

Dossier Arbeidsgehandicapten

Opgesteld door:

Corné Bulkman (NVvA)

Anneliek van Maarseveen (NVVK)

Koos van der Spek (BA&O)

André Weel (NVAB, hoofdauteur)

Reviewer:

Prof. dr Haije Wind, verzekeringsarts, hoogleraar sociale verzekeringsgeneeskunde Universiteit van Amsterdam

Mei 2013

Inhoudsopgave

1.	Beschrijving van het onderwerp	3
2.	Relevante werksituaties	8
3.	Inventarisatie en evaluatie	9
3.1	Risico-inventarisatie	9
3.2	Meten	10
3.3	Effectmeting.....	11
4.	Wetgeving Arbeidsgehandicapten	11
5.	Beleid.....	13
5.1	Arbocatalogi.....	13
5.2	CAO-afspraken.....	13
5.3	Brancheafspraken.....	14
5.4	Standaardisatie en normalisatie	14
5.5	Certificering.....	14
6.	Beheersmaatregelen	14
7.	Medisch onderzoek	15
8.	Werkgeversverplichtingen en -rechten.....	17
9.	Werknemersverplichtingen.....	19
10.	Werknemersrechten	20
11.	Praktijkverhalen	21
11.1	Functioneel beperkt door Asperger	21
11.2	Fysieke beperking.....	22
11.3	Gehoorbeperking	23
11.4	Duurzame inzetbaarheid in het bedrijf	24
11.5	“Een handicap is nog geen beperking”	24
12.	Referenties	24
13.	Peer Review.....	24

1. Beschrijving van het onderwerp

In Nederland ondervinden meer dan anderhalf miljoen mensen problemen bij het vinden of behouden van betaald werk. Zij worden aangeduid als arbeidsgehandicapten. Het gaat hier om mensen met een blijvend (structureel) verhoogde kwetsbaarheid. Die kwetsbaarheid is het gevolg van langdurige fysieke of psychische gezondheidsproblemen, en kan nog worden verergerd door sociale omstandigheden als werkloosheid en slechte kansen op een baan. De arbeidsmarkt lijkt voor mensen met een handicap, chronische ziekte of psychische aandoening maar beperkt toegankelijk. Met het bezuinigingsbeleid van de overheid en de oplopende werkloosheid wordt dat er niet beter op. Voor arbeidsgehandicapten bestaat er een aantal voorzieningen en faciliteiten, gebaseerd op wettelijke regelingen. Wat kunnen arboprofessionals voor deze groep doen? Daarover gaat dit dossier.

In dit **eerste hoofdstuk** vindt u allereerst een beschrijving van de doelgroepen voor dit kennisdossier; definitie en begrip; omvang en kenmerken van de groep arbeidsgehandicapten; en informatie over de arbeidsparticipatie van arbeidsgehandicapten. In een kader staat een kort historisch overzicht van de wet- en regelgeving inzake arbeidsgehandicapten. Dat overzicht is van belang om de huidige regelgeving en terminologie goed te begrijpen.

In het tweede deel van dit hoofdstuk gaan we nader in op de kwetsbaarheid van arbeidsgehandicapten, met name op de psychosociale aspecten van het arbeidsgehandicap zijn.

Doelgroepen voor dit kennisdossier

We onderscheiden de volgende doelgroepen voor dit kennisdossier:

- a. Arboprofessionals: zij vinden hier achtergrondinformatie over de belangrijke en omvangrijke categorie 'arbeidsgehandicapten', en de bestaande regelingen om hun (her)intrede op de arbeidsmarkt te bevorderen. Het dossier geeft aan welke taken arboprofessionals hebben ten aanzien van arbeidsgehandicapten; daarbij ligt de nadruk op de signalerende en bewakende rol van de bedrijfsarts;
- b. Werkgevers: zij genieten bij het in dienst nemen of houden van arbeidsgehandicapten bepaalde voordelen die in dit dossier aan de orde komen;
- c. Werknemers met een gezondheids- en/of functioneringsprobleem: zij vinden informatie of zij (potentieel) tot de groep arbeidsgehandicapten behoren, en welke voordelen deze kwalificatie heeft voor hun kansen op het vinden en houden van een betaalde baan. Van welke voorzieningen en faciliteiten kunnen zij gebruik maken?

Definitie en begrip

Veel mensen met een chronische aandoening of ziekte zijn gewoon aan het werk. Maar als iemand als gevolg van een ziekte of gebrek belemmeringen ondervindt bij het verkrijgen of behouden van arbeid, spreken we van een arbeidsgehandicapte. Een arbeidsgehandicapte kan een baan hebben of werkloos zijn. De volgende omschrijving, gebaseerd op www.arboportaal.nl, is heel praktisch:

Iemand is in de volgende gevallen arbeidsgehandicapt:

- Als hij een Ziektewet, WAO/WIA-, WAZ- of Wajong-uitkering heeft
- Als een bedrijfs- of verzekeringsarts samen met een arbeidsdeskundige heeft vastgesteld dat zijn ziekte of handicap werken moeilijk maakt (met andere woorden: een probleem vormt bij het vinden of behouden van werk)
- Als de gemeente heeft vastgesteld dat zijn ziekte of handicap het vinden van werk moeilijk maakt
- Als hij bij een bedrijf in de sociale werkvoorziening aan de slag kan, maar nog geen werk heeft gevonden.

Werken met een arbeidshandicap is heel goed mogelijk. Er zijn verschillende regelingen die helpen bij het inzetbaar maken en houden van werknemers met gezondheidsproblemen. De wetgeving gebruikt de term '**structurele functionele beperking**' voor een langdurige ziekte of handicap die het werken belemmert.

Veel langdurige ziekten en handicaps zijn blijvend van aard. Dat geldt bijvoorbeeld voor verstandelijke, en de meeste motorische en zintuiglijke handicaps. De arbeidshandicap is hier **irreversibel**.

Een aantal chronische aandoeningen is evenwel te genezen, of de beperkingen die ervan het gevolg zijn kunnen via een medische behandeling worden weggenomen. Voorbeelden zijn bepaalde vormen

van kanker en chronische ontstekingen van het maagdarmkanaal. Men spreekt hier van **reversibele** arbeidshandicaps.

'Arbeidsgehandicapt' is niet hetzelfde als 'arbeidsongeschikt'! De populaties 'arbeidsgehandicapt' en 'arbeidsongeschikt' overlappen elkaar slechts voor een deel. De definitie van arbeidsongeschiktheid, zoals gehanteerd in de sociale verzekeringswetgeving, luidt: "Arbeidsongeschikt, geheel of gedeeltelijk, is hij die als rechtstreeks en objectief medisch vast te stellen gevolg van ziekte, gebreken, zwangerschap of bevalling geheel of gedeeltelijk niet in staat is om met arbeid te verdienen, hetgeen gezonde personen, met soortgelijke opleiding en ervaring, ter plaatse waar hij arbeid verricht of het laatst heeft verricht, of in de omgeving daarvan, met arbeid gewoonlijk verdienen".

Ook bij arbeidsongeschiktheid kan het om een tijdelijke of een blijvende situatie gaan. Het verkrijgen of behouden van werk is lang niet bij elke arbeidsongeschikte een probleem. Een arbeidsongeschikte persoon is dus niet automatisch ook arbeidsgehandicapt.

Aan de andere kant zijn er veel arbeidsgehandicapt' die werkzaam zijn in aan hun handicap aangepaste arbeid. Zij zijn dus niet arbeidsongeschikt. Ook een arbeidsgehandicapte die geen betaalde baan heeft is daarmee niet automatisch arbeidsongeschikt.

Historisch overzicht

De stelselherziening van 1985-1987 heeft o.a. de Wet Arbeid Gehandicapte Werknemers (WAGW) voortgebracht. Hierbij gold een verplicht quotum van gehandicapte werknemers dat een werkgever in dienst moest hebben. Bij niet navolgen daarvan werd een boete opgelegd. De WAGW is vervallen met de inwerkingtreding van de wet REA op 1.7.1998.

Bij de talrijke wettelijke maatregelen sinds begin jaren negentig kunnen we vijf typen onderscheiden (zie Besseling et al., 1999):

1. Financiële prikkeling van werkgevers ter beperking van ziekteverzuim
2. Financiële prikkeling van werkgevers ter beperking van de WAO-instroom
3. Stimulering van verbetering in arbo- en verzuimbeleid door de werkgever
4. Stimulering van werkgevers tot het aannemen van arbeidsgehandicapten
5. Openen van mogelijkheden tot arbeidsvoorwaardelijke prikkels jegens werknemers.

In de Wet TAV (Terugdringing Arbeidsongeschiktheidsvolume, 1992) zit een bonus voor de werkgever als hij een arbeidsgehandicapte aanneemt, een malus als een werknemer arbeidsongeschikt wordt, en een verplichting voor werkgevers om werkhervatting van een arbeidsongeschikte werknemer mogelijk te maken.

De Wet Pemba (1998) maakt de WAO-premie voor de werkgever afhankelijk van het aantal arbeidsongeschikten, en regelt een premiereductie voor de werkgever als deze 'veel' arbeidsongeschikten in dienst neemt. De Premiedifferentiatie is per 1.1.2008 afgeschaft.

De term 'arbeidsgehandicapt' doet zijn intrede met de introductie van de Wet REA (RE-integratie Arbeidsgehandicapten) op 1 juli 1998. Er worden tien categorieën arbeidsgehandicapten onderscheiden, waarvan vijf op grond van de regelgeving, en vijf zogenaamde 'aangewezen' categorieën, waaronder degenen van wie de arbeidsongeschiktheidsuitkering minder dan vijf jaar geleden is beëindigd en degenen die werken met een voorziening.

De twee hoofdcategorieën die de Wet REA onderscheidt zijn:

1. Personen bij wie een wettelijke regeling van toepassing is:
 - degenen met een (gedeeltelijke) arbeidsongeschiktheidsuitkering (WAO, WAZ, Wajong)
 - degenen aan wie een voorziening is toegekend tot behoud en herstel van de arbeidsgeschiktheid
 - degenen met een WSW-indicatie, maar niet werkzaam in de sociale werkvoorziening
 - degenen die niet meer in de sociale werkvoorziening werken en na herindicatie ook niet meer WSW-geïndiceerd zijn
 - alle bovengenoemden bij wie de betreffende uitkering, voorziening of WSW-indicatie minder dan vijf jaar geleden is beëindigd.
2. Personen die zijn aangewezen door middel van een arbeidsmedisch onderzoek (de arbeidsgehandicaptentoets):
 - personen met alleen een WW- en/of bijstandsuitkering of een uitkering in het kader van de Anw
 - werklozen zonder uitkering
 - werkzame of zieke/verzuimende werknemers in het eerste ziektejaar
 - personen zonder vast dienstverband in het eerste ziektejaar
 - personen die voor minder dan 15 procent (voor WAZ en Wajong minder dan 25 procent) arbeidsongeschikt zijn verklaard.

Met ingang van 2002 wordt de uitvoering van de sociale verzekeringswetgeving gelegd bij één publieke organisatie: UWV (Uitvoeringsinstelling Werknemersverzekeringen). Wel dient UWV voor de reïntegratie van arbeidsgehandicapten private reïntegratiebedrijven in te schakelen. De verantwoordelijkheid van de werkgever voor de reïntegratie van zijn zieke werknemers wordt verruimd tot een periode van maximaal zes jaar.

