

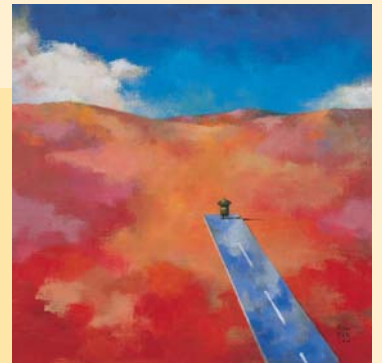


# Werk en arbeidsongeschiktheid: herintegratiestrategieën

## infosheet

*„De Raad van de Europese Unie (...) verzoekt de lidstaten en de Commissie (...) te blijven streven naar de opheffing van de hindernissen voor de arbeidsintegratie en de deelname aan het arbeidsproces van mensen met een functiebeperking (...)”*

Resolutie van de Raad van 15 juli 2003 inzake de bevordering van de tewerkstelling en de maatschappelijke integratie van mensen met een functiebeperking.



## WAT is de context?

Er zijn diverse oorzaken van werkloosheid en uitsluiting van de arbeidsplaats aan te wijzen, maar sinds een paar jaar worden chronische aandoeningen en handicaps als een van de hoofdfactoren beschouwd. Een aantal trends en maatschappelijke veranderingen, niet in de laatste plaats de vergrijzing van de Europese beroepsbevolking, heeft geleid tot meer aandacht voor maatregelen om chronisch zieken en/of mensen met een handicap aan het werk te houden.

Het probleem dat mensen met chronische aandoeningen van het werk worden buitengesloten is gecompliceerd en er bestaat geen goed inzicht in de wijze waarop dat gebeurt. Toch is het aantal mensen die een arbeidsongeschiktheidsuitkering ontvangen of hun werk om gezondheidsredenen opgeven in veel lidstaten groter dan het aantal mensen die om andere redenen werkloos zijn.

De meeste mensen die hun baan wegens ziekte of handicap opgeven hebben dit probleem tijdens hun werk opgedaan. Ondanks toenemende bezorgdheid op Europees, en in veel landen op nationaal niveau, weten we nog heel weinig over de soorten en de doeltreffendheid van maatregelen die getroffen zouden kunnen worden om mensen met een chronische aandoening of handicap aan te moedigen aan het werk te blijven.

## WAAROM dit onderzoek?

De arbeidsplaats wordt als een van de belangrijkste factoren van sociale integratie gezien. Toegang tot werk houdt verband met een hoger inkomen, autonomie, gezondheid, welzijn en sociale contacten. Een chronische aandoening of handicap kan de mogelijkheden om werk te vinden of te behouden veranderen en dit kan leiden tot een spiraal van sterk toenemende kosten voor de betrokkene en zijn/haar gezin, de arbeidsplaats en de maatschappij als geheel.

Met haar verslag over werkgelegenheid en mensen met een functiebeperking wil de Stichting de bestaande kennislacune overbruggen en het debat tussen de betrokkenen bevorderen. Het rapport beschrijft initiatieven in zeven lidstaten die de werkgelegenheid van mensen met chronische aandoeningen steunen. Het stelt een nieuw model voor dat inzicht geeft in de aard van het probleem en erop is gericht vroegtijdiger een adequate respons mogelijk te maken.

Het rapport geeft een analyse van huidige beleids- en wetgevingsinitiatieven op dit terrein en voorbeelden van goede praktijken op ondernemingsniveau. Het laat de spreiding van de kosten over de belangrijkste betrokkenen en de voordelen van beleidsmaatregelen zien. Ten slotte geeft het aanbevelingen voor specifieke acties ten behoeve van sociale integratie door tewerkstelling van mensen met een chronische aandoening of handicap.

## WAT zijn de bevindingen?

### Aard van het probleem

- Het aantal mensen die lange tijd arbeidsongeschiktheidsuitkeringen ontvangen, neemt in veel landen toe, in sommige lidstaten zelfs tot meer dan 10 % van de beroepsbevolking.
- Er zijn aanwijzingen dat ziekte een grote rol speelt in de huidige hoge percentages vervroegde pensionering.
- De aard van de aandoeningen die leiden tot vervroegde pensionering en tot een groter beroep op arbeidsongeschiktheidsuitkeringen, verandert: stressgebonden en psychische gezondheidsproblemen komen steeds meer voor vergeleken bij arbeidsongevallen en -blessures.
- Aangezien de meeste mensen die om gezondheidsredenen niet kunnen werken, deze problemen op de arbeidsplaats hebben opgelopen — en niet tijdens andere activiteiten — is de opzet van systemen om mensen naar hun werk te laten terugkeren vaak ontoereikend.

