



Bouwen op vertrouwen

Professionals over de arbeidsmarktpositie
van mensen met een arbeidsbeperking

Eindrapport

Een onderzoek in opdracht van Commissie het Werkend Perspectief

drs. P. Bolhuis
drs. A. van Petersen

Projectnummer: B3208

Leiden, 9 januari 2007

De verantwoordelijkheid voor de inhoud berust bij Research voor Beleid. Het gebruik van cijfers en/of teksten als toelichting of ondersteuning in artikelen, scripties en boeken is toegestaan mits de bron duidelijk wordt vermeld. Vermenigvuldigen en/of openbaarmaking in welke vorm ook, alsmede opslag in een retrieval system, is uitsluitend toegestaan na schriftelijke toestemming van Research voor Beleid. Research voor Beleid aanvaardt geen aansprakelijkheid voor drukfouten en/of andere onvolkomenheden.

Voorwoord

Eind maart 2003 hebben minister de Geus van SZW en staatssecretaris Ross-Van Dorp van VWS de Commissie Het Werkend Perspectief (CWP) geïnstalleerd. CWP is ontstaan uit een samensmelting van de Commissie Arbeidsgehandicapten en Werk (CAW) en de Commissie Psychische Arbeidsongeschiktheid (CPA). Doelstelling van CWP is het stimuleren van beleid en het entameren van activiteiten die bijdragen aan het volwaardig participeren van mensen met een handicap, chronische ziekte, psychische en/of psychiatrische aandoening op de arbeidsmarkt. CWP heeft Research voor Beleid gevraagd een herhaling uit te voeren van het attitudeonderzoek onder een aantal groepen professionals in 2004, getiteld 'Samen beter worden'. Thema's voor dit onderzoek waren:

- de beeldvorming over mensen met een handicap, chronische ziekte, psychische en/of psychiatrische aandoening,
- de samenwerking binnen de arbo- en curatieve keten
- de mening over de kansen op de arbeidsmarkt van mensen met een handicap, chronische ziekte, psychische en/of psychiatrische aandoening.

Dank gaat uit naar de begeleidingsgroep, bestaande uit Wouter van Ginkel, Mayke van Keep en Ilse Hento (allen werkzaam voor Commissie Het Werkend Perspectief).

Zonder de medewerking van de professionals zelf zou het onderzoek niet hebben kunnen plaatsvinden. Onze dank gaat dan ook uit naar hen en naar de organisaties die adressen hebben aangeleverd of op een andere manier hebben bijgedragen aan het onderzoek:

- de Landelijke Vereniging voor Eerstelijns Psychologen (LVE)
- het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP)
- het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF)
- de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP)
- de Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB)
- de Nederlandse Vereniging voor Verzekeringsgeneeskunde (NVVG)
- de Centrale Organisatie Werk en Inkomen (CWI)
- individuele re-integratiebedrijven (Agens BV, Alexander Calder arbeidsintegratie BV, Ar-gonaut, DHG Re-integratie BV, Randstad Rentree).

Het onderzoek is uitgevoerd door Peter Bolhuis. De begeleiding van het onderzoek lag in handen van ondergetekende.

Cornelis van der Werf
Directeur Research voor Beleid

Inhoudsopgave

Samenvatting en conclusies	7
1 Inleiding en opzet onderzoek	11
1.1 Commissie Het Werkend Perspectief	11
1.2 Doelstelling van het onderzoek	11
1.3 Leeswijzer	12
2 Houding	13
2.1 De professional over mensen met een beperking, chronische ziekte, psychische en/of psychiatrische aandoening en over werkgevers	13
2.2 Verantwoordelijkheden	17
3 Kennis en gebruik van instrumenten	19
3.1 Kennis van wet- en regelgeving	19
3.2 Toepassing van richtlijnen	21
3.3 Bekendheid met communicatie instrumenten	23
4 Beeld van ketenpartners	25
4.1 Patiënten/cliënten populatie	25
4.2 Relatie aandoening en werk	26
4.3 Beeld van andere professionals	28
5 Arbo- en curatieve ketensamenwerking	31
5.1 Contacten tussen professionals	31
5.2 Informatievoorziening en adviezen over werkherhvatting	33
5.3 Vertrouwen: een randvoorwaarde	36
5.4 Veranderingen in de samenwerking	37
6 Kansen op de arbeidsmarkt	39
6.1 Kansen volgens behandelaars, bedrijf- en verzekeringsarts	39
6.2 De kansen volgens CWI-adviseur en re-integratieconsulent	39
6.3 Factoren die bijdragen de instroom in de WIA te verminderen	45
Bijlagen	
1 Onderzoeksverantwoording	47
2 Tabellen behorend bij hoofdstuk 2	53
3 Figuren behorend bij hoofdstuk 2	57
4 Tabellen behorend bij hoofdstuk 3	61
5 Tabellen behorend bij hoofdstuk 4	69
6 Figuren behorend bij hoofdstuk 4	75
7 Tabellen behorend bij hoofdstuk 5	77
8 Tabellen behorend bij hoofdstuk 6	83

