeidsconflict, situatief arbeidsongeschikt. Mogelijkheden zijn dat een afkoopsom of een outplacement-traject. En mensen staan nog twee jaar op de loonlijst. CP geeft ook een voorbeeld van iemand die in 1995 bij een ongeval een whiplash oploopt. Er volgde een afkeuringstraject; daarna heeft betrokkene deels hervat. Het USZO maakt een financiële afweging: welk type aanpassing, wel of niet hervatten. Terwijl ook de relatie tussen de betrokken medewerker en het bedrijf aan de orde is, evenals het sociale aspect, evenals continuïteitsproblemen. Mensen in de technische dienst kunnen nogal eens herplaatst worden in administratieve functies. Daar is een wat bredere scala aan aanpassingen. CP geeft echter een voorbeeld van een docent met rugklachten die niet in een administratieve functie wilde hervatten. Ondanks overleg en overtuigen van werkgeverszijde bleek dat niet haalbaar. Op basis van REA is een scholing en een aangepaste stoel vergoed, maar de herplaatsing is mislukt, omdat de persoon niet wilde. CP: "Zeg dus niet te makkelijk: herplaatsen in administratief werk. Ook al omdat dat ook vaak stresserend is. Ook is de rek er op een gegeven moment uit in de ondersteunende, overheadfuncties". Het USZO is erg actief, maar het instituut wil intensiever contact; men wil weer een SMO met de bedrijfsarts, de personeelsfunctionaris het een ad en va van het USZO, in een 8-maandsoverleg. Dit overleg is geschrapt omdat het Lissv dat niet meer financierde.. Inmiddels hebben ze dat overleg; het instituut betaalt. Men is er namelijk van overtuigd dat zulk overleg de WAO-instroom verlaagt (is een onderzoek geweest van het USZO).

CP heeft overigens wel ergernis over het USZO. Had een medewerker met klachten en daardoor een langzamer tempo. Het USZO zegt: niks mis mee. Heeft de school het probleem dat ze iemand boventallig moeten plaatsen 5 jaar lang. Recent heeft men de nieuwe afspraak gemaakt dat wanneer de bedrijfsarts vindt dat een medewerker weer kan hervatten, er overleg moet zijn met de personeelsfunctionaris. Dat wanneer de bedrijfsarts zegt: "hervatten voor 1 dag per week", dat dat dan niet midden in een examenperiode valt. De rol van de personeelsfunctionaris t.o.v. de leidinggevende moet veranderen. Daar moet een cultuuromslag plaatsvinden dat de personeelsfunctionaris de chef inleent. Nu regelt de CP alles; naarmate de uitval langer duurt, schrikt die chef zich een hoedje: "wat nu"? Dat heeft met de tendens in het onderwijs te maken: men wil zo veel mogelijk autonomie, totdat het moeilijk en/of duur wordt...

Het ziekteverzuim verschilt erg per unit. CP bemiddelt, leurt soms met mensen van de ene naar de andere unit. Units schuiven mensen af en de ander zegt: "waarom moet ik 'm nemen".

Toepassing van REA vindt decentraal plaats, vanuit de units. Er worden veel aanvragen gedaan. CP vermoedt dat men het als extra financieringsbron inzet; twijfelt over de besteding van verkregen gelden. Als het om geld gaat, is men ineens erg wakker, aldus CP.

respondent 1092

algemeen en ziekte

man van 41 jaar

opleiding: universitair

- Myasthenia Gravis
- 16 beperkingen op fysiek en niet fysiek gebied
- afname sociale activiteiten
- niet hulpafhankelijk
- geen hulpmiddelen
- veel krachtsverlies in nek; beetje in armen, handen, benen en voeten; duidelijk toegenomen in de tijd
- matige gezondheid, veel belemmeringen door problemen rond ziekte, meestal moe, vaak uitgeblust, soms neerslachtig. Sterk verslechterde toestand in vergelijking met 1994

inkomen en werk

gedeeltelijke WAO vanaf 1998

kan goed rondkomen: voldoende voor leuke dingen

arbeidsongeschiktheid leidt tot gedeeltelijk ontslag. Daardoor 500 gulden minder per maand; kan ik nog wel sparen voor later?

werkt 28 uur als vakspecialistisch beleidsmedewerker vanaf 1992

drie maal (1993, 1996 en 1999) van type werk veranderd

5 aanpassingen op diverse terreinen: geen verdere aanpassing gewenst

begeleiding door direct leidinggevende slecht. Na druk vanuit de USZO pas na 8

maanden thuis kunnen gaan werken; na 1999 heb ik een andere baan met meer rust en

afbakening. Er is geen interesse voor (de gevolgen van) de ziekte

door aandoening minder promotiekansen minder; chef houdt te weinig rekening met de aandoening

8 maal moeite met taakeis: fysiek en niet fysiek

werkt onder tijdsdruk; heeft problemen met de drukte en wil het eigenlijk kalmer aan doen

is en was stressrisico;

redelijk tevreden: spierziekte is de oorzaak voor het niet elders aan de slag kunnen; ben

veroordeeld tot de huidige werkgever

in vergelijking met 1994 zijn de werkervaringen verslechterd: veel meer

arbeidshandicaps en minder tevredenheid met het werk; wat betreft de behoefte aan

aanpassingen en de gesignaleerde vermoeidheid door het werk is er een lichte verbetering

chef

3 plussen: kwaliteit

3 minnen: tempo en flexibiliteit

heel kritisch maar niet reëel; trekt zich leed aan en wordt daardoor zieker; alles altijd

schuld van anderen en ook van mij. Is er een relatie tussen karakter en ziekte?

Respondent 1092
Gemeente

CP is carbolcoördinator bij een gemeentelijke instelling. WN is als beleidsmedewerker werkzaam bij deze dienst. Hij is in 1992 in dienst getreden. Het is CP niet bekend of hij bij indiensttreding reeds gezondheidsproblemen had en of dat bekend was bij de werkgever.

Wat vooral speelt binnen deze gemeente – en waar WN dus ook mee te maken heeft – is dat er een vrij passief verzuimbeleid wordt gevoerd. Er is onlangs een nieuwe overeenkomst met de Arbo-dienst gesloten. Probleem was dat men de ziektegevallen niet snel genoeg oppakte, waardoor onnodig lang verzuim optrad. Men pakte ze pas op de 39^e week.

Werkaanpassingen leven niet zo binnen de gemeente. Pas als men – na verloop van relatief lange tijd – denkt: “Jee, wat moeten we nu”, vindt pas onderzoek plaats

Het ziekteverzuim bedraagt 8% (een forse stijging t.o.v. 1998, was 6.7%). Men name het kortdurend verzuim is groot; de oorzaak daarvan is vermoedelijk de reorganisatie binnen de gemeente. Het lange verzuim komt voornamelijk voor rekening van psychische, werkgerelateerde klachten. Ook is er veel sprake van klachten met een combinatie van werk- en privé-problemen, waarbij de nadruk vanuit de gemeente erg op de privé-problematiek wordt gelegd. Dit moet anders, aldus CP, want nu lijkt dat de werkgever van de verplichting te ontslaan actie te ondernemen.

Er vindt onnodige WAO-instroom plaats bij de gemeente Gouda, op deze manier, vindt CP. Ze geeft een voorbeeld van een medewerkster die psychische klachten had vanwege problemen op zowel het werk als thuis. Gedurende haar ziekte was er geen begeleiding en geen contact met het bedrijf. Op een gegeven moment wilde die medewerkster zelf ook niet meer terug. Door het gekwakkel voor haar uitval was er al een foute sfeer ontstaan. Er is echter niets aan haar terugkeer gedaan; ze had haar hervatting op kunnen bouwen met steeds uurtjes erbij, eventueel op een andere afdeling.

Eigenlijk is reïntegratie binnen de gemeente een cultuurprobleem: reïntegratie heeft daar de associatie met ‘kneuzen’.

Op dit moment kost (het ontbreken van) beleid rondom ziekteverzuim ‘klauwen vol geld’.

Belemmerend om veranderingen aan te brengen zit ook in de structuur van verantwoordelijkheid. Men kent verschillende sectoren, daarbij is ook P&O gedecentraliseerd en iedere sector heeft – op papier – een carbolcoördinator (als taak erbij).