Omvang en kenmerken van de groep arbeidsgehandicapten

Goede recente statistieken ontbreken. Onderstaande informatie berust op het SZW-rapport [Arbeidsgehandicapten 2006](#) en op gegevens van het CBS (Statline, [Arbeidsgehandicapten](#): geslacht en leeftijd, 2010).

Omvang van de populatie

Het aantal arbeidsgehandicapten is na een aanvankelijke stijging in de periode 2002 tot en met 2004, in de jaren 2005 en 2006 iets gedaald. In 2006 waren er bijna 1,7 miljoen mensen van 15 tot en met 64 jaar die aangaven dat zij door een langdurige aandoening of handicap belemmerd werden in het verkrijgen of uitvoeren van werk. Ditzelfde aantal van bijna 1,7 miljoen wordt gemeld voor het jaar 2009. Op basis van deze informatie schatten wij dat 15 tot 16% van alle mensen van 15 tot en met 64 jaar kan worden aangemerkt als arbeidsgehandicapt.

Aandoeningen

De verdeling van de arbeidsgehandicapten naar type aandoening is van 2005 op 2006 nauwelijks veranderd. Ook in 2006 gaf meer dan de helft van de arbeidsgehandicapten aan door rug- en nekklachten belemmerd te worden. Van de arbeidsgehandicapten gaf ruim een derde aan belemmerd te worden door klachten aan armen of benen, een kwart door psychische klachten en een vijfde door migraine. Met name psychische klachten en migraine gaan vaak samen met werkloosheid. Arbeidsgehandicapten hadden in 60% van de gevallen te maken met comorbiditeit: het tegelijkertijd optreden van meer dan één aandoening.

Leeftijd en geslacht

Het aandeel 25 tot en met 34-jarigen onder de arbeidsgehandicapten is in de periode van 2002–2006 teruggelopen van 15% naar 12%. Daarentegen nam het aandeel van de jongere arbeidsgehandicapten van 15 tot en met 24 jaar in de periode 2003 tot 2009 toe van 6 naar 8%. Dit komt neer op 136.000 jonge arbeidsgehandicapten in 2009. In de periode 2002-2006 is het aandeel 55 tot en met 64-jarigen toegenomen van 28% naar 32%. Het tempo waarin de groep arbeidsgehandicapten vergrijsd komt overeen met dat van de totale bevolking. In 2006 was 58% van de arbeidsgehandicapten 45 jaar of ouder. Het aandeel 45 tot en met 64 jarigen in de totale bevolking was toen 40%. Arbeidsgehandicapten zijn dus gemiddeld ouder.

In de periode 2002-2006 blijft de man-vrouwverdeling onder de arbeidsgehandicapten stabiel. 46% is man en 54% is vrouw.

Opleiding

Van alle arbeidsgehandicapten was in 2006 bijna de helft laag opgeleid. In de totale bevolking van 15–64 jaar is een derde laagopgeleid. Daarmee zijn lager opgeleiden net als ouderen oververtegenwoordigd onder de arbeidsgehandicapten.

Arbeidsparticipatie van arbeidsgehandicapten

(gebaseerd op het [SZW-rapport Arbeidsgehandicapten 2006](#) en [CBS Statline 2010](#))

Betaald werk

Arbeidsgehandicapten hebben minder vaak een betaalde baan dan een gemiddelde persoon van 15-64 jaar. Van de arbeidsgehandicapten behoorde in 2006 ruim 44% tot de beroepsbevolking. Dit komt overeen met ruim 764.000 mensen. 40% van de arbeidsgehandicapten had in 2006 een betaalde baan en 4,5% was werkzoekend. In 2009 had 43% van de arbeidsgehandicapten een baan van 12 of meer uur per week.

Van de totale bevolking van 15-64 jaar behoorde in 2006 ruim 68% tot de beroepsbevolking. 64,5% had een betaalde baan en bijna 4% was werkzoekend.

Werk in deeltijd

Arbeidsgehandicapten met een baan werken veel vaker in deeltijd dan niet-arbeidsgehandicapten. In 2009 had 51% van de arbeidsgehandicapten een baan van 12 tot 35 uur per week, tegenover 38% van de niet-arbeidsgehandicapten. Beide groepen vertonen een stijgende tendens voor wat betreft deeltijdwerk, maar die tendens is bij de arbeidsgehandicapten sterker.

Arbeidsgehandicapten: een kwetsbare groep

Uit het bovenstaande is duidelijk dat het bij arbeidsgehandicapten vaak gaat om personen met een blijvend of langdurig verhoogde kwetsbaarheid. Die kwetsbaarheid is het gevolg van langdurige fysieke of psychische gezondheidsproblemen (klachten, ziekte, aandoening). De belastbaarheid is daardoor verminderd, en er is een grotere kans dat de balans tussen belastbaarheid en belasting (werk maar ook privé) verstoord raakt. Door de arbeidshandicap is de kans op uitval vergroot.

De kwetsbaarheid van arbeidsgehandicapten rechtvaardigt extra aandacht van de kant van de bedrijfsarts voor deze groep. Die aandacht kan gestalte krijgen in een gemakkelijke toegang tot het open spreekuur. Maar ook in een PMO waarbij aandacht wordt besteed aan het functioneren met een handicap. In hoofdstuk 7 komen we hierop terug.

Psychosociale aspecten en risico's

Het hebben van werk is om meerdere redenen van belang. Economisch gezien vormt betaalde arbeid de belangrijkste bron van welvaart. Een hoge mate van arbeidsparticipatie versterkt het economisch draagvlak voor de financiering van de verzorgingsstaat. Werk is ook geschikt om individuele armoede te bestrijden en sociale ongelijkheid te verminderen. Voor het individu biedt werk mogelijkheden tot zelfontplooiing, tot het ontwikkelen van competenties en tot het leggen van sociale contacten. Het zorgt voor economische zelfstandigheid en draagt bij aan een hogere kwaliteit van leven.

Beeldvorming

Voor de arbeidsgehandicapten geldt dit des te meer. Werk houden of een baan krijgen kost voor hen meer energie dan voor de medewerkers zonder een structurele functionele beperking. In het attitudeonderzoek "[Onbekend maakt Onbemind](#)" (2004) naar de positie van arbeidsgehandicapten op de arbeidsmarkt staat o.a.: "De arbeidsmarkt lijkt voor mensen met een handicap, chronische ziekte of psychische aandoening maar beperkt toegankelijk. Een deel van de verklaring voor de lage arbeidsparticipatie ligt in de beeldvorming die rond deze categorie arbeidskrachten bestaat. Arbeidsgehandicapten hebben te maken met specifieke belemmeringen en hindernissen voortkomende uit gebrek aan kennis en negatieve beeldvorming onder potentiële werkgevers en collega's."

Sociaal akkoord

Het in het sociaal akkoord van april 2013 afgesproken beleid ten aanzien van mensen met een arbeidsbeperking kan de kansen van werknemers met een structurele functionele beperking op betaald werk verbeteren doordat werkgevers zich hebben verbonden om de komende jaren meer arbeidsgehandicapten in dienst te nemen. Uitgangspunt is dat arbeidsgehandicapten werknemers zijn als alle werknemers, met eigen vaardigheden en competenties.

Psychosociale aspecten en risico's op het werk

Voor arbeidsgehandicapten kunnen de volgende werksituaties een extra risico vormen.

- Er wordt door de collega's en leidinggevende onvoldoende rekening gehouden met de arbeidsgehandicapte medewerker.
- De medewerker wordt ten onrechte ontzien of overbeschermd.
- De medewerker wordt gepest met of vanwege zijn handicap.
- De medewerker gebruikt zijn handicap als excuus om bepaalde taken niet uit te oefenen.
- De communicatie verloopt stroef. Dit komt vooral voor bij gehoor – en gezichtsbeperkingen.
- De arbeidsplek is onvoldoende aangepast.
- De werkomgeving is niet aangepast aan de fysieke beperkingen van de medewerker, waardoor het zichzelf kunnen verplaatsen binnen het bedrijf wordt bemoeilijkt.
- Collega's en leidinggevenden hebben te hoge verwachtingen en eisen t.a.v. hun arbeidsgehandicapte collega. Soms kunnen zij het ook niet goed inschatten.
- Vooral bij psychische aandoeningen komt het voor, dat medewerkers niet willen, dat hun beperking bekend is (bijvoorbeeld bij het syndroom van Asperger). Er wordt dan geen rekening gehouden met hun beperking.
- Secundaire aspecten, die bij een arbeidsgehandicapte medewerker een rol kunnen spelen, zijn een negatief zelfbeeld, gevoelens van onvermogen vanwege eerdere faalervaringen of het niet geaccepteerd hebben van de eigen aandoening of beperking. Klik voor meer informatie [hier](#).

Bedrijfsartsen maar ook arbeids- en organisatiedeskundigen moeten alert zijn op deze werksituaties, en de werkgever adviseren deze op te sporen en aan te pakken. Wanneer deze situaties niet worden opgepakt, zijn de risico's op disfunctioneren groot. De gevolgen daarvan kunnen zijn: oplopend ziekteverzuim en uiteindelijk ontslag.

2. Relevante werksituaties

Werksituaties, branches en sectoren

Arbeidsgehandicapte werknemers treft men aan in alle denkbare werksituaties, en in alle branches en sectoren van de arbeidsmarkt. Werksituaties met veel c.q. niet volledig beheerste gezondheidsrisico's en werksituaties met veel fysieke arbeid, zoals die kunnen voorkomen in de bouw, de zorg en de schoonmaaksector, vormen een extra risico voor de arbeidsgehandicapte. Juist in sectoren met veel fysieke arbeid treft men relatief veel arbeidsgehandicapten aan (zie tabel). Dit hangt ook samen met het relatief lage opleidingsniveau van arbeidsgehandicapten. Hoewel onderzoeksgegevens hierover ontbreken, moet men ervan uitgaan dat arbeidsgehandicapten een verhoogd risico lopen op beroepsziekten en arbeidsgerelateerde aandoeningen. Bij dat laatste moet men denken aan verergering van de achterliggende primaire aandoening van de arbeidsgehandicapte. Een voorbeeld. Iemand die op grond van een ernstig rugletsel, zoals een wervelfractuur, arbeidsgehandicapt is geworden, kan bij rugbelastend werk zoals dat voorkomt in de bouw en de zorg meer last krijgen van zijn rug. De al bestaande beperkingen kunnen toenemen.

Zorgplicht van de werkgever

Alle werkgevers zijn verplicht om de veiligheid en gezondheid van de werknemers te beschermen. Deze verplichting heet de 'zorgplicht'. De zorgplicht van de werkgever is beschreven in [artikel 3](#) van de Arbeidsomstandighedenwet.

Werkgevers voldoen aan de zorgplicht als zij de volgende acties hebben uitgevoerd:

- de aard, de duur en de mate (hoeveelheid) van blootstelling aan gevaarlijke stoffen zijn vastgesteld als onderdeel van de [risico-inventarisatie en -evaluatie](#)
- er zijn doeltreffende maatregelen genomen om het risico te minimaliseren of weg te nemen
- bij het kiezen van beheersmaatregelen wordt de arbeidshygiënische strategie gehanteerd
- blootstelling aan kankerverwekkende, mutagene en voor de voortplanting giftige stoffen wordt zo veel mogelijk voorkomen of beperkt
- fysieke en psychosociale arbeidsbelasting zijn op een niveau waarbij de gezondheid ook op de lange termijn niet wordt geschaad
- er zijn voldoende preventieve maatregelen genomen om ongewilde gebeurtenissen te voorkomen.