Samenvatting en conclusies

Onderzoek

Research voor Beleid heeft in opdracht van de Commissie het Werkend Perspectief (CWP) onderzoek gedaan onder professionals die beroepshalve bij de klachtbehandeling, beoordeling en re-integratie van mensen met een beperking, chronische ziekte, psychische en/of psychiatrische aandoening zijn betrokken. Dit onderzoek is een vervolgmeting op het in 2004 verschenen rapport 'Samen Beter Worden'. De belangrijkste conclusie uit dat rapport was dat er nog veel winst te boeken viel in de samenwerking tussen professionals uit de arbo- en curatieve keten.

De professionals zijn ingedeeld in drie sectoren, te weten: de curatieve sector (huisartsen, psychiaters, psychologen, fysiotherapeuten); de arbosector (bedrijfsartsen en verzekeringsartsen) en de re-integratiesector (CWI-adviseurs en re-integratieconsulenten).

In de periode augustus-oktober 2006 hebben de diverse groepen professionals deelgenomen aan een internetenquête. Het onderzoek richtte zich op de volgende onderwerpen:

- het oordeel van professionals over de houding van mensen met een beperking, chronische ziekte, psychische en/of psychiatrische aandoening met betrekking tot het melden van ziekteverzuim, duur van ziekteverzuim en met betrekking tot hun motivatie
- de kennis van wet- en regelgeving
- de attitude van de groepen professionals ten opzichte van elkaars beroepsgroep
- de samenwerking in de arbo- en curatieve keten
- de arbeidsmarktpositie van mensen met een beperking, chronische ziekte, psychische en/of psychiatrische aandoening.

Bij wijze van samenvatting worden hieronder de belangrijkste bevindingen weergegeven.

Houding

Professionals hebben werknemers met een beperking, chronische ziekte, psychische en/of psychiatrische aandoening beoordeeld op hun houding met betrekking tot ziekmelden, de duur van de ziekmeldingen en hun motivatie. Het oordeel van professionals uit de arbo- en curatieve sector over die houding is ten opzichte van twee jaar geleden positiever. Huisartsen, bedrijfsartsen en fysiotherapeuten vinden minder vaak dat zieke werknemers te lang ziek blijven. Verzekeringsartsen, psychiaters en psychologen laten een meer genuanceerd beeld zien dan twee jaar geleden: er zijn minder extreme uitspraken en meer uitspraken in de trend van 'deels mee eens/deels mee oneens'.

Het oordeel van professionals uit de re-integratiesector met betrekking tot de houding van de doelgroep is de afgelopen twee jaar niet gewijzigd, zij dachten en denken zeer genuanceerd over de doelgroep.

Net als twee jaar geleden vinden professionals dat werknemers met een lichamelijke beperking of met een chronische ziekte niet minder gemotiveerd zijn dan werknemers zonder deze aandoening. Ook vindt een meerderheid van de professionals dat mensen met psychische klachten niet minder gemotiveerd zijn dan mensen zonder die klachten. Echter het aandeel professionals dat wel van mening is dat mensen met psychische klachten minder gemotiveerd zijn dan mensen zonder die klachten, is aanmerkelijk hoger dan dat aandeel bij de mensen met een lichamelijke beperking en bij mensen met een chronische ziekte.

Professionals vinden, evenals in 2004, dat de verantwoordelijkheid voor het voorkomen van uitval door ziekte of (gedeeltelijke) arbeidsongeschiktheid en, bij uitval, voor de terugkeer naar de werkplek primair bij de werknemer ligt. Dit neemt niet weg dat ook aan werkgevers een belangrijke mate van verantwoording wordt toegekend bij preventie en re-integratie. Bij bedrijfsartsen wordt, door de andere professionals, meer verantwoording voor de re-integratie neergelegd dan twee jaar geleden.