Door deze versnippering is er ook nauwelijks bekendheid met regelingen, zoals de Wet REA. CP kent de regelingen wel, maar toepassing ervan speelt helemaal niet. Immers: reïntegratie speelt niet.

Wat wel voorkomt, is werken op arbeidstherapeutische basis. De bereidheid daartoe wordt door de bedrijfsarts wel getoond. Dat werkt nog niet zo goed, vindt Zon, omdat men onduidelijk is over de termijn voor a.t. en omdat een evaluatie ontbreekt. Met andere woorden: men kent het fenomeen, maar de invulling lukt niet. Kortom: er is nog veel te doen.

respondent 1113

algemeen en ziekte

vrouw van 49 jaar

opleiding: LBO

- Myasthenia Gravis
- 5 beperkingen: fysiek en communicatief
- niet hulpafhankelijk
- geen hulpmiddelen
- beetje krachtsverlies in schouders, nek en voeten
- matige gezondheid en belemmeringen door problemen rond ziekte, meer dan in 1994

inkomen en werk

geen WAO

kan redelijk rondkomen: voldoende voor leuke dingen

werkt 20 uur als productiemedewerkster vanaf 1990

geen aanpassing, wel op drie terreinen een wens: weglaten taken en hulpmiddelen

heeft behoefte aan contact met een arbeidskundige

moeite met tien taakeisen waaronder fysieke, communicatieve en tijdsdruk en tempo-eisen

werkt onder grote tijdsdruk en zou het kalmer aan willen doen

is en was geen stressrisico; minder regelmogelijkheden

redelijk tevreden met werk

in de tijd wat minder negatieve ervaringen rond aandoening, verder onveranderd

chef

een min: flexibiliteit werktijden

drie plus: kwaliteit en andere flexibiliteitsaspecten

grootste beperking is tijd van werken: het maximum is een hele week, daarna heeft betrokkenen veel rust nodig

Respondent 1113

Catering

CP is personeelsfunctionaris, in het centraal kantoor van de onderneming. Zij is verantwoordelijk voor het personeelsbeleid van één van de vier regio's. WN is werkzaam in de bedrijfscatering; dat behelst voornamelijk lunchuitgifte. WN werkt sinds 1-4-1989 bij deze werkgever. Ze had bij indiensttreding reeds gezondheidsproblemen. Haar ziektehistorie laat zien dat ze wel regelmatig ziek is, maar er is geen sprake van een opvallend lange duur of frequentie van het ziekteverzuim. Er zijn geen aanpassingen nodig aldus CP. Verder geen er geen bijzonderheden te melden over WN. Dat geldt wel voor de totale problematiek van ziekteverzuim en WAO-instroom. Het ziekteverzuim binnen de catering is hoog: zo'n 10, 11%. Vaak zijn er fysieke oorzaken: gewrichtsproblemen, maar ook vaak (een combinatie met) psychische klachten. Uit TNO-onderzoek is overigens gebleken dat werknemers in de catering een beleving hebben van hoge werkdruk: een hoog en dwingend werktempo en weinig regelmogelijkheden. Ook de combinatie problemen privé en problemen met het werk komt veel voor. De werkdruk zit in de strakke werkschema's, als gevolg van de (krappe) urencontracten; tussen bijvoorbeeld 10.00 en 14.00 uur moeten alle werkzaamheden zijn afgerond. Zo niet, is dat een verliespost voor het cateringsbedrijf. Behalve een hoog ziekteverzuim is er ook sprake van een hoge WAO-instroom, want herplaatsing is een probleem. Er is een maal een herplaatsing geweest van een uitgevallen cateringmedewerkster die administratief en receptiewerk ging doen. Dat was een uitzondering omdat de klant toevallig ook die dienstverlening afnam van het bedrijf. Verder is men met één medewerkster bezig – die toevallig in de buurt van het centraal kantoor woont en werkt – via een intern traject te plaatsen op de afdeling financiën. Herstel van de klachten vindt evenmin plaats. Bijna altijd is er sprake van 'chronische' danwel progressieve aandoeningen: reuma-achtige aandoeningen, artrositis, slijtage. De motivatie van de medewerkers is best hoog; men vindt het echt niet fijn om wegens ziekte uit te vallen. Voor mevrouw R. is deze situatie best lastig; ze heeft betrokkenen weinig te bieden. In deze bedrijfstak heb je weinig mogelijkheden. Preventie is speerpunt. De Arbo-dienst kennen zogenoemde VIP-trajecten: een soort rugtraining en –therapie, om de belastbaarheid te vergroten. Ook bestaat er een CAO-afspraken: aandacht voor werkdruk en opname van een streefcijfer voor vermindering van het verzuim. Men probeert zo snel mogelijk te achterhalen of de arbeidsongeschiktheid werkgerelateerd is. Een probleem is de werkgever is en de verantwoordelijkheid moet dragen voor ziekte en arbeidsongeschiktheid, maar dat op locatie van de opdrachtgever de (fysieke) arbeidsomstandigheden onder de maat en ziekmakend kunnen zijn. CP geeft het voorbeeld van een medewerker die op een grote locatie in een ergonomisch onverantwoorde keuken moet afwassen (en nu arbeidsongeschikt is). Wie moet die keuken aanpassen? De opdrachtgever zou dat – in het kader van de Arbo-wet – moeten doen. Nu wil zij proberen iets met de Wet REA te doen. Dilemma is: overtreedt de opdrachtgever de norm? Zo ja, wat doe je dan? In hoeverre is dat negatief, ook in concurrentieopzicht. De werkgever ziet vaak al vroeg in het traject van arbeidsongeschiktheid: catering kan niet meer. De Arbo-dienst daarentegen is nogal afwachtend, vindt CP. En ze zijn – aldus haar – ook niet goed in het onderzoeken en uitvoeren van de mogelijkheid van gedeeltelijk hervatten, het snel beoordelen van arbeidstherapie van vaststellen van de loonwaarde.

Gelukkig is de carbolcoördinator wel erg actief.

respondent 1135

algemeen en ziekte

vrouw van 42 jaar

opleiding: HBO

- HMSN
- 13 beperkingen: alleen fysiek
- niet hulpafhankelijk
- geen hulpmiddelen
- veel krachtsverlies in onderbenen en beetje in armen en handen
- uitstekende gezondheid en geen belemmering door problemen rond ziekte

inkomen en werk

geen WAO

kan goed rondkomen: voldoende voor leuke dingen

werkt 40 uur als administratief medewerker vanaf 1988

geen aanpassing; geen wens daartoe

geen moeite met taakeisen

werkt onder tijdsdruk

was, maar is niet langer stressrisico; gebleven is tempodruk

goed tevreden met werk

geen verandering in werkervaringen

chef

3 plussen: productiviteit en kwaliteit

er is geen aanpassing nodig

Respondent 1135

telecommunicatiebedrijf

WN is reeds zo'n 12 jaar in dienst bij deze werkgever (sinds ongeveer 1988). Bij haar indiensttreding had zij reeds gezondheidsklachten; welke dat zijn weet CP niet en dat is voor hem ook eigenlijk geen item. Immers, haar ziekte stond niet een normaal functioneren in de weg. Je kon wel aan haar manier van lopen en aan haar motoriek in handen en vingers merken dat er "iets" aan de hand was.

Zij is in dienst gekomen als 'hulpje' bij het tekenen (in de betekenis van: wel technisch werk doen, maar als assistent beperkte zelfstandigheid hebben), computerachtige activiteiten. Daarna is ze medewerker tekenkamer geworden, toen in de orderprocessing en daarna in de boekhouding terechtgekomen. De keus om vanuit een meer technische naar een meer administratieve functie te gaan, had volgens S. niets te maken met haar handicap, maar met persoonlijke interesse.

Er is nooit sprake geweest van werkaanpassingen, in geen enkele vorm. "WN ging goed om met haar handicap". Inmiddels is WN zeer recent uit dienst getreden (per 1 januari). Ook dit heeft niets te maken met haar handicap. Ze wilde gewoon eens 'wat anders' en wat dichterbij.