In deze opsomming gaat het alleen om maatregelen gericht op de arbeid en de arbeidsomstandigheden. Ieder bedrijf moet bijhouden welke werknemers als arbeidsgehandicapt moeten worden aangemerkt. De bedrijfsarts legt de aard / achtergrond van de arbeidshandicap vast in het bedrijfsgeneeskundig dossier.

Het [rapport Arbeidsgehandicapten 2006](#) geeft de volgende verdeling (zie tabel):

Tabel: Percentage arbeidsgehandicapten per bedrijfstak in 2006

Totale beroepsbevolking	9,7
Landbouw en visserij	11,2
Industrie (inclusief personen die werken via de WSW)	11,4
Energie- en waterleidingbedrijven	6,9
Bouwnijverheid	10,1
Handel	9,5
Horeca	8,6
Vervoer en communicatie	9,9
Financiële instellingen	7,1
Zakelijke dienstverlening	7,5
Openbaar bestuur	8,5
Onderwijs	10,7

Gezondheids- en welzijnszorg	11,0
Cultuur en overige dienstverlening	9,7

In de Sociale Werkvoorziening bevindt zich de grootste concentratie mensen met een arbeidshandicap. Verder zien we zoals gezegd meer arbeidsgehandicapten in sectoren met relatief veel fysieke arbeid (landbouw, industrie, bouw, zorg). Maar ook het onderwijs scoort hoog.

3. Inventarisatie en evaluatie

Het doel van inventariseren en evalueren is dat de gevaren en de getroffen beheersmaatregelen inzichtelijk worden gemaakt en dat deze worden geëvalueerd. Vervolgens worden de betreffende risico's geprioriteerd en kan er besloten worden om het risico te accepteren of (aanvullende) maatregelen in te zetten ter (verdere) beheersing van de risico's.

Hoe gaat dit nu met arbeidsgehandicapten? Kunnen we deze specifieke groep ook volgens deze wijze van werken benaderen?

3.1 Risico-inventarisatie

Weinig aandacht voor arbeidsgehandicapten

Het doel van een RI&E is het in kaart brengen van risico's en het formuleren van doeltreffende beheersmaatregelen ter beheersing van de gevaren die aanwezig zijn of die kunnen ontstaan bij het uitvoeren van werkzaamheden. Daar waar werkzaamheden worden verricht in de context van werkgever en werknemer is in het kader van de arboret het opstellen van een RI&E verplicht. Zie [hier](#).

Voor algemene informatie omtrent uitvoering en werkwijze van de RI&E zie [het kennisdossier Risico Inventarisatie en –evaluatie](#).).

De Arboret bepaalt dat de inrichting van de werkplek, de werkmethoden, de arbeidsmiddelen en de werkinhoud moeten worden afgestemd op de werknemer, en specifiek voor de werknemer met een structurele functionele beperking. Voor meer informatie klik [hier](#).

In de RI&E, waarin de gevaren worden geïnventariseerd en de risico's geëvalueerd, moet specifieke aandacht worden besteed aan de categorie arbeidsgehandicapten. Deze bijzondere groepen medewerkers kunnen mogelijk een ander of groter risico lopen dan niet-arbeidsgehandicapte medewerkers.

In het kader van de RI&E-instrumenten zoals weergegeven op de website van www.rie.nl waar de branchespecifieke instrumenten worden weergegeven, is er weinig tot geen aandacht voor een eigen instrument voor deze doelgroep. In de bestaande RI&E-instrumenten is wel globale aandacht voor arbeidsgehandicapten, maar verdiepingsinstrumenten waarbij specifiek wordt gekeken naar de fysieke en mentale beperkingen in relatie tot de werkplek, werkmethode, arbeidsmiddelen en de werkinhoud zijn niet voorhanden. Dit is begrijpelijk. De risico-inventarisatie is nu eenmaal werk- en werkplekgebonden, en niet persoonsgebonden. Bij elke werknemer met een structurele functionele beperking zal er derhalve sprake moeten zijn van individueel maatwerk. Dit maatwerk wordt geïnitieerd door de beoordeling van de individuele beperkingen en mogelijkheden. Op basis hiervan kan in het kader van een RI&E worden nagegaan of bij de toewijzing van de werkzaamheden, werkplek en werkmethoden voldoende rekening wordt gehouden met de specifieke beperkingen van de arbeidsgehandicapte.

Daar waar de RI&E betrekking heeft op gebouwgerelateerde zaken moet aandacht besteed worden aan de bereikbaarheid van gebouwen, de sanitaire voorzieningen en de ontsnappingsmogelijkheden. Zie [Bouwbesluit 2012](#).

Hulpmiddelen

Hieronder volgt een niet-limitatieve lijst van verwijzingen (links) naar geschikte hulpmiddelen (checklists) om de RI&E invulling te geven ingeval van de aanwezigheid van arbeidsgehandicapten in het bedrijf.

- www.werkenmeteenbeperking.nl/checklijsten.php
 - Dit zijn goede hulpmiddelen met specifieke aandachtspunten voor een aantal beperkingen.
- www.arbowski.nl
 - Bij het onderdeel producten en diensten geven de basiswerkplekwijzer en de handleiding RI&E verdieping over de aandachtspunten bij de RI&E en werkplek.
 - http://www.humatix.nl/basiswerkplek/basiswerkplekwijzer_disclaimer.html
 - http://www.arbocatalogus.nl/fileadmin/arbocatalogus/data/Fysieke_belasting/risicos/Handl_RIE_def_jan_2004.pdf
- www.handicapenarbeid.be
 - Op deze Belgische site zijn een groot aantal dossiers aanwezig die per beperking inzicht geven.
- diverse checklists uit het boek Arbo- en Milieutools 2012/1 (zie referentie in hoofdstuk 12)
- www.stecr.nl/stecr/download/common/stecr-werkwijzer-werkzaamstelling-2006.pdf
 - In deze uitgave wordt de werkwijze uiteengezet over werkplekaanpassing.
- www.ggzrichtlijnen.nl (met name de in concept gepubliceerde richtlijn Werk en Ernstige psychische aandoeningen).
 - Deze ggz-richtlijnen bevatten achtergrondinformatie over met name psychische beperkingen.
- <http://nvab.artsennet.nl/Artikel-3/Zwangerschap-postpartumperiode-en-werk.htm>
De Richtlijn zwangerschap, postpartumperiode en werk benoemt de beperkingen en aandachtspunten tijdens de zwangerschap en het kraambed.
- <http://nvab.artsennet.nl/Artikel-3/Ischemische-hartziekten.htm>
De Richtlijn ischemische hartziekten bevat in de bijlagen hulpmiddelen ter bepaling van de objectieve belastbaarheid en de beperkingen voor arbeid.

Wanneer er sprake is van arbeidsgehandicapten binnen een onderneming moet er in de arbobeleidsvoering structureel aandacht zijn voor:

- Afstemming van belasting en belastbaarheid (fysiek, psychisch en verstandelijk)
- Regelmatige evaluaties of de werkzaamheden nog passend zijn (bijvoorbeeld in functioneringsgesprekken)
- Ontwikkelingsmogelijkheden voor de betreffende medewerkers.

Wanneer sprake is van nieuwe medewerkers met een functionele beperking of van het optreden van een functionele beperking bij al in dienst zijnde medewerkers moet de RI&E hierop worden herzien c.q. te worden geüpdated. De RI&E dient immers actueel te zijn.

3.2 Meten

Om de werksituatie specifiek aan te passen aan het individu moet eerst een beoordeling c.q. meting plaats vinden van de functionele mogelijkheden en de beperkingen van de arbeidsgehandicapte in kwestie.

De beste benadering is dat de bedrijfsarts, op grond van zorgvuldig eigen onderzoek en bestudering van PMO- en verzuimgegevens, eventueel aangevuld met informatie van behandelaars, zelf de mogelijkheden en beperkingen van de arbeidsgehandicapte beschrijft.

De FML

Tegenwoordig wordt nogal eens gebruik gemaakt van de zogenaamde [functionele mogelijkhedenlijst](#) (FML), hoewel die vaak niet voldoende is voor een compleet beeld van mogelijkheden en beperkingen.

De FML is een instrument dat is ontwikkeld voor verzekeringsartsen in het kader van de beoordeling van de arbeidsongeschiktheid en de (resterende) functionele mogelijkheden. De FML is primair een instrument voor functieselectie in het kader van de WIA-beoordeling. Voor sommige items is de FML te grofmazig, voor andere weer te gedetailleerd of niet praktisch. Ook bedrijfsartsen gebruiken de FML in het kader van de re-integratie van langdurig verzuimende werknemers. Al met al is de FML niet meer dan een hulpmiddel, dat zoals hierboven al is aangegeven vaak niet voldoende is voor een compleet beeld van mogelijkheden en beperkingen.

Op basis van een goede beschrijving van mogelijkheden en beperkingen kan de bedrijfsarts aangeven of en zo ja welk specifiek RI&E-instrument kan worden toegepast (zie 3.1).

3.3 Effectmeting

De signalerende rol van de bedrijfsarts

Voor arbeidsgehandicapte medewerkers moet de bedrijfsarts alert zijn op eventuele nadelige gezondheidseffecten van de blootstelling en belasting in het werk. Vanwege de al bestaande beperkingen is de kans op gezondheidsschade vergroot. De vaak kwetsbare balans tussen belasting en belastbaarheid moet worden bewaakt.

Bewaking kan plaats vinden binnen de reguliere PMO-cyclus, van waaruit de bedrijfsarts problemen kan signaleren en de werknemer zo nodig kan doorverwijzen naar de reguliere gezondheidszorg. Zie ook hoofdstuk 7.

Signaleren van arbeidshandicaps met PMO

Het is dus van belang dat de bedrijfsarts bij de uitvoering van het PMO let op het bestaan van chronische aandoeningen zoals diabetes mellitus (voor een uitgewerkt voorbeeld zie hoofdstuk 7), COPD, hartfalen, aandoeningen van het bewegingsapparaat, chronische huidaandoeningen, chronische inflammatoire darmziekten, zintuiglijke handicaps, enzovoort, en dat hij nagaat of een chronische aandoening een arbeidshandicap vormt. Het PMO is een goede strategie om een arbeidshandicap te signaleren, en ook om interventies daaraan te koppelen, die bij het volgende PMO geëvalueerd kunnen worden. Zo krijg je medische begeleiding van arbeidsgehandicapten in de loop van de tijd, waarbij de bedrijfsarts erop let of de belastbaarheid nog in balans is met de belasting in het werk. Zie de [Leidraad Preventief Medisch Onderzoek](#) van werkenden van de NVAB.

4. Wetgeving Arbeidsgehandicapten

Er is sprake van een arbeidshandicap als een werknemer de 'arbeidsgehandicaptenstatus' heeft gekregen door een beoordeling van een bedrijfsarts van de arbodienst of een verzekeringsarts van UWV. De status kan pas toegekend worden als de werknemer beschikt over een 'medisch objectief vaststelbare structurele functionele beperking'. Wij noemen hier nogmaals de criteria voor de arbeidsgehandicaptenstatus.