### Proces van marginalisering

- Het hellende vlak naar uitsluiting van de werkplaats begint zodra de ziekte de capaciteit van de werknemer om te werken begint aan te tasten. Op dat moment is een tijdige en passende reactie van cruciaal belang.
- Worden dan niet de juiste maatregelen getroffen, dan kan een lange periode van ziekteverlof volgen. Oudere werknemers, werknemers met een chronische aandoening en vrouwen lopen een groter risico zonder werk te blijven als gevolg van langdurige afwezigheid.
- Algemeen wordt erkend dat 80 % van de mensen die ten minste zes weken afwezig zijn, voor hun terugkeer enige hulp nodig hebben.
- De waarschijnlijkheid dat mensen na een afwezigheid van drie tot zes maanden het werk weer hervatten is minder dan 50 %, en slechts een kleine 20 % voor mensen die langer dan een jaar weg zijn geweest.
- Factoren als geen contact met de arbeidsplaats tijdens het ziekteverlof, geen procedures voor het omgaan met functiebeperkingen en een bepaalde bedrijfsmentaliteit kunnen het risico verhogen dat iemand zijn werk niet meer zal hervatten.
- Bij de herintegratie in het arbeidsproces zijn gewoonlijk meerdere belanghebbenden betrokken: de betrokken werknemer zelf, zijn/haar gezin, de werkgever, arts, Arbo-diensten/comités voor preventie en bescherming en de afdeling personeelszaken. Hun rol en ondersteunende mechanismen zijn van cruciaal belang bij het begeleiden van de betrokken werknemer op zijn/haar weg terug naar het werk.



Publicatiebureau

*Publications.eu.int*

Europese Stichting tot verbetering van de levens- en arbeidsomstandigheden  
Wyattville Road, Loughlinstown, Dublin 18, Ierland  
Tel. (353-1) 204 21 00 E-mail: postmaster@eurofound.eu.int  
Website: www.eurofound.eu.int

## Beoordelingsinitiatief

In een poging nauwkeurig de leemtes in de huidige voorzieningen en de behoefte aan rationalisering, integratie of wijzigingen vast te stellen, heeft de Stichting een beoordelingsinstrument ontwikkeld. Het belicht diverse aspecten van het omgaan met chronische aandoeningen en handicaps in het beroepsleven, zoals:

- de noodzaak stelsels van sociale zekerheid te wijzigen;
- de financiering van langdurige arbeidsongeschiktheid;
- de verantwoordelijkheden van de verschillende betrokkenen die ervoor moeten zorgen dat mensen hun werk hervatten, en stimulansen tot terugkeer naar het werk;
- de gecompliceerdheid van systemen en de coördinatieproblemen tussen belangrijke diensten/instaties;
- de noodzaak de toegang tot diensten en uitkeringen te verbeteren.

## WAT nu?

De aanbevelingen van het rapport zijn gericht tot drie hoofdactoren: beleidsmakers, dienstverleners en bedrijven. Beleidsmakers worden aangemoedigd te kiezen voor een dynamischer en meer geïntegreerde aanpak, alsmede voor stroomlijning van systemen en van toegang tot uitkeringen en diensten voor gebruikers. Men moet er expliciet vanuit gaan dat mensen naar hun werk terugkeren. Er moet actie worden ondernomen om de verantwoordelijkheden te verduidelijken, en de banden tussen de arbeidsplaats, de werknemers en de dienstverleners te versterken. De gegevensverzameling dient te worden verbeterd.

Dienstverleners zouden hun werk meer op elkaar moeten afstemmen en de banden met de arbeidsplaatsen moeten versterken. Een dynamischer aanpak van arbeidsongeschiktheid dan de huidige hulpmodellen is gewenst. Dit zal extra bijscholing vergen.

De bedrijven verkeren in de beste positie om vroegtijdig in te grijpen en arbeidsplekken, machines en werkprocedures aan te passen zodat de werknemer weer gemakkelijker aan de slag kan. Zij zouden moeten kiezen voor een actief beleid en tenuitvoerlegging van arbeidsongeschiktheidsbeheer.

#### Volledige tekst

[http://www.eurofound.eu.int/living/illness\\_disability.htm](http://www.eurofound.eu.int/living/illness_disability.htm)

#### Nadere informatie

Teresa Renehan, [ter@eurofound.eu.int](mailto:ter@eurofound.eu.int)

#### Werk van de Stichting op verwante gebieden:

*Illness, disability and social inclusion (rapport over ziekte, handicaps en sociale integratie)*

<http://www.eurofound.eu.int/publications/EF0335.htm>

*Illness and employment: retaining the link to work*

*(verslag van een conferentie over het behoud van contacten met het werk)*

<http://www.eurofound.eu.int/publications/EF0474.htm>

*Access to employment for vulnerable groups*

*(document van de Stichting over toegang tot werk voor kwetsbare groepen)*

<http://www.eurofound.eu.int/publications/EF0244.htm>

*Integrated approaches to active welfare and employment policies*

*(geïntegreerd actief welzijns- en werkgelegenheidsbeleid)*

<http://www.eurofound.eu.int/publications/EF0204.htm>

*Gezondheidsbevordering op de werkplek in Europa*

<http://www.eurofound.eu.int/publications/EF9724.htm>

*New approaches to improve the health of a changing workforce*

*(nieuwe aanpak voor een betere gezondheid van een veranderende beroepsbevolking)*

<http://www.eurofound.eu.int/publications/EF9942.htm>

*Indienstneming van personen met een arbeidshandicap in het midden- en kleinbedrijf*

<http://www.eurofound.eu.int/publications/EF9810.htm>

*Quality of life in Europe (kwaliteit van het bestaan in Europa)*

[http://www.eurofound.eu.int/living/qual\\_life/index.htm](http://www.eurofound.eu.int/living/qual_life/index.htm)