Dit bedrijf heeft geen ervaring met REA. CP ziet dat als iets voor "grote bedrijven, die een afdeling personeelszaken hebben en die de tijd en de kennis hebben om dat allemaal te regelen". Een ander aspect is echter, dat het zich niet zo aandient. Het is een klein bedrijf (25 werknemers) met een laag ziekteverzuim, waar langdurige ziekte eigenlijk niet voorkomt. Het werk is fysiek niet zwaar: het merendeel is ontwikkelwerk en service. De werkzaamheden zijn over het algemeen wel als stresserend aan te merken: de klant is koning, dus zowel offertes als producten als rekeningen moeten op tijd de deur uit. Ook een technisch probleem in de serviceverlening moet tijdig verholpen worden.

Het adagium van deze werkgever is: zorg voor goede arbeidsomstandigheden, dan voelen mensen zich prettig en produceren ze goed. De Arbo-dienst van deze werkgever hoeft nauwelijks actie te plegen.

Deze werkgever verwacht niet veel met de Wet REA te zullen doen; zonder het uiteraard zeker te weten, denkt hij dat dit bedrijf wel op dezelfde voet doorgaat qua ziekte en zo. Het is een bedrijf met relatief veel jonge mensen; onder de ouderen zit niet een opvallend verzuimpatroon.

Over de Wet REA zegt CP: "Je hebt wel wat anders te doen". Zijn verantwoordelijkheid is het, om de continuïteit te waarborgen: het verwerven en het daarna uitvoeren van opdrachten, dat is de business. Iets als REA speelt daarbij helemaal niet.

Subsidies? Dat is zo veel rompslomp ("niet specifiek voor deze wet, hoor") dat het niet uitnodigt tot gebruik.

respondent 1175

algemeen ziekte

vrouw van 43 jaar

opleiding: HBO

- HMSN
- 10 beperkingen op fysiek gebied
- een beetje hulpafhankelijk voor zwaarder werk in huis
- geen hulpmiddelen
- een beetje krachtsverlies in handen en voeten
- naast NMA ook allergie
- zeer goede gezondheid en geen belemmering door problemen rond ziekte; verbeterd sinds 1994

inkomen en werk

heeft WW vanaf 1997: werkt niet na arbeidsconflict over aandoening; rechter heeft de arbeidsovereenkomst ontbonden; zoekt werk, maar dat is moeilijk vanwege NMA kan nauwelijks rondkomen, heeft niet voldoende voor leuke dingen; werkte als lerares 60 upw; soms leidinggevend

8 aanpassingen in het werk gewenst op allerlei terreinen. Als het werk meer aangepast was geweest, had ik kunnen doorwerken

was geen stressrisico, wel tempodruk

er werd te weinig rekening gehouden met de aandoening door de chef en PZ.. Grote organisatie heeft amper personeelsdienst. WAO-toetrede door werkgever gewenst: niet ziek volgens doktoren, te ziek volgens werkgevers.

wil weer aan het werk als allerlei condities vervuld zijn. Solliciteert, maar wanneer aan de slag? Ondervindt ondersteuning vanuit USZO

Respondent 1175

Volwasseneneducatie

WN is werkzaam geweest als lerares. Sinds 1997 is zij na een arbeidsconflict niet langer in dienst van de organisatie. Het instituut waar CP werkzaam is, overkoepelt 12 units (=scholen); iedere unit heeft een eigen personeelsfunctionaris die de verzuimbegeleiding doen. Daarom kent CP de respondenten niet. Zij maakt de beleidskaders op Arbo-gebied en initieert projecten gericht op verlaging van het ziekteverzuim. Tussen het instituut (centraal) en de 12 bestaande onderwijsinstituten is soms sprake van weerstand. Burnout komt veel voor in de onderwijswereld. Het steeds maar fuseren en het steeds veranderen van doelgroepen is ook niet bevorderlijk voor het welzijn van de medewerkers. Er is sprake van schaalvergroting en de sociale aspecten binnen het onderwijs en contacten met collega-docenten worden steeds minder. Door middel van projecten, scholing en functioneringsgesprekken moet er wat aan gedaan worden. Maar eigenlijk moet er preventief iets gedaan worden aan burnout. Vaak gaan mensen zelf ook weg. Heeft voorbeelden van een arbeidsconflict, situatief arbeidsongeschikt. Mogelijkheden zijn dat een afkoopsum of een outplacement-traject. En mensen staan nog twee jaar op de loonlijst. CP geeft ook een voorbeeld van iemand die in 1995 bij een ongeval een whiplash oploopt. Er volgde een afkeuringstraject; daarna heeft betrokkene deels hervat. Het USZO maakt een financiële afweging: welk type aanpassing, wel of niet hervatten. Terwijl ook de relatie tussen de betrokken medewerker en het bedrijf aan de orde is, evenals het sociale aspect, evenals continuïteitsproblemen. Mensen in de technische dienst kunnen nogal eens herplaatst worden in administratieve functies. Daar is een wat breder scala aan aanpassingen. CP geeft echter een voorbeeld van een docent met rugklachten die niet in een administratieve functie wilde hervatten. Ondanks overleg en overtuigen van werkgeverszijde bleek dat niet haalbaar. Op basis van REA is een scholing en een aangepaste stoel vergoed, maar de herplaatsing is mislukt, omdat de persoon niet wilde. Mevrouw O.: "Zeg dus niet te makkelijk: herplaatsen in administratief werk. Ook al omdat dat ook vaak stresserend is. Ook is de rek er op een gegeven moment uit in de ondersteunende, overheadfuncties". Het USZO is erg actief, maar het instituut wil intensiever contact; men wil weer een SMO met de bedrijfsarts, de personeelsfunctionaris het een ad en va van het USZO, in een 8-maandsoverleg. Dit overleg is geschrapt omdat het Lisv dat niet meer financierde.. Inmiddels hebben ze dat overleg; het instituut betaalt. Men is er namelijk van overtuigd dat zulk overleg de WAO-instroom verlaagt (is een onderzoek geweest van het USZO). Mevrouw O. heeft overigens wel ergernis over het USZO. Had een medewerker met klachten en daardoor een langzamer tempo. Het USZO zegt: niks mis mee. Heeft de school het probleem dat ze iemand boventallig moeten plaatsen 5 jaar lang. Recent heeft men de nieuwe afspraak gemaakt dat wanneer de bedrijfsarts vindt dat een medewerker weer kan hervatten, er overleg moet zijn met de personeelsfunctionaris. Dat wanneer de bedrijfsarts zegt: "hervatten voor 1 dag per week", dat dat dan niet midden in een examenperiode valt. De rol van de personeelsfunctionaris t.o.v. de leidinggevende moet veranderen. Daar moet een cultuuromslag plaatsvinden dat de personeelsfunctionaris de chef inleent. Nu regelt de CP alles; naarmate de uitval langer duurt, schrikt die chef zich een hoedje: "wat nu"? Dat heeft met de tendens in het onderwijs te maken: men wil zo veel mogelijk autonomie, totdat het moeilijk en/of duur wordt. Het ziekteverzuim verschilt erg per unit. CP bemiddelt, leurt soms met mensen van de ene naar de andere unit. Units schuiven mensen af en de ander zegt: "waarom moet ik 'm nemen". Toepassing van REA vindt decentraal plaats, vanuit de units. Er worden veel aanvragen gedaan. CP vermoedt dat men het als extra financieringsbron inzet; twijfelt over de besteding van verkregen gelden. Als het om geld gaat, is men ineens erg wakker, aldus CP.

respondent 1221

algemeen en ziekte

man van 37 jaar

opleiding: HBO

- SMA
- 11 alleen fysieke beperkingen
- totaal hulpafhankelijk
- rolstoel binnen en buiten
- veel krachtsverlies in het hele lichaam
- naast NMA ook hoge bloeddruk en eczeem
- goede gezondheid en geen belemmering door problemen rond ziekte; wel vaak moe en soms uitgeblust

inkomen en werk

geen WAO

kan goed rondkomen: voldoende voor leuke dingen

werkt als 40 uur in automatisering vanaf 1990

was stressrisico

verdere huidige gegevens ontbreken

chef

2 maal plus: flexibiliteit in samenwerking en de bijdrage aan het product

geen werkaanpassing nodig

Respondent 1221
Softwarebedrijf

WN is werkzaam bij een automatiseringsbedrijf waar men geavanceerde software ontwikkelt. Het moederbedrijf staat in de Verenigde In Nederland worden twee takken onderscheiden. De Nederlandse tak (in totaal zo'n 300 mensen) bestaat uit de afdelingen Sales en Professional Services. De Europese tak (270 medewerkers) bestaat uit een van de 4 laboratoria ten behoeve van productontwikkeling. Ook onderhoud en training valt hieronder. Binnen deze tak werkt CP in de functie van Support Engineer, hetgeen inhoudt dat hij klantcontacten onderhoudt aangaande problemen in de toepassing van het geleverde product, en vervolgens de technische oplossing zoekt.