Iemand is in de volgende gevallen arbeidsgehandicapt:

- Als hij een Ziektewet, WAO/WIA-, WAZ- of Wajong-uitkering heeft
- Als een bedrijfs- of verzekeringsarts samen met een arbeidsdeskundige heeft vastgesteld dat zijn ziekte of handicap werken moeilijk maakt (met andere woorden: een probleem vormt bij het vinden of behouden van werk)
- Als de gemeente heeft vastgesteld dat zijn ziekte of handicap het vinden van werk moeilijk maakt
- Als hij bij een bedrijf in de sociale werkvoorziening aan de slag kan, maar nog geen werk heeft gevonden.

Het voordeel van de arbeidsgehandicaptenstatus is dat de werknemer of werkgever gebruik kan maken van 'werkvoorzieningen' die vergoed worden door UWV. Een werknemer heeft het recht om de arbeidsgehandicaptenstatus te weigeren.

Waar vroeger de verantwoordelijkheid voor arbeidsgehandicapten vooral lag bij de overheid zie je in de laatste 20 jaar dat deze steeds meer bij de werkgeversorganisaties komt te liggen. De overheid maakt werkgevers mede verantwoordelijk voor het in dienst nemen en in dienst houden van mensen met een arbeidshandicap.

Wajong en WSW

Een groeiende groep mensen met een structurele functionele beperking is aangewezen op ondersteuning voor het vinden van betaald werk.

Mensen die al op jonge leeftijd, vrijwel altijd voordat er sprake is van arbeidsdeelname, arbeidsongeschikt zijn verklaard, kunnen in veel gevallen een beroep doen op de wet Wajong. Zie de [Wajongwijzer](#) voor werkgevers, uitgegeven door de Raad voor Werk en Inkomen.

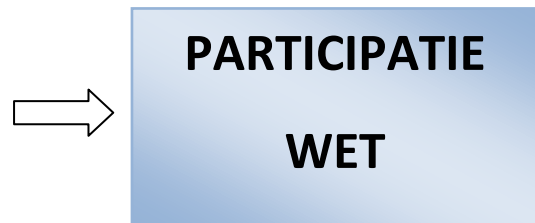
Tot voor enkele jaren was de Wajong vooral een inkomensvoorziening zonder arbeidsverplichting.

Sinds 1 januari 2010 zijn de regels voor de instroom naar de Wajong veranderd. Jonggehandicapten die een verdien capaciteit hebben van meer dan 20 procent van het wettelijk minimumloon wordt voortaan een route richting werk gewezen. In principe wordt pas bij 27 jaar vastgesteld of er recht bestaat op een (aanvullende) Wajong-uitkering.

Daarnaast is de Wet Sociale Werkvoorziening (WSW) van belang. Deze is bedoeld voor mensen die uitsluitend onder aangepaste omstandigheden kunnen werken en daarvoor zijn geïndiceerd. De huidige trend is om meer arbeidsgehandicapten (Wajongers en WSW-ers) op de reguliere arbeidsmarkt een baan te bieden. De wetten Wajong en WSW blijven in ieder geval tot 2014 van kracht. Klik voor meer informatie [hier](#).

De Participatiewet

De participatiewet gaat in 2014 een aantal bestaande wetten vervangen.



Het kabinet Rutte-2 wil de 'onderkant van de arbeidsmarkt' verder reguleren door een nieuwe Participatiewet in te voeren. In het regeerakkoord van november 2012 zijn hierover afspraken gemaakt. De invoering van de Participatiewet is voorzien voor 2014. De wet vervangt het wetsvoorstel Werken naar Vermogen. Met de Participatiewet presenteert het kabinet een quotumregeling voor het in dienst nemen van arbeidsgehandicapten door grotere werkgevers. **Zie evenwel het Sociaal Akkoord van april 2013 (volgende pagina).**

De Participatiewet voegt de verschillende regelingen die nu nog gelden voor mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt samen. Zo komen de WWB, WSW en deel van de Wajong onder één regeling te vallen. De gemeenten worden verantwoordelijk voor de participatie van deze groep mensen.

Hoofdpunten van de Participatiewet

- Samenvoeging van Wet werk en bijstand, Wet sociale werkvoorziening en een deel van de Wajong met ingang van 1 januari 2014. Op die datum wordt de Wajong alleen toegankelijk voor volledig en duurzaam arbeidsongeschikte jongeren. Voor niet volledig en duurzaam arbeidsongeschikte jongeren is de nieuwe Participatiewet van toepassing.
- Geen herbeoordeling voor jongeren die al een Wajong-uitkering hebben én geen verlaging van de bestaande uitkeringen.
- Quotumregeling voor het in dienst nemen van arbeidsgehandicapten: minimaal 5% voor grotere werkgevers (> 25). Wanneer een bedrijf niet aan het quotum voldoet, volgt een boete van 5.000 euro per werkplaats voor een arbeidsgehandicapte. **Zie evenwel Sociaal akkoord april 2013 ****
- De quotumregeling geldt niet voor bedrijven kleiner dan 25 werknemers.
- De wet wordt vanaf 1 januari 2015 in zes jaar stapsgewijs ingevoerd.
- Voor zover werknemers voor een loon onder het wettelijk minimumloon werken, is dat altijd tijdelijk en groeit het totaal van loon en aanvullende uitkering toe naar het wettelijk minimumloon.

Bron: [Regeerakkoord 2012](#).

**** Sociaal Akkoord april 2013**

Kabinet en sociale partners hebben nieuwe afspraken gemaakt om mensen met een arbeidsbeperking aan de slag te helpen bij gewone werkgevers en de overheid. De quotumregeling is voorlopig van de baan. Het bedrijfsleven gaat in 2014 2500 mensen met een arbeidsbeperking extra aan het werk helpen. In 2015 zijn dat 5000 mensen extra. Dat aantal neemt daarna jaarlijks met 1000 toe, tot er vanaf 2020 jaarlijks 10.000 mensen extra worden aangenomen. De werkgevers hebben zich bereid verklaard om zo in totaal 100.000 mensen met een arbeidsbeperking aan het werk te helpen. De overheid helpt 25.000 mensen extra aan het werk. Om te beginnen met 2500 in 2014. Alleen als die jaarlijks aantallen niet worden gehaald, zal er gebruik worden gemaakt van een quotumregeling. Staatssecretaris Jetta Klijnsma (Sociale Zaken en Werkgelegenheid) handhaaft deze als stok achter de deur.

Er komen 35 regionale Werkbedrijven die zorgen dat mensen met een arbeidsbeperking bij reguliere werkgevers aan het werk gaan. In deze Werkbedrijven werken gemeenten en sociale partners samen.

De Werkbedrijven worden de nieuwe schakel tussen werkgevers en mensen met een arbeidsbeperking. Zij zorgen voor begeleiding op de werkplek en bepalen, in samenspraak met de betrokken werkgevers, de loonwaarde van werknemers. Werkgevers betalen de werknemers dan volgens de cao voor hun bedrijf en krijgen het verschil tussen de vastgestelde loonwaarde en het wettelijke minimumloon van de overheid terug, in de vorm van loonkostensubsidie. Gemeenten organiseren via de Werkbedrijven beschut werk voor mensen met een arbeidsbeperking die meer ondersteuning nodig hebben dan van een reguliere werkgever mag worden verwacht. De Werkbedrijven organiseren vanaf 1 januari 2015 beschut werk voor mensen met een arbeidsbeperking.

Bron: [Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid](#).

5. Beleid

De overheid beperkt zich tot het stimuleren van werkgevers om arbeidsgehandicapten in dienst te nemen. Zij probeert daarin zelf een voorbeeldfunctie te vervullen. In 2010 waren er binnen de rijksoverheid via de sociale werkvoorziening (WSW) of arbeidsongeschiktheidsregelingen WIA en Wajong een kleine 700 arbeidsgehandicapten in dienst. “In 2012 moeten dit er 1000 zijn,” stelde staatssecretaris Paul de Krom (Sociale Zaken) in februari 2012.

Om te voorkomen dat medewerkers arbeidsgehandicapt raken door hun werk zijn in het publieke domein (Arbowet, Arbobesluit en Arboregeling) voorschriften over gezond en veilig werken vastgelegd. Op www.arbokennisnet.nl zijn verschillende kennisdossiers te vinden waarin preventieve maatregelen zijn opgenomen.

5.1 Arbocatalogi

In de arbocatalogi staan weinig of geen concrete afspraken over arbeidsgehandicapten. Eén van de uitzonderingen is de arbocatalogus van het MBO. Hierin is [hoofdstuk 2.4](#) het volgende opgenomen: “Artikel 4. Aanpassing arbeidsplaats werknemer met structurele functionele beperking”

Ter voorkoming van arbeidsongeschiktheid door psychosociale arbeidsbelasting (PSA) zijn in de meeste arbocatalogi voorschriften en maatregelen vastgelegd. Alle arbocatalogi staan [hier](#).

5.2 CAO-afspraken

In de meeste CAO's zijn geen specifieke afspraken gemaakt over de groep arbeidsgehandicapten. Over het algemeen gaat het over [diversiteit](#). In een onderzoek van het ministerie SZW van september 2010 zijn in het kader van diversiteit in 74% van de onderzochte CAO's relevante bepalingen gevonden. Hieronder staat een voorbeeld van een beschrijving van diversiteit.

“Ieder mens beschikt over een eigen, unieke combinatie van kenmerken. Veel organisaties houden hier in hun dagelijkse praktijk al rekening mee: ze hebben bijvoorbeeld een beleid gericht op vrouwen, ouderen of arbeidsgehandicapten. Dergelijk beleid noemen we doelgroepenbeleid: het gaat uit van één dominant kenmerk waarop de doelgroep verschilt van de ‘doorsnee-medewerker’. Diversiteitsbeleid gaat een stapje verder. Uitgangspunt van diversiteitsbeleid is dat ook binnen groepen grote verschillen bestaan, dat ieder mens uniek is. Diversiteitsbeleid richt zich daarom op alle medewerkers, ook op de zogenaamde ‘doorsnee-medewerker’. Diversiteitsmanagement is een onderdeel van een dergelijk diversiteitsbeleid. Onder diversiteitsmanagement verstaan we alle activiteiten binnen een organisatie die bijdragen aan het optimaal en duurzaam benutten van alle medewerkers, rekening houdend met al hun verschillen én overeenkomsten.”

Specifieke CAO's

In sommige CAO's staan specifieke afspraken over arbeidsgehandicapten. In de meeste gevallen worden die in algemene termen beschreven. In de [CAO dakdekkers](#) staat in artikel 3A (arbeidsgehandicapte werknemers): “De werkgever zal er naar streven arbeidsgehandicapte werknemers op passende wijze te werk te stellen.”

Artikel 4.6 van de [CAO dierhouderij](#) (2010 – 2012) vermeldt: “De werkgever zal bij aanstelling en de tewerkstelling zoveel als redelijkerwijs mogelijk is gelijke kansen bieden aan arbeidsgehandicapten en niet arbeidsgehandicapten. De werkgever zal er naar streven arbeidsgehandicapte werknemers op passende wijze te werk te stellen.”

In de [CAO Nederlandse Universiteiten](#) (2011) staat in artikel 6.3.1: “In het werving- en selectiebeleid zal de werkgever een stimuleringsbeleid voeren gericht op vrouwen, arbeidsgehandicapten, allochtonen en andere groepen werknemers in een achterstands- of anderszins kwetsbare positie op de arbeidsmarkt.”