WN heeft een aangeboren aandoening en is rolstoelgebonden. Zijn benen zijn niet volledig volgroeid en in zijn handen mist de fijne motoriek. WN werkt sinds 1992 bij dit bedrijf, in verschillende functies, conform een 'normale' loopbaanontwikkeling.

Bij indiensttreding is een aangepast toilet gerealiseerd; de kosten daarvan zijn door de toenmalige BV 25 vergoed. Overige aanpassingen die WN behoeft bestaan uit een vervoersvoorziening en hulp bij de persoonlijke verzorging. Beide voorzieningen heeft WN zelf geregeld. Hij wordt per taxi naar en van het werk vervoerd, en tussen de middag komt een verpleegster hem ondersteunen bij de persoonlijke verzorging. Gezien de verstoorde fijne motoriek in de handen maakt WN gebruik van een stokje tussen zijn tanden om het toetsenbord te bedienen; voor het overige maakt hij gebruik van de reguliere computerapparatuur.

Bij de lunch (in buffetopstelling) wordt WN geholpen door zijn collega's, evenals bij het gewone verplaatsen binnen het bedrijf (deuren open houden etc.).

Sommige aanpassingen hebben te maken met zaken als het kerstfeest: er was aangepast vervoer nodig naar een externe locatie. Of het millenniumprobleem: Hij heeft moeten werken in een andere shift want anders was er geen vervoer mogelijk.

Vervoer is eigenlijk het enige probleem dat aanpassingen behoeft.

WN is een gewone medewerker. Hij was al rolstoelgebonden toen hij in dienst kwam en er worden de normale collegiale activiteiten gepleegd.

Zijn ziekteverzuim vertoont geen bijzonderheden.

Overige ervaringen met arbeidsgehandicapten heeft men eigenlijk niet. Stress leeft wel veel in het bedrijf. De actie die men heeft ondernomen, is het anders organiseren van de afdeling. Men kent geen gevallen van arbeidsongeschiktheid met psychische oorzaak. Wel kent men uitvallers met RSI-klachten. Herplaatsing heeft plaatsgevonden met behulp van speciale apparatuur en softwarepakket. Tevens heeft men presentaties georganiseerd over de preventie van RSI. Voor dergelijke activiteiten heeft men geen subsidie gevraagd, want men rekent dit tot de verantwoordelijkheid van de werkgever.

CP kent de Wet REA wel, globaal, maar gebruikt het niet. Ten eerste heeft ze slechte ervaringen met het Gak. Daarnaast: ze maakt een kosten-batenanalyse en dan hoeft ze niet zo nodig.

Echte ervaring met arbeidsgehandicapten heeft ze eigenlijk alleen met WN verder niet. CP denkt dat dat wel iets te maken heeft met het niveau van de sector: 90% van de medewerkers is professional.

Heeft REA ook niet zo nodig; mocht het zich aandienen, gaat ze wel op zoek naar info.

respondent 1252

algemeen en ziekte

vrouw van 39

opleiding: HBO

HMSN

8 alleen fysieke beperkingen

toename sociale activiteiten

niet hulpafhankelijk

geen hulpmiddelen

een beetje krachtsverlies in voeten en benen

zeer goede gezondheid; nogal wat pijn, waardoor soms belemmerd

Inkomen en werk

kan redelijk rondkomen; voldoende geld voor leuke dingen

werkt 50 uur als personeelsfunctionaris vanaf 1991

werk is niet aangepast; wil meer flexibele werktijden, thuis kunnen werken en bepaalde hulpmiddelen

heeft op het werk moeite met lopen

inspannend werk onder tijdsdruk: zou het eigenlijk kalmer aan moeten doen

is en was stressrisico

redelijk tevreden met werk

in vergelijking met 1994 vermoeider en meer behoefte aan aanpassingen

Respondent 1252
ziekenhuis

WN is ongeveer 6 jaar geleden in dienst getreden bij het ziekenhuis, in de functie van personeelsfunctionaris, alwaar CP het hoofd is. Bij haar indiensttreding was reeds sprake van haar NMA. CP wist niet precies wat (HMNS). De gezondheidsproblemen manifesteren zich vooral in de voeten: de spieren krimpen in. Het enige wat je er aan merkt, aldus CP is dat ze een wat aparte tred heeft. Er is eigenlijk gewoon sprake van een qua belasting passende functie bij de belastbaarheid van WN. Vandaar dat er geen sprake is van enige werkaanpassing dan ook. Haar ziekteverzuim is over het algemeen normaal. Het 'toeval' wil echter, dat WN net in oktober 1999 een 'bijsteloperatie' heeft ondergaan die eens per 15 jaar nodig is. Ze is geopereerd aan één voet, is nu aan het revalideren en wordt daarna aan haar andere voet geopereerd. Dat verzuim hakt er behoorlijk in; zij is 1 van de 4 personeelsfunctionarissen. Bovendien duurt die gehele cyclus vermoedelijk wel ongeveer een jaar. Overigens heeft ze wel recent gedeeltelijk hervat. Heeft wat meer beleidsmatige klussen opgepakt in plaats van het uitvoerende werk; dan is er sprake van wat meer zittend PC-werk. Op die manier snijdt het mes aan twee kanten: WN wil zelf graag aan het werk blijven en contact houden en de afdeling kan die productie goed gebruiken en is ook gebaat bij voldoende voeling met het bedrijf.

Overige ervaringen met ziekte, arbeidsongeschiktheid en reïntegratie betreffen met name herplaatsingen in andere functie; veelal van verpleegkundigen. Werkaanpassingen komen eigenlijk niet voor: de processen in zo'n ziekenhuis zijn dermate dichtgetimmerd, dat je dat nauwelijks aan kunt passen.

Eens per twee weken vindt SMI-overleg plaats (sociaal medisch indicatie-team) met onder meer de bedrijfsarts en het hoofd P&O (CP). Daar wordt vastgesteld of een langdurig zieke werknemer bemiddelbaar is. Zo ja, wordt er intern naar de mogelijkheid voor herplaatsing gezocht. Niet alleen in ondersteunende en administratieve diensten (secretaresse of doktersassistente), maar ook aanpalende functie b.v. een stafmedewerker opleidingen, praktijkbegeleider, zorgassistent of coördinator voedingsassistenten.

'Aardige mensen' zijn gemakkelijker te herplaatsen. Dat kan overigens best tot een dilemma leiden. Enerzijds heeft een hoofd P&O de verantwoordelijkheid voor de herplaatsing van arbeidsongeschikte werknemers (de P&O-kant). Maar anderzijds is ze ook deels werkgever en verantwoordelijk voor het reilen en zeilen van haar afdeling en zal ook niet iemand willen 'nemen' die ze niet ziet zitten. De marges zijn dan heel klein. Dat heeft ook te maken met de druk van bezuinigingen; je moet wel een goeie kracht hebben op een vacature. Iedereen zit namelijk al op het randje van het kunnen.

De ervaringen met Cadans zijn goed. Die wordt vrijwel onmiddellijk ingeschakeld. Dat heeft alles te maken met het feit dat P&O de beschikking heeft over een bedrijfsarts voor 4 dagen per week; dat is best ruim bemeten, maar hij verdient zich wel terug, b.v. met die REA-mogelijkheden die zij indiceert.

De betekenis van REA is: "mooi meegenomen". Maar het is geen voorwaarde bij herplaatsing. Wat prettig is, is dat extra opleiding betaald kan worden zonder de begroting voor opleidingen geweld aan te doen, want daar gaat het buiten. Dat die te maken kosten uit de Wet REA kunnen komen, geeft net een zetje om die persoon te herplaatsen op die plek.