De [provincie Gelderland](#) spreekt zich in 2012 uit over het streven naar 5% arbeidsgehandicapten binnen het eigen personeelsbestand.

Om de teksten van alle CAO's te downloaden, ga naar [hier](#).

5.3 Brancheafspraken

Het is mogelijk dat er binnen de branche afspraken zijn gemaakt over arbeidsgehandicapten. Deze afspraken zijn over het algemeen opgenomen in de CAO's.

5.4 Standaardisatie en normalisatie

Op dit moment is er geen normering of doelvoorschrift voor het beleid inzake arbeidsgehandicapten.

5.5 Certificering

Voor het bepalen van wie arbeidsgehandicapt is en welke functie geschikt is, zijn drie functionarissen aangewezen:

- Geregistreerde bedrijfsarts
- Geregistreerd verzekeringsarts
- Arbeidsdeskundige

Klik [hier](#) voor opleiding en registratie van bedrijfs- en verzekeringsartsen.

Klik [hier](#) voor opleiding en registratie van arbeidsdeskundigen.

6. Beheersmaatregelen

Binnen het gebruikelijke arbodenken en -handelen gaan we ervan uit dat de gevaren en risico's bij het werk tot een acceptabel niveau worden gereduceerd door het treffen van preventieve beheersmaatregelen. De arbeidshygiënische strategie met zijn prioriteit voor eliminatie van schadelijke factoren bij de bron is onverminderd van toepassing voor de kwetsbare categorie van de arbeidsgehandicapte werknemers. Bedrijfsartsen en met name arbeidshygiënisten hebben hierbij een adviserende taak. Daarnaast zijn de aard en de ernst van de handicap richtinggevend bij het streven naar gezond en passend werk voor de arbeidsgehandicapte. Hiervoor kan men zowel individugerichte als meer algemene beheersmaatregelen inzetten.

Individuele benadering

Om het werk te kunnen aanpassen aan de specifieke handicap van een persoon is uiteraard een individuele benadering noodzakelijk. Meestal heeft de bedrijfs- of verzekeringsarts de medische beperkingen en mogelijkheden in kaart gebracht. Soms heeft een arbeidsdeskundige passende functies geduid in het kader van de WIA- (voorheen WAO-) of Wajong-beoordeling. Aan de hand van de mogelijkheden en onmogelijkheden bij het individu dient te worden bezien wat er nodig is om het werk daaraan aan te passen. Het STECR expertisecentrum participatie heeft voor dit proces een [werkwijzer](#) opgesteld

De maatregelen die noodzakelijk zijn worden bepaald op basis van de individuele handicap(s) en de individuele behoeften, en zijn per situatie mogelijk anders qua invulling. Maatwerk is essentieel in dit proces. Zie ook de praktijkvoorbeelden in hoofdstuk 11. Met name gaat het om de voorbeelden 11.1, 11.2 en 11.3.

Categorale benadering

Naast het individuele maatwerk zijn er ook beheersmaatregelen voorhanden die voor een bepaalde categorie arbeidsgehandicapten van toepassing kunnen zijn. Hieronder een niet limitatieve lijst van goede websites met voorzieningen voor enkele specifieke categorieën.

- Voor beheersmaatregelen die te maken hebben met een visuele beperking zie [hier](#) en voor blinden en slechtzienden zie [hier](#)
- Voor beheersmaatregelen die te maken hebben met een auditieve beperking zie [hier](#) en voor doven en slechthorenden zie [hier](#)
- Voor beheersmaatregelen die te maken hebben met beperkingen die voortkomen uit RSI of KANS aandoeningen zie www.rsi-vereniging.nl (het onderdeel hulpmiddelen).
- Geboungerelateerde aspecten zijn verwoord in het [Bouwbesluit 2012](#). Hierbinnen is speciale aandacht voor arbeidsgehandicapten bij:
 - toegang tot gebouwen
 - toiletten
 - ontsnappingsmogelijkheden bij een calamiteit.
- Voor beperkingen die te maken hebben met psychische aandoeningen kunnen de genoemde richtlijnen op www.ggzrichtlijnen.nl inzicht verschaffen in hoe om te gaan met specifieke psychische aandoeningen.
- Een aantal bronnen waar specifieke maatregelen worden voorgesteld al dan niet per specifieke aandoening zijn:
 - <http://www.werkenmeteenbeperking.nl/checklijsten.php> (geeft handige checklists)
 - www.arbowsw.nl
 - www.handicapenarbeid.be
 - www.arbowsw.nl
 - boek "Arbo en Milieu tools" uitgeverij Kluwer.

De beheersmaatregelen ter aanpassing van het werk moeten goed aansluiten op de individuele behoefte. Multidisciplinaire samenwerking is hierbij onontbeerlijk. Er zijn in Nederland een aantal instituten die in de aanpak van aanpassingen aan complexe handicaps gespecialiseerd zijn:

- Vervalidatiecentra, zoals Het Roessingh te Enschede en Heliomare te Wijk aan Zee
- Ergatis
- Icara
- De Polikliniek [Mens en Arbeid](#) van het AMC
- [Het instituut voor Klinische Arbeidsgeneeskunde](#).

Er zijn diverse mogelijkheden voor financiële vergoeding aan de werkgever voor het inzetten van de maatregelen. Zie hiervoor hoofdstuk 8.

7. Medisch onderzoek

Ten tijde van de Wet REA (1998 – 2005) konden personen door middel van een arbeidsmedisch onderzoek, de zogenaamde **arbeidsgehandicaptentoets**, als arbeidsgehandicapt worden aangewezen. Met het intrekken van de Wet REA per 1-1-2006 is deze toets komen te vervallen. Zie ook hoofdstuk 1 historisch overzicht.

Om vast te stellen of een persoon arbeidsgehandicapt is verwijzen we naar de criteria genoemd in hoofdstuk 1. De bedrijfsarts heeft een rol bij de vaststelling van een arbeidshandicap. Vaak is al eerder medisch onderzoek verricht. Met toestemming van de betreffende persoon vraagt de bedrijfsarts de gegevens (het medisch dossier) op bij UWV of de behandelaar. Een nieuw medisch onderzoek is daardoor meestal niet nodig.

Medisch dossier

De bedrijfsarts moet in het medisch dossier aantekenen dat er sprake is van een arbeidshandicap, en van welke aard deze handicap is. Uiteraard moet hij dit met de werknemer in kwestie bespreken, bijvoorbeeld naar aanleiding van een PMO of een spreekuurconsult. De werknemer kan bezwaar maken tegen het toekennen van de arbeidsgehandicaptentstatus.

Het is van belang dat de personeelsadministratie een actuele lijst heeft van arbeidsgehandicapte medewerkers. De bedrijfsarts levert daartoe de informatie aan aan de personeelsafdeling, mits de betreffende medewerkers daarmee instemmen.

Verhoogde kwetsbaarheid

Bij een arbeidsgehandicapte gaat het vrijwel altijd om een persoon met een verhoogde kwetsbaarheid, op grond van langdurige gezondheidsproblemen (klachten, ziekte, aandoening) en/of op grond van sociale omstandigheden (werkloosheid, weinig kans op een baan op de vrije arbeidsmarkt). Bij dat deel van de arbeidsgehandicapten dat deelneemt aan het arbeidsproces (40%) vraagt dat om extra aandacht van de bedrijfsgezondheidszorg. Men moet bewaken dat de balans tussen de vaak verminderde belastbaarheid enerzijds, en de arbeidsbelasting anderzijds niet verstoord wordt. Zie ook hoofdstuk 1, met name de paragraaf over de kwetsbaarheid van de arbeidsgehandicapte.

Een **Preventief Medisch Onderzoek** (PMO) is het aangewezen instrument om de balans in het werk te bewaken. PMO is een *early warning system* voor werknemers in het algemeen, en voor mensen met een chronisch gezondheidsprobleem in het bijzonder.

Voor de algemene aspecten van PMO verwijzen wij naar het Arbokennisdossier Arbodienstverlening, paragraaf 1.3.3.

Waar in een organisatie sprake is van arbeidsgehandicapten, is met name kerndoel 1 van het PMO van belang: de preventie van beroepsziekten en arbeidsgebonden aandoeningen bij individuele werknemers. Vanwege de verhoogde kwetsbaarheid van de arbeidsgehandicapte is er meer kans op het optreden van deze aandoeningen dan bij niet-arbeidsgehandicapten die onder dezelfde omstandigheden werken. Anders gezegd: beroepsziekten kunnen zich sneller manifesteren bij arbeidsgehandicapten.

Vroege opsporing

Een deugdelijke risico-inventarisatie (RI&E) en een zorgvuldige melding en registratie van beroepsziekten vormen de basis voor een effectief PMO waarmee problemen bij arbeidsgehandicapten zo vroeg mogelijk kunnen worden opgespoord. Bij het nemen van het initiatief tot een PMO, en het aanpakken van de opgespoorde problemen speelt de bedrijfsarts een sleutelrol. Maar ook voor de andere arboprofessionals kunnen hier taken liggen, bijvoorbeeld als het PMO signalen oplevert van (te) hoge werkdruk, (over) belasting van het bewegingsapparaat, of klachten door blootstelling aan stof of dampen. Interventies op basis van PMO zijn maatwerk.

Als **voorbeeld** bespreken we hier een **casus van een werknemer met diabetes mellitus type 1**, die zelf zijn bloedglucosewaarden prikt en aan de hand daarvan zijn insulinedosering regelt. Bij de bedrijfsgeneeskundige begeleiding volgt de bedrijfsarts de [NVAB-richtlijnmodule diabetes en arbeid](#)

Ongeveer twee procent van de Nederlandse werknemers heeft diabetes. Er zijn in Nederland ongeveer een kwart miljoen mensen met diabetes in de leeftijd van 16 tot 65 jaar. Het percentage dat werkt is lager dan dat van de algemene bevolking, namelijk 40% versus 63%. Respectievelijk 25% en 6% van hen geeft aan zich licht of ernstig belemmerd te voelen. Bij een aanzienlijk deel van de werknemers met diabetes is sprake van een of meer andere chronische aandoeningen. Het gaat hierbij met name om hart- en vaataandoeningen, gezichtsproblemen of nieraandoeningen. Daarnaast heeft één op de vier of vijf werknemers met diabetes last van depressie.

Veel diabetici regelen zelf de behandeling van de aandoening. Wat diabetes onderscheidt van veel andere chronische aandoeningen is de relatieve zwaarte van de zelfmanagement vereisten. Mensen met diabetes moeten regelmatig eten en vaak moeten ze zich aan leefstijladviezen houden. Als ze insuline gebruiken moet de bloedsuiker gecontroleerd en insuline toegediend. Vaak moet dit ook op het werk gebeuren. Bij het (dreigend) optreden van een hypo moet er iets gegeten worden en velen zullen even moeten rusten. Ook vraagt dokters- of polikliniekbezoek vaak meer tijd dan bij andere werknemers.

Op welke punten moet de werksituatie worden aangepast voor een werknemer met diabetes type 1? De richtlijnmodule geeft het volgende lijstje:

1. Tijd voor bloed prikken, bloedsuiker meten
2. Tijd voor toedienen van insuline
3. Tijd voor doktersbezoek, één keer in de drie maanden
4. Tijd om bij te komen van een hypo of hyper

5. Mogelijkheid om een tussendoortje te eten onder het werk
6. De juiste dingen eten en drinken
7. Een aparte ruimte voor bloed prikken of insuline toedienen
8. Een veilige opbergplek voor insuline
9. Een werkaanpassing, bijvoorbeeld flexibele werktijden of een andere aanpassing
10. Kennis over diabetes bij uw leidinggevende
11. Begrip bij de leidinggevende
12. Begrip van collega's.