Scholing is hier de meest voorkomende voorziening (past ook wel in het beeld: vooral verpleegkundigen die veelal met of rugklachten of psychische klachten uitvallen in de strakke structuur van zo'n ziekenhuis: die moeten qua functie vaak iets héél anders gaan doen.

respondent 1285

algemeen en ziekte

vrouw van 37 jaar

opleiding: Mavo

HMSN

10 alleen fysieke beperkingen

gedeeltelijk hulpafhankelijk voor huishoudelijk werk; nam toe

geen hulpmiddelen

een beetje krachtsverlies in armen, handen en voeten

naast NMA ook staar en RSI-klachten

goede gezondheid, maar recent heel veel pijn

inkomen en werk

kan goed rondkomen: voldoende voor leuke activiteiten

werkt 24 uur in commercieel-administratief beroep, vanaf 1987

6 (nieuwe) werkaanpassingen: taakontlasting en hulpmiddelen: geen verdere wens

contacten met arts en PZ vanwege polsklachten.

aanpassingen en huidige ziekteperiode (driekwart jaar) zijn gevolg van

polsklachten. Periode tot terugkeer op het werk is onbekend

werken met computers levert problemen op

werk is inspannend, met tijdsdruk een vaak te vermoeiend

is en was stressrisico

werk bevalt goed

in vergelijking met 1994 veel vermoeider maar tegelijk tevredener met werk

chef

4 plussen: productiviteit en kwaliteit

1 min: flexibiliteit qua taak

een lichte verbetering van het functioneren kan bereikt worden door materiële

hulpmiddelen. Een andere taak zou goed zijn, maar is niet te realiseren. Het

representatieve werk kost te veel lichamelijke inspanning.

Respondent 1285
Technische handelsfirma

Het bedrijf waar WN werkzaam is, is een internationale handelsorganisatie in apparatuur voor meettechniek en industriële automatisering. In de vestiging in Nederland zijn 109 mensen werkzaam.

WN is reeds 13 jaar in dienst; sinds 10 jaar als verkoopassistent, op een afdeling van 10 personen, gedurende 3 dagen per week. De werkzaamheden op die afdeling bestaan voornamelijk uit het invoeren van orders en het opstellen van offertes. Op die afdeling wordt de orders verwerkt van 17 verkopers; de dames werken onder behoorlijke druk: alle verkopers willen dat hun order als eerste wordt verwerkt. Het zijn werkzaamheden waarin weinig tot geen regelmogelijkheden zijn (dit in tegenstelling tot de werkzaamheden op de financiële administratie, waar veel meer autonomie is). De psychische belasting in het bedrijf is best groot; uiteindelijk draait het toch om de winst. WN wordt sinds 1½ jaar geplaagd door RSI-klachten. Deels veroorzaakt door de aard van de werkzaamheden (veel computer- en beeldschermwerk), maar ook een oude polsbleesure speelt haar parten (daaraan is zij inmiddels geopereerd). Vanaf 1998 leiden de klachten tot een verhoogd verzuim. WN heeft in de periode 2^e helft 1998 tot maart 1999 op basis van arbeidstherapie aangepaste werkzaamheden hervat. Ze werk "gek thuis", hetgeen genezing leek te belemmeren. Men heeft de volgende aanpassingen in het werk aangebracht:

- In plaats van 'productiewerk' heeft WN primair de taak om nieuwe medewerkers in te werken en te coachen. Zij zit dan niet achter, maar naast de computer.
- Als zij toch in de productie wordt ingezet, doet ze uitsluitend gedurende korte tijd (maximaal twee uur achtereens) achtereens de moeilijker klussen (ze heeft reeds 17 jaar ervaring). De overige werkzaamheden worden verdeeld over de collega's.
- De werkplek heeft aanpassingen ondergaan: een speciale plexiglas documenthouder, een telescopische armleuning en een aangepaste bureaustoel.

Tevens ondergaat mevrouw een onderzoek en training bij De Gezonde Zaak; daar voert men een belastingtest uit en leert men haar het werk 'slimmer' uit te voeren. Dat laatste heeft mede te maken met het feit dat WN een hoog arbeidsethos heeft en vol in het werk gaat ("deze berg werk moet zo snel mogelijk af") en daardoor slecht doseert. Er lijkt daardoor sprake van een dubbele handicap: én RSI én een groot verantwoordelijkheidsgevoel waardoor WN al geruime tijd last heeft van klachten, en dat zij sommige taken laat afstoot (zoals langdurige data-invoer). Nu beginnen enkele van haar collega's ook specifieke verschijnselen te vertonen, zoals tintelingen in de armen. Onduidelijk is of dit een reactie is van aandacht vragen, of dat er meer aan de hand is. Eigenlijk zijn er drie soorten reacties van de directe collega's:

- Degenen die vragen: waarom wordt zij ontzien?
- Degenen die een stapje harder gaan lopen.
- Degenen die zich zorgen maken en zelf ook 'iets' voelen.

Er is nooit subsidie gevraagd voor de gerealiseerde werkaanpassingen. Enerzijds uit onbekendheid met de regels, anderzijds uit laksheid. Men heeft uit het verleden slechte ervaringen met het aanvragen van voorzieningen. Nu is er dus een houding van: laat maar zitten, we betalen het zelf wel.

In de toekomst verwacht men wel van de Wet REA gebruik te zullen maken.

respondent 1312

algemeen en ziekte

- man van 48 jaar
- opleiding: Mavo
- Dystrofia Myotonica
- 12 beperkingen op fysiek en niet fysiek gebied
- niet hulpafhankelijk
- geen hulpmiddelen
- een beetje krachtsverlies in armen, handen en voeten
- goede gezondheid en enigszins belemmerd door problemen rond ziekte: vaak moe, en vaak zenuwachtig; minder belemmerd dan in 1994

inkomen en werk

geen WAO
kan redelijk rondkomen: voldoende voor leuke dingen
werkt 36 uur als kleurspecialist
geen aanpassing en geen wens daartoe
door aandoening minder promotie; collega's zijn niet op de hoogte
7 maal moeite met taakeis: omgaan met computers, plannen en organiseren, op tijd werk afhebben, zelf volgorde van werken bepalen, schrijven, zich concentreren en (!) kleuren onderscheiden
werk is lichamelijk en geestelijk inspannend; heeft problemen met tijdsdruk en zou het eigenlijk kalmer aan willen doen
was, maar is niet langer stressrisico; nog steeds tempodruk
goed tevreden met werk; maar zoekt wel ander werk
ervaringen in 1994 en 1999 zijn vergelijkbaar

chef

4 maal min: productiviteit, kwaliteit en flexibiliteit
geen aanpassing nodig; effect zou onbekend zijn

Industrieel bedrijf
respondent 1312

CP is niet bekend met een NMA bij deze werknemer. CP kent betrokkene, omdat deze een test heeft ondergaan van TNO Voeding. Naar aanleiding van de uitkomsten daarvan heeft CP (bedrijfsarts) hem opgeroepen. Bij WN was sprake van een lichte overschrijdingen, maar er was geen sprake van schade. CP heeft de WN op het spreekuur gezien; er was schijnbaar sprake van blootstelling aan oplosmiddelen. CP heeft over het een en ander doorgevraagd en de werkplek is onderzocht. Daaruit is gebleken dat de afzuiging in orde was en dat er verder geen interventies nodig waren. Er is afgesproken dat als hij klachten zou krijgen, hij zich weer bij de bedrijfsarts zou melden; deze heeft echter nooit meer iets van hem gehoord.

WN is nooit langdurig uitgevallen geweest, er is geen sprake van langdurig of frequent ziekteverzuim. CP is van mening dat het ook een gedragskwestie is; ze wijst mensen dan ook met regelmaat op het netter werken en het gebruiken van beschermingsmiddelen en spreekt ze aan op werkwijze en gedrag. Wel is eens daadwerkelijk sprake geweest van oplosmiddeldampen; dat heeft geleid tot een verbouwing waarbij ruimtes van elkaar gescheiden zijn. Dit heeft het bedrijf – uit goed werkgeverschap – zelf gefinancierd. Ook andere voorzieningen heeft men vroeger veelal zelf gefinancierd, bijvoorbeeld voorzieningen voor een medewerker met MS.