Met eventuele problemen met zijn diabetes-zelfmanagement tijdens het werk kan de patiënt-werknemer met diabetes type 1 terecht op het arbeidsomstandighedensprekkuur. In het kader van een PMO zal de bedrijfsarts vragen of de werknemer erin slaagt een goede instelling van de diabetes te realiseren, of er hypo's zijn geweest, of de werknemer die voelde aankomen, of er aanwijzingen zijn voor comorbiditeit, of de werknemer moeite heeft met bepaalde taken, etc. De bedrijfsarts, maar ook een andere arboprofessional kan de werknemer ondersteunen, door met de werknemer en de leidinggevende periodiek te evalueren of aan alle eisen met betrekking tot het zelfmanagement wordt voldaan, aan de hand van het lijstje met de twaalf punten. Dat lijstje biedt ook input voor de RI&E, doordat het aandachtspunten voor de werkplek oplevert die de arboprofessional kan bewaken. Er is hier dus sprake van individueel maatwerk, zowel bij de RI&E als bij het PMO.

8. Werkgeversverplichtingen en -rechten

De overheid hanteert als uitgangspunt dat het voor iedereen goed is om aan het arbeidsproces deel te nemen. Vandaar dat zij werkgevers stimuleert om arbeidsgehandicapten in dienst te nemen en te houden.

Omdat voorzieningen voor arbeidsgehandicapten de werkgever vaak veel geld kosten heeft de overheid voorzieningen getroffen en voordelen gecreëerd voor werkgevers die arbeidsgehandicapten in dienst hebben.

Werkgevers komen dan in aanmerking voor [financiële voordelen als premiekortingen en subsidies](#).

Door een werkplek goed aan te passen of door passend werk te bieden kan een arbeidsgehandicapte vaak prima functioneren. Hierbij kan een werkgever ondersteund worden door een arbodienst of een zelfstandig werkende arboprofessional (arbeidshygiënist, A&O-deskundige, veiligheidskundige, bedrijfsarts).

Voorzieningen en voordelen voor de werkgever

Bij het in dienst nemen van een (gedeeltelijke) arbeidsgehandicapte kan de werkgever aanspraak maken op een aantal voorzieningen, waaronder financiële tegemoetkomingen.

[Arbeidsgehandicaptenkorting](#) voor de werknemersverzekeringen.

De werkgever mag de premiekorting toepassen als hij iemand in dienst neemt die:

- Een WIA- of Wajong-uitkering heeft (gehad), of
- Geen recht op een WIA-uitkering heeft omdat hij minder dan 35% arbeidsongeschikt is, of
- Een aanbeveling heeft om te werken bij een bedrijf in de sociale werkvoorziening, of
- Volgens CWI door zijn ziekte of handicap moeilijker een baan kan vinden of zijn werk minder makkelijk kan doen.

De werkgever kan de premiekorting zelf toepassen in de aangifte loonheffingen op de WAO/WIA-premie en op het werkgeversdeel van de premie WW-Awf.

De werkgever kan [subsidie voor aanpassingen](#) bij UWV aanvragen. Bijvoorbeeld voor een aanpassing van de werkplek, communicatiemiddelen of een aanpassing van de inrichting van het bedrijf. Om voor subsidie in aanmerking te komen gelden wel bepaalde voorwaarden.

[Loondispensatie](#) is een mogelijkheid voor de werkgever, als een jonggehandicapte werknemer aantoonbaar onder het wettelijk minimumloon presteert. In dat geval betaalt de werkgever tijdelijk minder en kan het UWV de werknemer een aanvulling op de uitkering geven.

[Looncompensatie](#) ('no-riskpolis') is van toepassing voor werkgevers die een gedeeltelijke arbeidsongeschikte in dienst nemen. Als de werknemer in kwestie binnen 5 jaar na indiensttreding langdurig ziek wordt, compenseert het UWV de werkgever voor doorbetaling van het loon. Nadat de

werkgever de werknemer ziek heeft gemeld bij UWV, ontvangt de werkgever een ziektewet-uitkering die vrijwel altijd een volledige compensatie biedt voor de loondoorbetaling. De maximale tegemoetkoming waarop de werkgever kan rekenen is gekoppeld aan het maximum dagloon dat geldt voor de sociale verzekeringen. Deze no-riskpolis is onbeperkt van kracht.

Een [jobcoach](#) begeleidt werknemers met een langdurige ziekte of handicap (een zogenaamde arbeidshandicap) naar of in een baan. De werknemers krijgen een persoonlijk trainings- of inwerkprogramma en begeleiding op de werkvloer. Aan het eind van een geslaagd programma kan de werknemer zijn werk zelfstandig uitvoeren. De jobcoach blijft bereikbaar wanneer er een probleem ontstaat of als er nog knelpunten zijn.

Proefplaatsing: een werknemer werkt drie maanden op proef bij een werkgever zonder dat deze loon betaalt. Proefplaatsing vraagt de werkgever aan bij het UWV.

De werkgever heeft maximaal drie jaar recht op [premiëkorting arbeidsgehandicapte werknemers](#) die kan oplopen tot € 3402,-. Hij hoeft dan minder sociale verzekeringspremie te betalen. Is de Wajonger ouder dan 50 jaar? Dan heeft de werkgever recht op de premiekorting oudere werknemers, van maximaal € 6500,-.

De werkgever kan de korting(en) zelf toepassen bij uw aangifte loonheffingen.

De werkgever kan de premiekorting voor arbeidsgehandicapte werknemers toepassen voor bepaalde werknemers die al bij hem in dienst zijn of die hij in dienst neemt. Informatie daarover is te vinden op de volgende links:

- [U hebt een werknemer al in dienst.](#)
- [U neemt een werknemer in dienst.](#)

Er geldt een taakstellende besparing op de premiekorting voor gedeeltelijk arbeidsongeschikten. Dit is een van de maatregelen uit het Begrotingsakkoord 2013 om de overheidsfinanciën op orde te brengen. Hiervoor is een wetsvoorstel ingediend, dat nog door de Tweede en Eerste Kamer moet worden behandeld. Voor meer informatie klik [hier](#).

(Bron: www.uwv.nl , <http://www.arboportaal.nl>, [Monitor Arbeidsbeperkten en Werk 2007-2010](#))

Werkgeversverplichtingen vanuit de Arbeidsomstandighedenwet

Zoals voor alle werknemers is de werkgever ook voor arbeidsgehandicapten in zijn bedrijf verantwoordelijk. De Arbeidsomstandighedenwet verplicht de werkgever voor deze categorie werknemers een goed preventie- en verzuimbeleid op te stellen. Dit helpt bij het inzetbaar houden en maken van werknemers met een arbeidshandicap. Werkgevers kunnen daarbij denken aan:

- Regelmatig uitvoeren van een [RI&E](#) en het actueel houden van het [Plan van Aanpak](#)
- Aanstellen van een arbocoördinator of preventiemedewerker
- Werknemers vrij toegang te geven tot het spreekuur van de arbodienst
- Starten van preventieprogramma's, bijvoorbeeld over RSI, werkdruk, fysieke belasting (tilcursus) en persoonlijke beschermingsmiddelen
- Starten van programma's die de gezondheid bevorderen, zoals: bedrijfsfitness, anti-rookbeleid
- Onderzoek verrichten naar belangrijkste verzuimoorzaken en hierover voorlichting geven
- Onderzoek verrichten naar werknemerstevredenheid
- Afspraken maken om het beleid regelmatig te evalueren en te herzien.

Verzuimbeleid

Werkgever en werknemer kunnen er bij ziekte samen voor zorgen dat de werknemer zo snel mogelijk weer aan het werk kan gaan, bijvoorbeeld door de werkplek, de werktijden of de taken (meestal tijdelijk) aan te passen. Door aangepast werk kunnen zieke werknemers vaak weer snel aan de slag in hun oude functie. Uiteraard is voorkomen beter dan genezen. Passende voorzieningen en maatregelen moeten daarom tijdig (lieft voordat werknemers wegens ziekte uitvallen) worden getroffen.

Volgens de [Wet verbetering poortwachter \(Wvp\)](#) moet de werkgever zich inspannen om een zieke werknemer zo snel mogelijk weer te reïntegreren in het arbeidsproces. Hij moet een passend verzuimbeleid voeren en zich daarbij door een geregistreerd bedrijfsarts laten ondersteunen. Wanneer een aanpassing van het werk helpt bij het herstel, moet de werkgever daarvoor zorgen.

Het werk moet passen bij de ervaring en opleiding van een werknemer en bij de beperkingen die zijn ontstaan als gevolg van ziekte of handicap. De volgende regels zijn bij re-integratie van toepassing:

- Een werkgever moet er alles aan doen om aangepast werk te vinden, tijdens of na een ziekte.
- Als dit niet lukt binnen het eigen bedrijf, dan bestaat de verplichting voor de werkgever om bij een ander bedrijf naar passend werk te zoeken ("tweede spoor"), eventueel met behulp van de arbodienst of een re-integratiebedrijf.
- Een deskundigenoordeel (D.O. of 'second opinion') door UWV is verplicht bij een verschil van mening tussen werkgever en werknemer. Zie hiervoor het kennisdossier Verzuim en Re-integratie.

9. Werknemersverplichtingen

Arbowet

In de Arbeidsomstandighedenwet gaat artikel 11 over werknemersverplichtingen. Dit artikel geldt ook voor werknemers met een functionele beperking:

"Artikel 11. De werknemer is verplicht om in zijn doen en laten op de arbeidsplaats, overeenkomstig zijn opleiding en de door de werkgever gegeven instructies, naar vermogen zorg te dragen voor zijn eigen veiligheid en gezondheid en die van de andere betrokken personen. Met name is hij verplicht om:

- a) Arbeidsmiddelen en gevaarlijke stoffen op de juiste wijze te gebruiken;
- b) De hem ter beschikking gestelde persoonlijke beschermingsmiddelen op de juiste wijze te gebruiken en na gebruik op de daartoe bestemde plaats op te bergen, een en ander voor zover niet krachtens deze wet is bepaald dat werknemers niet verplicht zijn beschermingsmiddelen als vorenbedoeld te gebruiken;
- c) De op arbeidsmiddelen of anderszins aangebrachte beveiligingen niet te veranderen of buiten noodzaak weg te halen en deze op de juiste wijze te gebruiken;
- d) Mede te werken aan het voor hem georganiseerde onderricht bedoeld in [artikel 8](#);
- e) De door hem opgemerkte gevaren voor de veiligheid of de gezondheid terstond ter kennis te brengen aan de werkgever of degene die namens deze ter plaatse met de leiding is belast;
- f) De werkgever en de werknemers en de andere deskundige personen, bedoeld in [artikel 13, eerste tot en met derde lid](#), de personen, bedoeld in [artikel 14, eerste lid](#), en de arbodienst, indien nodig bij te staan bij de uitvoering van hun verplichtingen en taken op grond van deze wet"

Voor meer informatie klik [hier](#).

Wet verbetering poortwachter

De [Wet verbetering poortwachter \(Wvp\)](#) verplicht niet alleen de werkgever, maar ook de werknemer om zich bij ziekte of handicap in te spannen voor de terugkeer in het arbeidsproces in een al dan niet aangepaste functie (eerste of tweede spoor). Indien een werknemer niet meewerkt aan zijn herstel, ook nadat hij hierop is gewezen door de bedrijfsarts, kan de werkgever de loondoorbetaling geheel of gedeeltelijk stopzetten.

Met behulp van het [Verzekeringsgeneeskundig protocol participatiegedrag](#) (2010) kan een verzekeringsarts maar ook een bedrijfsarts de re-integratie-inspanningen van een verzuimende werknemer toetsen, en werknemer en werkgever adviseren.

Rol verzekeringsarts

De verzekeringsarts beoordeelt het participatiegedrag om het recht op een uitkering te bepalen (WIA) en legt zijn bevindingen hierover vast. Vervolgens beoordeelt hij het participatiegedrag in het beoordelingsgesprek en legt ook die conclusie vast in zijn rapportage.

De conclusie kan luiden:

- *Het participatiegedrag is adequaat.*
De cliënt heeft eigen of ander werk hervat op een wijze die past bij de beperkingen en mogelijkheden die de verzekeringsarts heeft vastgesteld, neemt daartoe voldoende initiatieven of verleent voldoende medewerking aan de re-integratie.
- *Het participatiegedrag is voor verbetering vatbaar.*
De cliënt heeft het eigen of ander werk onvoldoende hervat. Volgens de verzekeringsarts is er met de geconstateerde beperkingen en mogelijkheden meer haalbaar, maar de cliënt neemt daartoe onvoldoende initiatieven of werkt onvoldoende mee aan de re-integratie.
- *Het participatiegedrag is niet adequaat.*

De cliënt heeft het eigen of ander werk niet hervat, neemt daartoe ook onvoldoende initiatieven of werkt onvoldoende mee aan de re-integratie, ondanks de adviezen van de verzekeringsarts, terwijl de verzekeringsarts dat gezien de beperkingen wel mogelijk acht.

Het gesprek tussen de verzekeringsarts en de cliënt over participatiegedrag wordt doorgaans gekenmerkt door informatieverstrekking over en weer, overleg en discussie. Zo kunnen zij overeenstemming bereiken over wat in de gegeven situatie adequaat participatiegedrag is. Dit kan resulteren in adviezen en/of afspraken met een bijbehorende follow-up. Als de cliënt het niet eens is met het oordeel van de verzekeringsarts, kan het nodig zijn dat de verzekeringsarts een aanwijzing geeft.

Beoordeelt de verzekeringsarts het participatiegedrag als adequaat, dan is de beoordeling daarmee afgerond. Voor die situaties dat het participatiegedrag voor verbetering vatbaar of niet adequaat is, beveelt dit protocol een stappenplan aan voor een gestructureerde aanpak door de verzekeringsarts. Het betreft een aanbeveling omdat enerzijds niet in alle gevallen alle stappen aan de orde zullen zijn en anderzijds de uitvoeringsinstelling zelf nadere invulling aan deze fase kan geven op grond van organisatorische of juridische overwegingen. De intentie van het stappenplan is dat de verzekeringsarts de cliënt gelegenheid geeft om alsnog tot adequaat participatiegedrag te komen en dat hij zelf op een planmatige en inzichtelijke wijze conclusies formuleert, wanneer dat niet gebeurt. Klik voor meer informatie [hier](#).

10. Werknemersrechten

Passende arbeid

Een werknemer die vanwege een ziekte en/of gebrek zijn bedongen arbeid niet meer (volledig) kan uitvoeren heeft het recht op een werkplekaanpassing, zowel op de fysieke werkplek als in zijn taakhoud opdat hij weer kan werken (Arbeidsomstandighedenwet art. 4).

De overheid heeft als uitgangspunt dat het voor iedereen goed is om aan het werk te gaan. Vandaar dat zij werknemers zo goed mogelijk wil helpen bij het vinden en behouden van een passende baan. Werknemers hebben naast veel plichten ook rechten. Zo verwacht de overheid van geen enkele werknemer dat deze schade ondervindt door zijn/haar werk. Er bestaat dus een maatschappelijk en formeel recht op "passende arbeid". Deze term komt uit het Burgerlijk Wetboek (art. 658a). Wat passende arbeid is, staat beschreven als: "werk dat berekend is naar krachten en bekwaamheden van de werknemer". Deze bepaling impliceert dat je de krachten van een werknemer kan berekenen (= de belastbaarheid). Net als de krachten die noodzakelijk zijn om een functie uit te voeren (belasting). Dit betekent dat je als werknemer kunt laten aantonen dat je (deels) arbeidsgehandicapt bent.

Voorzieningen

Het voordeel van de arbeidsgehandicaptenstatus is dat de werknemer of werkgever gebruik kan maken van 'werkvoorzieningen' die vergoed worden door UWV. Personen met een arbeidsbeperking die worden geacht (deels) te kunnen werken hebben mogelijk extra ondersteuning nodig om het werk goed te kunnen doen. Hiervoor kan men een voorziening aanvragen. Dit gaat dan om de volgende typen voorzieningen: werknemersvoorzieningen (zoals vervoer, hulpmiddelen, intermediair, jobcoach), voorzieningen voor werkzoekenden zonder dienstbetrekking tijdens re-integratie (vervoer, hulpmiddelen, intermediair), onderwijsvoorzieningen en overige re-integratie-instrumenten (zoals scholing). Zie hiervoor ook hoofdstuk 8.

Voorzieningen voor werknemers

Indien de werkplek aangepast moet worden, of de werknemer hulpmiddelen nodig heeft om zijn werk goed te kunnen doen, dan is daarvoor een financiële vergoeding te krijgen. De soort voorziening bepaalt wie de aanvraag doet.

Link: [Soorten voorzieningen](#)

- Vaste voorzieningen en hulpmiddelen zijn aanpassingen. Hiervoor kan de werkgever subsidie bij het UWV aanvragen. Bijvoorbeeld voor een aanpassing van de werkplek, communicatiemiddelen of een aanpassing van de inrichting van het bedrijf.

- **Meeneembare voorzieningen werknemer**
De werknemer vraagt zelf subsidie aan bij UWV voor meeneembare hulpmiddelen. Het gaat hierbij om bijzondere hulpmiddelen die gewoonlijk niet in het bedrijf van uw werkgever aanwezig zijn. Zoals orthopedische schoenen, een aangepaste bureaustoel of de diensten van een doventolk. Maar ook een vergoeding voor (taxi)vervoer of aanpassing in de auto. De werknemer kan deze meeneembare voorzieningen ook op een andere werkplek of bij een andere werkgever gebruiken.
- **Niet-meeneembare voorzieningen werknemer**
Dit zijn vaste aanpassingen op de werkplek die de werkgever wil uitvoeren. Bijvoorbeeld een toilet aan passen waar een rolstoel in past, een traplift of een aangepaste werkplek. De werkgever vraagt hiervoor subsidie aan. UWV beoordeelt of de voorziening nodig is. De werknemer wordt uitgenodigd voor een gesprek met een verzekeringsarts en een arbeidsdeskundige. Als de aanpassing nodig is, gaan het UWV uit van de meest betaalbare aanpassing.
- **Voorzieningen bij detachering**
Tijdens detachering kan een werknemer een aanpassing nodig hebben om zijn werk goed te kunnen doen. Dat kan een aanpassing op de werkplek zelf zijn. Maar ook een vervoersvoorziening of ondersteuning van een jobcoach. Onder bepaalde voorwaarden zorgt UWV voor een vergoeding.
De werknemer vraagt deze voorziening zelf aan.
- Een [jobcoach](#) begeleidt werknemers met een langdurige ziekte of handicap (een zogenaamde arbeidshandicap) naar of in een baan. De werknemers krijgen een persoonlijk trainings- of inwerkprogramma en begeleiding op de werkvloer. Aan het eind van een geslaagd programma kan de werknemer zijn werk zelfstandig uitvoeren. De jobcoach blijft bereikbaar wanneer er een probleem ontstaat of als er nog knelpunten zijn.

Regelingen voor werknemers

Naast voorzieningen en hulpmiddelen kunnen arbeidsgehandicapten vaak extra hulp gebruiken om (weer) aan het werk te gaan. Daarom biedt de overheid de volgende regelingen aan:

- Een inkomensaanvulling uit de [WIA](#) of [Wet Wajong](#) waarbij de werknemer een deel van het salaris uit werk mag houden. Hierdoor heeft hij meer inkomen dan wanneer hij niet werkt. Zie ook hoofdstuk 4.
- Een re-integratietraject via het UWV. Een re-integratiebedrijf begeleidt mensen naar werk.
- Hulp bij het [starten van een eigen bedrijf met een arbeidsongeschiktheidsuitkering](#), bijvoorbeeld met een starterskrediet. Ook loopt de uitkering door tijdens de oriëntatiefase.
- [Proefplaatsing](#): een werknemer werkt drie maanden op proef bij een werkgever zonder dat deze loon betaalt. Proefplaatsing vraagt de werkgever aan bij het UWV.
- [Begeleid werken of werken in een instelling voor sociale werkvoorziening](#). Als een reguliere baan echt niet haalbaar is, kan het werk aan de beperking worden aangepast, bijvoorbeeld door ondersteuning van een begeleider. Als dat niet mogelijk is, kan een baan in een instelling voor sociale werkvoorziening een oplossing zijn.

11. Praktijkverhalen

In dit hoofdstuk staan enkele verhalen uit de eigen praktijk van de auteurs.

11.1 Functioneel beperkt door Asperger

Helga (46 jaar) werkt al 20 jaar bij een ICT-organisatie. Zij test in haar eentje alle softwareprogramma's, die worden uitgezet bij externe klanten. Dit doet zij naar volle tevredenheid. Maar het werk verandert. Enerzijds willen de klanten meer betrokken zijn bij het testen. Anderzijds wil de werkgever, dat alle medewerkers hun verkochte programma's zelf gaan testen. Van Helga wordt

nu verwacht, dat zij zelfstandig klanten gaat bezoeken en daar de software gaat testen. Na twee weken meldt Helga zich ziek. Als reden geeft zij overspannenheid op. Ze meldt zich op dag 1 bij de huisarts, die haar doorverwijst naar een GGZ-instelling. Binnen vier weken stelt men daar de diagnose: syndroom van Asperger. Haar beperkingen zijn onder andere, dat zij veel moeite heeft om zelfstandig klanten te bezoeken. Ze heeft het geprobeerd, maar het lukte haar niet.

De bedrijfsarts is door de leidinggevende ingelicht over de reden van ziekmelding. Hij nodigt Helga versneld uit (na vijf ziekte-dagen) op het spreekuur. In overleg met Helga schakelt hij de bedrijfsmaatschappelijk werker in. Deze nodigt Helga uit voor een eerste gesprek. Daarna worden vervolgesprekken gepland.

Na vaststelling van de diagnose 'syndroom van Asperger' geeft Helga aan, dat zij niet wil, dat dit bekend wordt bij haar collega's en leidinggevende.