Sommige voorzieningen worden nu wel uit de Wet REA betaald. Bij fysieke klachten maakt men nogal eens gebruik van het Rug Advies Centrum. Men heeft goede ervaringen met de uvi (Gak) bij het realiseren van zo'n REA-voorziening. Het bedrijf kent zo'n 1.400 medewerkers; het ziekteverzuim schommelt tussen de 3 en 5%. Men hanteert een breed ziekteverzuimbeleid: bij een arbeidsongeschiktheid langer dan drie dagen, wordt de bedrijfsarts ingeschakeld. De bedrijfsarts begeleidt totdat de herplaatsing gerealiseerd is. Verder vindt maandelijks overleg plaats tussen de bedrijfsarts, de personeelschef en de directe chef van de werknemer. Preventie van ziekteverzuim wordt vormgegeven door middel van voorlichting, om bewustwording bij de medewerkers te kweken. Weinig medewerkers belanden definitief in de WAO, het gaat dan om ernstig zieken. Een enkeling komt wel eens tijdelijk in de WAO. Als meest voorkomende ziekte-oorzaken noemt CP: op fysiek vlak klachten van het houdings- en bewegingsapparaat, maar ook psychische klachten als gevolg van werkdruk en reorganisaties. Men ervaart wel, dat herplaatsing van arbeidsongeschikte werknemers steeds moeilijker wordt: de meeste functies zitten in de productie, en daar worden steeds meer en zwaardere eisen aan medewerkers gesteld. Men heeft geen ervaring met het in dienst nemen van arbeidsgehandicapten.

respondent 1425

algemeen en ziekte

vrouw van 33 jaar

opleiding: HAVO

- HMSN
- 12 alleen fysieke beperkingen
- gedeeltelijk hulpafhankelijk in huishouden; nam licht toe
- geen hulpmiddelen
- veel krachtsverlies in onderbenen; een beetje in armen en heupen
- goede gezondheid en geen belemmering door problemen rond ziekte

inkomen en werk

geen WAO

kan goed rondkomen: voldoende voor leuke dingen (man en vrouw hebben inkomen)

werkt 18 uur vakspecialistisch-administratieve functie (50% ouderschapsverlof);

leidinggevend aan een ander; vanaf 1991 in dienst

geen aanpassing; geen wens daartoe

variabele werkplekken zijn niet altijd makkelijk toegankelijk en collega's zijn wel eens negatief

7 maal moeite met fysieke taakeisen

was niet, maar is nu stressrisico

goed tevreden met werk

in de tijd een stevige toename van arbeidshandicaps, maar verder geen verschillen

Respondent 1425

Politie

Het traject van WN heeft eigenlijk geen opvallend patroon, aldus CP (beleidsmedewerker P&O). Zij is langdurig ziek geweest, heeft herhaaldelijk operaties ondergaan aan de voeten. Zij functioneert zonder aanpassingen als archiefmedewerker. Zij is in 1994 in dienst gekomen, als een niet zieke medewerker. Die noodzakelijke operaties werden door mevrouw zelf 'gepland'. Het herstel duurde weliswaar langer dan de prognoses aangaven, maar zij is daarna gewoon teruggekeerd in haar werk. Het enige moment waarop ze last had, was tijdens de verbouwing van het bureau. Men maakte in die tijd gebruik van Portocabins; mevrouw was de enige die behoorlijke last had van de optrekkende kou in die ruimte; de bodem was niet geïsoleerd. De meeste ervaring met arbeidsgehandicapten heeft WN met de agenten. In het verleden verdwenen de 'kneuzen' regelmatig richting meldkamer: rugsparend werk, met minder fysieke belasting en met minder psychische druk, want in een relatief beschermde omgeving. Tot nu toe lukt het aardig om te herplaatsen. Lastig is dat een agent een salaris heeft in loongroep 7 en onregelmatigheidstoeslag (o.t.). In veel voor de hand liggende functies (b.v. recherche) vervalt de o.t. Ook de organisatie lijdt schade, want omdat de agent niet meer executief is, vervallen een aantal bevoegdheden, waardoor de inzetbaarheid vermindert (bijv. voor de ME). Een ander probleem bij de herplaatsing van executieven, is hun rouwproces. Het betekent namelijk nogal wat: geen wapen meer, geen bevoegdheden meer. Het uitgangspunt is: mensen binnenboord houden. Bij administratief en technisch personeel (atp-ers) is dat moeilijker. Van een executieve kun je wel een administratieve kracht maken; daarvoor heeft hij wel het opleidingsniveau en goed bruikbare ervaring. Dat geldt echter niet voor een uitgevallen atp-er. Het aanpassen van het takenpakket leidt tot verzwaring van de taken van de collega's; het aanpassen van werktijden eveneens en leidt tot enorme roosterdruk. De politie is best 'soft', aldus de CP. Vroeger zaten mensen jaren thuis zonder dat er sprake was van een WAO-beoordeling. De WAO is nu een schok voor velen. In de praktijk is het best moeilijk om een goede balans te vinden tussen enerzijds de humane kant 'niemand buiten boord laten vallen' en de zakelijke en economische kant. Gelukkig zit er tot dit moment wel wat rek in de herplaatsingsmogelijkheden. Naast het SMO is er ad hoc overleg tussen de betrokken chef en de bedrijfsarts. Enerzijds om tot versnelde herplaatsing over te gaan (snel oppakken en korte lijnen). Anderzijds ook ter bescherming: dat de arts bijvoorbeeld zegt: 1 dag per week starten en de chef zet 'm meteen in de nachtdienst om een roosterprobleem op te lossen. Uitval wordt bij de politie voornamelijk veroorzaakt door psychische klachten. Men doet zaken met PsychoPol; dat is gericht op behandeling, vooral van PPTS. Tot nu toe heeft men weinig gebruik gemaakt van de wet REA. Voor een PTSS-er wordt een REA-aanvraag overwogen, gesteund door de bedrijfsarts. Vaak betaalt de werkgever de werkaanpassingen (zoals hiervoor genoemd) zelf. Het contract met de Arbo-dienst is behoorlijk ruim, zodat er bijvoorbeeld ook wel geld voor testen e.d. is. Eigenlijk komt het doordat de financiële noodzaak voor REA er niet zo is op dit moment; zodra dat verandert, zal men wellicht meer van REA gebruik maken. Een andere reden voor niet-gebruik is toch ook wel, dat het allemaal zo'n rompslomp is. Toch bestaat er ook wel wat gebrek aan kennis bij CP. In het verleden maakte een arbeidsdeskundige van het USZO deel uit van het SMO. Dat is door het USZO teruggetrokken (want geen tijd voor dat soort zaken).

Reïntegratie is lastig, zeker voor de betrokken leidinggevende. Het begint allemaal wel te komen, maar het zal altijd zorgelijk blijven. De aard van de politieman speelt hier ook wel een rol bij, en de cultuur. Het heeft wel voldoende aandacht, vindt CP.

respondent 2109

algemeen en ziekte

man van 43 jaar

opleiding: MBO

- Myasthenia Gravis
- 3 (lichte) beperkingen
- niet hulpafhankelijk
- geen hulpmiddelen
- geen krachtsverlies
- zeer goede gezondheid en geen belemmering door problemen rond ziekte, wel vaak moe

inkomen en werk

geen WAO

kan goed rondkomen: niet voldoende voor leuke dingen

werkt 40 uur in de sociale zorg en is in afgelopen jaren drie maal van werkgever

veranderd; nu vanaf 1998 in dienst

geen aanpassing en geen wens daartoe

geen moeite met taakeisen

werkt onder tijdsdruk

geen stressrisico, wel tempodruk

goed tevreden met werk maar zoekt werk met meer salaris

chef

2 maal plus: productiviteit

Respondent 2109

Gemeente

CP is coördinator arbeidsvoorwaarden en verantwoordelijk voor alle arbeidsongeschiktheidsgevallen (bij indiensttreding of gedurende het dienstverband). CP heeft respondent WN op afstand gevolgd. De huidige begeleiding bestaat eruit, dat er waarschijnlijk wat op de werkplek moet gebeuren. S. is als arbeidsgehandicapte in dienst gekomen in het kader van het WAGW-quotum. WN kwam in maart 98 in dienst, bekend met "een chronische aandoening". CP heeft toen aan de Arbo-dienst gevraagd: "waar moeten extra aandacht aan schenken". WN werkt bij de sociale dienst (administratief). Men heeft wat noodvoorzieningen moeten treffen (niet specifiek gericht op de handicap) m.b.t. de werkplek omdat men vlak voor een verhuizing staat. Nu vindt gericht onderzoek plaats naar wat precies nodig is. WN voert een volwaardig takenpakket uit. Qua werktijden draait hij gewoon mee (flexibele werktijden). Er is sprake van een normaal ziekteverzuim (een zestal dagen griep, op jaarbasis). Men heeft niet zo'n moeite met zijn arbeidshandicap.

Binnen deze gemeente is sprake van een redelijk actief herplaatsingsbeleid. Men kijkt naar iemands beperkingen en naar zijn capaciteiten en gaan heel ver in het 'binnen houden' van arbeidsongeschikte werknemers. In 24 jaar is slechts één keer een ABP-keuring geweest met de uitspraak: herplaatsbaar, zonder dat die persoon daadwerkelijk herplaatst is (dat betrof iemand die steeds een ander bezwaar had bij voorgestelde herplaatsingen). Problemen ervaart men met wat de CP noemt: "onbekende ziekten": ME, whiplash etc. Dat zijn echt probleemgevallen. Het ABP zegt: niet arbeidsongeschikt, want geen objectiveerbare klachten. In zo'n geval (niet-medische klachten) betaalt de werkgever wachtgeld tot iemands 65^e jaar! Probleem is dat je niet weet wat je mensen kunt laten doen als ze zo af en toe aanwezig zijn. Ze 'hobbelen mee' maar wel tegen een gewoon loon. En er kan niet een ander op die functie worden gezet.

In de begeleiding van ziekteverzuim is een probleem, de verschillende houding van de arts van de Arbo-dienst en de verzekeringsarts van het ABP. De bedrijfsarts zegt relatief snel: "deze medewerker heeft iets waardoor hij even niet kan werken" (waarbij vaak sprake is van een slechts klein medisch gedeelte daarbij). Het ABP/USZO zegt echter: "deze persoon zal wel een beetje psychisch in de knoop zitten vanwege privé-zaken, maar dat is niet mijn probleem". Dan valt er soms wel wat te 'ritselen' om behandeling te financieren; dat regelen ze dan "niet bestuurlijk, maar ambtelijk". Ervaring met de Wet REA heeft men gehad in oktober 98, bij een complexe herplaatsing. Een medewerker van 51 jaar met Bechterew, werkzaam bij de sociale dienst, met een urenbeperking en verplaatsingsproblemen en afwijkende rusttijden en discontinuïteit. Daar heeft men een thuiswerker van gemaakt, op basis van REA (pakket op maat van ongeveer 130.000 gulden. Heeft verder een voorbeeld van een buitenmedewerkster die aangereden is en daar een wazig klachtenpatroon aan overhoudt. Zij zit nu op kantoor, in een gecreëerde functie, en de anderen lopen op straat. Uit REA heeft men gebruik gemaakt van het herplaatsingsbudget en een vervoersvoorziening. Zo'n gecreëerde functie kost wel een extra werkplek, zijnde zo'n 25.000 gulden per jaar. Die kosten heeft de werkgever op zich genomen. Want het ABP zei: wij vergoeden op basis van "niet normaal gebruikelijk" en "meerkosten". CP vindt dat het ABP erg zuinig en weinig creatief omgaat met de materie; "ze zijn niet gericht op reïntegratie". REA is een hulpmiddel; zonder REA zou de gemeente hetzelfde beleid voeren. Het probleem van REA is, dat er nog geen optimale benutting plaatsvindt; men heeft onvoldoende capaciteit om er alles uit te halen. Ook is het een louter financieel verhaal; onderzoek naar reïntegratie sneeuwt daarbij onder.

respondent 2130

algemeen en ziekte

man van 46 jaar

HMSN

opleiding: LBO

17 beperkingen op alleen fysiek vlak

gedeeltelijk hulpafhankelijk voor huishoudelijk werk en boodschappen

aangepaste auto

veel krachtsverlies in voeten, een beetje in armen, handen en heupen

goede gezondheid (iets verslechterd) behoorlijk belemmerd en vaak moe

inkomen en werk

gedeeltelijke WAO vanaf 92 ; herkeurd in 95: gelijk gebleven

goed inkomen, genoeg voor leuke dingen (woont bij ouders)

werkt 20 uur als administratief medewerker vanaf 1994

werk is op 6 punten aangepast: tijden en taakontlasting; wil hulpmiddelen

had contact met PZ (men houdt goed rekening met mijn persoonlijke omstandigheden)

8 maal moeite met taakeisen: computer, fysiek en dingen zelf bepalen en zien

vaak (problemen met) tijdsdruk; werk is te vermoeiend

geen stressrisico; geen tempodruk

redelijk tevreden met werk

Respondent 2130

Personenvervoermaatschappij

WN is administratief medewerker bij het vervoersbedrijf, ter ondersteuning van de personeelsfunctionaris en de administratie. WN heeft eerst zo'n 20 jaar bij de taxidienst gewerkt als administratief medewerker en nu zit hij bij de sector Openbaar Vervoer. Zijn NMA is aangeboren; de beperkingen zijn: slecht ter been, moeilijk schrijven en langzaam typen. Er is sprake van achteruitgang; er is dan nu ook de eerste voorziening aangevraagd (een aangepaste stoel, niet uit REA overigens). Hij werkt wel aan een opgehoogd bureau. Voor het overige geeft hij via onderling overleg aan "als het niet goed gaat". Het grote probleem daarbij is dat WN zich laat meldt. Hij is naar anderen toe nogal bescheiden en hard voor zichzelf. Hij werkt samen met 1 personeelsfunctionaris en 2 administratieve krachten. Er is geen lift in het (2 verdiepingen tellende) gebouw; H. werkt op één hoog. Hij loopt zo weinig mogelijk. Hij rijdt in een aangepaste auto (hetgeen hij zelf geregeld heeft; WVG, denk ik). Hij heeft wel een eigen parkeerplaats, meteen bij de ingang. Hij moet aan anderen ondersteuning vragen voor sjouwen en dergelijke. Men overweegt om het pand anders in te delen. Maar aangezien men sowieso met een interne reorganisatie zit, wel men pas daarna verder kijken. Een andere overweging is de aanleg van een traplift. Ook al gaat hij achteruit, WN wil kost wat het kost aan het werk blijven. Hij is dan ook nooit ziek. Er is wel sprake van een aangepaste taak (maar het betreft wel gewoon, zinnig werk), omdat zijn tempo lager ligt. De onderlinge werkverdeling is daarom wel lastig. Ook moest er recent bezuinigd worden, waardoor de werkdruk enorm opliep, en "daar kan Jan slecht tegen". In het bedrijf hoort WN er echt bij, hij is zelf altijd zeer attent. Voor het bedrijf is het echter wel een zorgenkindje. Op dit moment heeft men voor WN nog geen gebruik gemaakt van REA; verwacht wordt dat dit in de toekomst wel aan de orde zal zijn voor hem. Er is sprake van een zeer hoog ziekteverzuim. De reorganisatie en de onrust die daaruit voortkomt is een belangrijke oorzaak daarvoor. Men is wel actief op het gebied van houding en beweging: door het RugAdviesCentrum heeft men zitinstructie laten geven, gefinancierd uit de Wet REA. Het probleem is echter dat het USZO geen preventieve maatregelen vergoed uit REA; pas na 3 maanden ziekte zet men REA in. CP is zeer ontevreden over het USZO. Ze heeft hen erop gewezen dat zij als werkgever hun verantwoordelijkheid willen nemen, maar dat het USZO onvoldoende meewerkt. Als gemis ervaart CP dat het SMT is afgeschaft door het USZO. Zij heeft overigens wel een informeel-collegiaal substituut-SMT ingericht. De rek voor herplaatsing is er wel zo ongeveer uit: 3 keer een stempelautomaat en een keer een roosterwijziging. Herplaatsingsmogelijkheden en mogelijkheden voor voorzieningen zijn dun gezaaid. Wat dat laatste betreft: een aangepaste stoel bij mensen met rugklachten zou kunnen helpen, maar dat is niet te doen omdat mensen niet op een vaste bus rijden. In werktijden kan nog wel eens een oplossing zitten. In het openbaar vervoer zijn namelijk de spijstijden van belang, van 6.30-9.30 en van 14.00-19.00 uur. Deze roosters bieden wat mogelijkheden voor parttimers en mensen die geen onregelmatige diensten kunnen draaien. Men heeft nu zo'n 20 à 30 personen met ongeveer 20 uur herplaatst. Dat is het maximum. De kantoorfuncties zitten vol; daar is zelfs boventaligheid. Er is weinig variatie in functies. Mensen willen niet verhuizen. Herplaatsen is echt een probleem aan het worden. Binnenkort zal men voor de eerste keer te maken krijgen met het moeten ontslaan van een niet herplaatsbare langdurig arbeidsongeschikte werknemer. Daar is iedereen ondersteboven van.