Na overleg ziet zij echter in, dat onbekendheid voor haar leidinggevende en collega's betekent, dat zij geen rekening kunnen houden met haar beperkingen. Dat kan vervolgens leiden tot slechte beoordelingen wegens disfunctioneren en uiteindelijk ontslag. Ze vraagt een vertrouwelijk gesprek aan met haar leidinggevende en vertelt hem de diagnose. Zijn reactie was begripvol. Ook gaf hij aan te willen meewerken aan een oplossing. Zijn vraag was of hij het kon bespreken met de collega's of dat zij het zelf wilde vertellen. Het eerste had haar voorkeur.

Vervolgens is er een sociaal-medisch overleg geweest, waarin Helga, de bedrijfsarts, de bedrijfsmaatschappelijk werker en de leidinggevende participeerden. In dit overleg bleek, dat de leidinggevende zich verdiept had in het syndroom van Asperger. Hij begreep nu ook, dat de beperkingen blijvend zouden zijn. Zo heeft hij het ook besproken in het werkoverleg met de collega's. Iedereen deelt de mening, dat een goede en trouwe collega niet de dupe moest worden van haar beperkingen. Ze hadden de afgelopen jaren gezien welke mogelijkheden ze wel had. Daar wordt op aangesloten.

Het uiteindelijke besluit is, dat het testwerk vooral bij Helga wordt neergelegd. Verder wordt afgesproken, dat de collega's met haar mee zullen gaan naar klanten tot zij voldoende vertrouwen heeft om zelfstandig bezoeken af te leggen. Daarnaast heeft Helga een coachingstraject aangeboden gekregen om zo goed mogelijk te leren omgaan met haar beperkingen.

Dit alles is vastgelegd in het Plan van Aanpak (zoals vereist door de Wet Verbetering Poortwachter). Bijkomend voordeel hiervan is, dat ook in de toekomst de afspraken duidelijk zijn voor eventuele nieuwe collega's en leidinggevenden.

Na een geleidelijke opbouw is Helga na vier weken weer volledig aan het werk.

De succesfactoren waren:

- Directe en adequate verwijzing van de huisarts naar de GGZ
- Snelle inschakeling van bedrijfsarts (na de melding van de leidinggevende) en bedrijfsmaatschappelijk werker
- Begrip van leidinggevende en collega's
- Het unanieme uitgangspunt: welke mogelijkheden heeft Helga wél
- De keus van Helga om duidelijk te zijn
- Haar bevologenheid om in het arbeidsproces te blijven.

Gebruikt instrumentarium uit dit [dossier](#): (pag. 16) > autisme > aandachtspunten en hulpmiddelen. Gebruikt door leidinggevende en bedrijfsarts.

11.2 Fysieke beperking

Na een dwarslaesie ten gevolge van een ongeval kan Rob niet meer lopen. Zijn huis is aangepast en hij verplaatst zich met een rolstoel. Zijn opleiding is de HEAO. Na de revalidatie solliciteert hij op een vacature bij de afdeling Financiën van een groot bedrijf. Hij vermeldt in zijn brief, dat hij afhankelijk is van zijn rolstoel. De secretaresse van het afdelingshoofd, Elsa, opent en leest de brief volgens afspraak. Zo kan zij een voorselectie maken. De brief maakt haar enthousiast. Rob voldoet aan de functie-eisen. Wat haar betreft, wordt hij uitgenodigd voor een gesprek. Dit wordt overgenomen door haar leidinggevende. Elsa stelt voor, dat ze een rolstoel bij de arbodienst gaan lenen. Daar wil zij best op proef in gaan zitten. Een collega biedt aan te duwen. Hun rit begint op de parkeerplaats. Het eerste probleem is de tourniquet. De lift naar de eerste etage, waar de afdeling gehuisvest is, is een goederenlift. Gelukkig zijn er geen drempels op de etage. Het mannentoilet is te nauw. De werkplek zal moeten worden aangepast. Intussen vermaakt de rest van de collega's zich over de spontane actie van Elsa.

Rob wordt aangenomen. Met behulp van een ergonoom van de arbodienst wordt de werkplek aangepast. De goederenlift wordt geschikt gemaakt voor personenvervoer. De deur naast de tourniquet is met een speciaal voor Rob gemaakt pasje te openen. Het herentoilet wordt vergroot,

zodat rolstoelgebruikers er gebruik van kunnen maken. De dichtstbijzijnde parkeerplaats wordt voor Rob gereserveerd. Het UWV ondersteunt met subsidies de aanpassingen, zie hoofdstuk 8 en 10.

Succesfactoren:

- De openheid van Rob over zijn beperking
- Het enthousiasme en de spontane actie van Elsa
- Het diversiteitsbeleid van het bedrijf.

Gebruikt instrumentarium uit dit dossier: Link: [Soorten voorzieningen](#) (pag. 22).

11.3 Gehoorbeperking

Henk heeft als gevolg van een afwijking van het gehoororgaan te maken met een permanent gehoorverlies. Dit heeft voor zijn werk geen consequenties. Via de mail ontvangt hij de verkooporders, die hij om moet zetten in een bestelling en na aflevering in een factuur aan de klant. De telefonische contacten worden door de collega's afgehandeld.

Na verloop van tijd treden er kleine irritaties op. Collega's imiteren soms het gedrag van Henk en roepen met hun hand aan hun oor: "WAT ZEG JE?" Henk zelf reageert soms kwaad op een collega, als deze weinig geduld of tijd heeft. Op een dag barst de bom. Henk valt woedend uit naar een collega van wie hij vermoedt, dat deze achter zijn rug om over hem roddelt. De collega's kunnen ternauwernood een gevecht voorkomen. Volledig overstuur gaat Henk naar huis en meldt zich ziek. De leidinggevende, die op dat moment elders was, wordt ingelicht. Hij neemt onmiddellijk telefonisch contact op met het huis van Henk en krijgt zijn vrouw aan de lijn. Zij vertelt hem, dat Henk op dit moment niet in staat is om zijn leidinggevende te spreken via bijvoorbeeld WhatsApp. Dat hij voorlopig rust wil. De leidinggevende neemt contact op met de arbodienst. Na een paar dagen is Henk zover dat hij een medewerker van de arbodienst wil ontvangen. Na verschillende gesprekken van de bedrijfsarts en de bedrijfsmaatschappelijk werker met Henk en later met de collega's blijken de problemen oplosbaar te zijn.

Leerpunten:

- Onderschat niet de problemen, die gehoorverlies voor de communicatie heeft. Slechthorenden lopen het risico in een **sociaal isolement** te raken. Collega's raken geïrriteerd omdat ze steeds alles moeten herhalen en praten daardoor steeds minder met de slechthorende. Soms leidt het tot pestgedrag. Zie voor dat laatste de link kennisdossier [Pesten](#). Pesten kan weer tot gevolg hebben dat de slechthorende een zeker wantrouwen ontwikkelt.
- Betrek de (werk)omgeving van de slechthorende bij het probleem en mogelijke oplossingen.

Mogelijke acties voor Henk:

- Individuele lessen spraakafzien (liplezen) bij een logopedist
- Communicatiecursus voor werkende slechthorenden
- Nagaan of er bepaalde technische voorzieningen voor het individuele gehoor van de medewerker van toepassing zijn, zoals hoortoestellen, gehoorbescherming, extra microfoon, solo-apparatuur
- Technische aanpassingen op het werk, bijvoorbeeld akoestische aanpassingen (demping, lawaaibestrijding), voorziening voor de telefoon, ringleiding, versterking van waarschuwingsgeluiden en/of visualisering daarvan (flitslamp). Klik voor meer informatie [hier](#).
- Ondersteuning door bedrijfsmaatschappelijk werk of psycholoog.

Mogelijke acties voor de werkomgeving:

- Een workshop spraakafzien met de collega's samen met Henk
- Kweken van wederzijds begrip
- Een trainingsprogramma voor het aanleren van hoorstrategieën voor Henk en zijn goedgehoorde collega's met behulp van bijvoorbeeld dvd's.

Gebruikt instrumentarium uit dit dossier: <http://www.audiologieboek.nl>

en <http://www.ggmd.nl/> voor doven en slechthorenden (pag. 16);

<http://www.werkenmeteenbeperking.nl/checklijsten.php> (pag. 16) > slechthorendheid > aandachtspunten en hulpmiddelen. Gebruikt door leidinggevende, bedrijfsarts en bedrijfsmaatschappelijk werker.

11.4 Duurzame inzetbaarheid in het bedrijf

Ubbink bv in Doesburg maakt producten, geïntegreerde systemen en services gericht op energiezuinigheid en het binnenklimaat van gebouwen. Link: www.ubbink.nl

Maatschappelijk Verantwoord Ondernemen

Ubbink streeft ernaar op vele manieren een positieve invloed uit te oefenen: door haar producten, haar commerciële activiteiten en haar betrekkingen met anderen, door vrijwillige bijdragen en op vele andere manieren waarop het bedrijf in interactie is met de samenleving.

Ubbink wil de wijze waarop het bedrijf omgaat met de invloed van de bedrijfsactiviteiten op het milieu voortdurend verbeteren. Integer zijn en respect tonen voor organisaties en groepen in de samenleving waarmee het bedrijf in aanraking komt, heeft altijd centraal gestaan in de wijze van maatschappelijk verantwoord ondernemen.

Sociaal beleid

Al sinds de jaren '70 heeft Ubbink een 'Sociaal Statuut' waarin de pijlers van het bedrijfsbeleid zijn neergelegd. Deze pijlers, sociaal-, maatschappelijk- en bedrijfseconomisch verantwoord ondernemerschap, zijn ook vandaag nog terug te vinden in de bedrijfsvoering. Met betrekking tot het sociaal beleid loopt Ubbink sinds jaar en dag voorop, ook al ligt daar geen verplichting vanuit de wetgeving. Ubbink voelt zich verantwoordelijk voor de omgeving waarin wij leven. Het bedrijf vindt dan ook dat het personeelsbestand een afspiegeling behoort te zijn van de maatschappij. Mede daarom werkt Ubbink - na jaren met lokale sociale werkplaatsen te hebben samengewerkt - sinds een jaar of tien met een groep van 15 medewerkers met een 'arbeidsbeperking' die op de locatie in Doesburg hun werkplek hebben.

11.5 “Een handicap is nog geen beperking”

Een positief verhaal over onderzoeker en ervaringsdeskundige Yvette den Brok is te vinden op: <http://www.yvettedenbrok.nl/> onder “anderen over Yvette”: [Interview Trouw "Stop met onnodige subsidies, beperk sociale werkvoorziening" oktober 2012.](#)

12. Referenties

Besseling JJM, Gent MJ van, Brouwer E. Van TAV tot REA: bedrijfsbeleid en verzuim. Een verkenning naar de relatie tussen arbo- en verzuimbeleid van bedrijven en de relatie met ziekteverzuim in de jaren 1996-1998. Den Haag: Elsevier Bedrijfsinformatie, 1999.

Jehoel-Gijsbers GJM, Giezen AM van der. Na rea: verbetering in reïntegratie? Lisv, Amsterdam 2000.

Lautenbach H, Cuijpers M, Kösters L. [Arbeidsgehandicapten 2006](#). Arbeidssituatie van mensen met een langdurige aandoening. Den Haag: Ministerie van SZW, september 2007.

[Boek Arbo- en Milieutools 2012/1](#) (Kluwer) (H3)

[Leidraad PMO voor werkenden](#) (NVAB 2008).

13. Peer Review

Dit dossier is beoordeeld door

Prof. dr Haije Wind, verzekeringsarts, hoogleraar sociale verzekeringsgeneeskunde Universiteit van Amsterdam