respondent 2284

ziekte

vrouw van 52 jaar

opleiding: HBO

- Myasthenia Gravis
- 8 beperkingen: armbewegingen en communicatief
- gedeeltelijk hulpafhankelijk bij zwaardere huishoudelijke taken
- geen hulpmiddelen
- veel krachtsverlies in nek; beetje in armen, handen en voeten
- goede gezondheid, maar veel belemmering door problemen rond ziekte; vaak moe en zenuwachtig. Iets minder fysieke belemmering dan in 1994

inkomen en werk

partieel WAO sinds 1985; herkeurd in 1995: het resultaat een lagere uitkering
voldoende geld voor leuke dingen; financiële toestand ongunstig door deeltijdwerkwerk
en minder WAO

werkt 30 uur als docente, vanaf 1996

4 aanpassingen; werktijden en thuis werken; behoefte aan een rustkamer

contact met PZ is gewenst

moeite met tien taakeisen: computers, fysiek, communicatief en tempo-eis

heeft problemen met tijdsdruk; werk is te vermoeiend en zou het eigenlijk kalmer aan

moeten doen; vooruitzichten in het werk ongunstig

geen stressrisico, wel tempodruk

redelijk tevreden; eerst had ik een baan waar ze niet van de aandoening wisten, toen is te

veel beslag op me gelegd; ik moet werk doen waar ik enthousiast voor ben

chef

3 maal plus: productiviteit en kwaliteit

meer aanpassing in de sfeer van werktijden gewenst en te realiseren

Respondent 2284

Onderwijsinstelling

CP is beleidsmedewerker P&O/Arbo. Hij is verantwoordelijk voor de uitvoering het ontwikkelen en uitvoeren van Arbobeleid. Verder is hij ook verantwoordelijk voor alle REA-aanvragen.

WN is docent “werkt gewoon”, aldus CP; er is geen specifiek reïntegratietraject geweest. In het verre verleden was zij al werkzaam voor de instelling, als docent. Toen heeft ze een tijdje elders gewerkt en in die periode is haar handicap ontstaan. Daarna is zij teruggekeerd naar deze instelling, maar niet als arbeidsgehandicapte. “Zij functioneert ondanks haar handicap”, aldus CP. Er is geen traject nodig geweest en er zijn geen werkaanpassingen ingezet. In het verzuimbeleid volgt men het reguliere USZO-traject: reïntegratieplannen bij 13 en bij 35 weken.

Verzuimgevallen worden besproken in het SMO (sociaal medisch overleg) met de bedrijfsarts. Als iemand gezien de klachten niet meer, of niet meer voldoende kan functioneren, wordt een WAO-traject gestart. In een deel van de gevallen is het mogelijk om mensen binnen de instelling te herplaatsen. De filosofie daarachter is dat je als werkgever een band met je medewerkers hebt, en dat je je best moet doen ze binnen boord te houden. Soms stuit men daarbij op problemen. Een voorbeeld uit de praktijk: een docente valt uit, kan haar eigen werk niet meer doen en als werkaanpassing komt men uit op het wegnemen van een aantal taken. Deze andere taakverdeling heeft consequenties voor de collega's die nu bijvoorbeeld meer moeten lesgeven, maar geen supervisie meer doen. En dat terwijl dat laatste als de 'krenten in de pap' wordt beschouwd. Een dergelijke onevenwichtige situatie wilde men niet; men wilde niet het ene probleem oplossen en aan de andere kant problemen veroorzaken, dus deze herplaatsing is niet geslaagd. Wat wel vaak lukt, is om een urenaanpassing te realiseren. Iemand blijft dan alle taken als docent verrichten, maar voor minder uren per week. De vrijgevallen uren kunnen dan tot een vacature leiden. Een derde vorm van herplaatsingsmogelijkheden en werkaanpassingen is dat buiten het USZO om iemand de gelegenheid krijgt om het 'kalmer aan' te doen en voor b.v. 80% productief is. Dit is intern beleid, men noemt dat 'leegloopuren' en men financiert dat zelf. Met REA moet men nog leren werken. Dat zal even duren, verwacht men. Dit wordt mede veroorzaakt door vele wisselingen van de wacht aan beide zijden. De algemene houding over REA is: “daar moeten we wat mee doen”. De instelling heeft ook ervaring met het in dienst nemen van arbeidsgehandicapten, met gebruikmaking van de Wet REA. Twee mensen zijn inmiddels in dienst getreden (bemiddeld via Randstad). Voor een van hen was een aangepaste stoel noodzakelijk; voor de ander is een plaatsingsbudget aangevraagd. Een derde procedure met een arbeidsgehandicapte loopt nog. Knelpunt in de uitvoering van REA is de medewerking van het USZO. Daar waar de instelling van mening is dat ze alert moeten zijn op de mogelijkheden van de wet en er graag mee willen werken, stuit men op traagheid van de uitvoeringsinstelling. Recent heeft men overleg met elkaar gehad om wat 'vlekjes weg te werken' en om verdere afspraken te maken. De betekenis van REA voor reïntegratie wordt voor de twee trajecten verschillend ingeschat. Als het gaat om in dienst houden van arbeidsgehandicapte medewerkers vindt men dat de komst van REA geen verschil maakt; men gaat op dezelfde voet voort. Als het echter gaat om het in dienst nemen van arbeidsgehandicapten, vindt men dat er van REA een stimulerende werking uitgaat. Burn-out is een groot risico in het onderwijs. Tevens zijn de mogelijkheden voor herplaatsing gering. Op dit moment kun je mensen eigenlijk geen alternatief bieden. Het plan is om in een op te richten Loopbaanadviescentrum constant iemands loopbaan te evalueren; ook om te voorkomen dat mensen 'vastroesten', maar ook om bijvoorbeeld burn-out te voorkomen en op tijd alternatieven te hebben. Het denken binnen de instelling is wat arbeidsongeschiktheid en reïntegratie betreft dus al wel aan het veranderen.

- De Boer: Ondernemers betalen op grote schaal boven CAO-schalen

N i e u w bericht: meer informatie vanaf 4e alinea

DELFT (ANP) - Ondernemers in het midden- en kleinbedrijf betalen op grote schaal meer loon dan in de CAO is afgesproken. Dit zegt MKB-voorzitter H. de Boer. Volgens hem is de nood in het MKB zo hoog opgelopen dat werkgevers de portemonnee trekken om personeel te krijgen. Het midden- en kleinbedrijf telt 165.000 vacatures.

De Boer maakt zich grote zorgen over de hoge lonen. „Hoe begrijpelijk het ook is, het is niet goed." De werkgeversvoorman is bang voor het ontstaan van een loon- en prijsexplosie. „In die spiraal moeten we niet terecht komen. Dat is niet goed voor de economie." De president van de Nederlandse Bank Wellink waarschuwde woensdag ook al voor inflatie.

Volgens De Boer zouden ondernemers de werknemer een beloning moeten geven die meeademt met de economie. „Gaaf het goed, dan komt er iets bij. Gaaf het met een bedrijf minder, dan loopt het loon iets terug. De vakbeweging voelt hier helaas niets voor. Zij wil alleen maar meer."

MKB Nederland laat elke kwartaal het NIPO een onderzoek uitvoeren naar de verwachting van ondernemers. De afgelopen twee keer was het optimisme over de economische groei van de bedrijfseigenaren iets getemperend. „Nu zijn alle remmen los", zegt De Boer.

Ondanks de krappe arbeidsmarkt wordt er flink geïnvesteerd. Eind vorig jaar was de verwachting dat in 2000 er 100.000 banen bij zouden komen. In de eerste drie maanden van dit jaar waren dit er al 50.000. De verwachtingen zijn bijgesteld tot 130.000 voor dit jaar.

Vooraf de middelgrote bedrijven hebben het volgens De Boer moeilijk met het vinden van personeel. In het westen van het land signaleert hij al de kwalijke gevolgen: de omzet stijgt maar dat is niet terug te vinden in het rendement van de onderneming. „Veel geld gaat dus in lonen zitten."

□181721 mei 00

□