Kennis van wet- en regelgeving en toepassing van richtlijnen

De kennis van wet- en regelgeving omtrent re-integratie laat een gedifferentieerd beeld zien onder de professionals uit de arbo- en re-integratiesector. Op sommige punten is die kennis in vergelijking met twee jaar geleden toegenomen, terwijl op andere punten deze juist is afgenomen.

Hoewel de bekendheid van de Wet Gelijke Behandeling op grond van Handicap of Chronische ziekte nog te wensen overlaat, is deze wel toegenomen onder professionals uit de arbo- en re-integratiesector.

Er is een verbetering zichtbaar als het gaat om de kennis van huisartsen over de vrijstelling van geheimhoudingsplicht voor bedrijfsartsen met betrekking tot informatie over de belastbaarheid en functioneren van de werknemer. Overigens blijkt toch de helft van de huisartsen de betekenis van deze wet voor het werk van de bedrijfsarts niet te kennen.

De bekendheid met re-integratie-instrumenten baart enige zorgen. Deze instrumenten moeten ertoe bijdragen dat mensen met een arbeidsbeperking gemakkelijker aan de slag kunnen blijven of juist aan de slag komen. Over de hele linie is de bekendheid met deze instrumenten afgenomen, met uitzondering van de no-riskpolis (werkgevers hoeven bij het in dienst nemen van mensen met een arbeidsbeperking de eerste vijf jaar geen loon door te betalen bij ziekte van die werknemer) waarvan de bekendheid sowieso hoog is en onder bedrijfsartsen zelfs is toegenomen.

De toepassing van richtlijnen en leidraden, opgesteld door beroepsverenigingen van de professionals en andere stakeholders, is aan wisselingen onderhevig. Richtlijnen en leidraden van andere stakeholders die twee jaar geleden veelvuldig werden toegepast zijn vaak vervangen door een variant vanuit de eigen beroepsvereniging. Dit maakt het vergelijken van de verschillen tussen de twee meetmomenten lastig. Per saldo kunnen we wel stellen dat er niet minder gebruik gemaakt wordt van richtlijnen of leidraden dan twee jaar geleden.

De leidraad 'Aanpak verzuim om psychische redenen' van de Commissie Psychische Arbeidsongeschiktheid, beschrijft het toepassen van een gelijktijdige klachtbehandeling en werkhervatting. Inmiddels hebben diverse beroepsverenigingen deze leidraad vertaald in een beroepsgerichte richtlijn, waaruit we mogen concluderen dat er een breed draagvlak is voor deze aanpak. Dit blijkt ook uit dit onderzoek: net als in 2004 vinden professionals de aanpak van gelijktijdige klachtbehandeling en werkhervatting goed toepasbaar. Professionals uit de arbosector zijn van oordeel dat genoemde aanpak leidt tot een snellere werkhervatting. Professionals uit de curatieve en re-integratiesector zijn hier wat minder positief over, maar over de gehele linie zijn de professionals van mening dat het principe van gelijktijdige klachtbehandeling en werkhervatting een positief effect heeft op de duurzaamheid van de werkhervatting. Ook in 2004 waren de professionals deze mening toegedaan.

Beeld van ketenpartners

Professionals uit de arbo- en curatieve sector hebben, uit de aard van hun functie, vaak te maken met patiënten/cliënten met arbeidsgelateerde klachten. Het herkennen van de re-

latie tussen klachten en werk wordt gezien als een gezamenlijke verantwoordelijkheid van huisarts en bedrijfsarts. Behandelaars uit de 2^e lijn zijn behoorlijk kritisch over het moment waarop mensen met arbeidsgerelateerde klachten worden doorverwezen: meer dan 10% van de patiënten wordt, in hun ogen, te laat doorverwezen. Sinds 1 januari 2004 mogen ook bedrijfsartsen patiënten doorverwijzen naar behandelaars in de 2^e lijn. Bedrijfsartsen maken hiervan veelvuldig gebruik. Huisartsen vinden deze poortwachterrol van de bedrijfsarts geen goede zaak. Het is denkbaar dat huisartsen hierdoor hun eigen rol als poortwachter ondergraven zien worden.

Professionals uit de re-integratiesector hebben doorgaans met een algemene groep cliënten te maken. Het aandeel cliënten met een beperking, chronische ziekte, psychische en/of psychiatrische aandoening is bij hen de laatste twee jaar afgenomen.

Psychosociale factoren worden minder vaak gemedicaliseerd dan in 2004, maar er is nog steeds veel winst te boeken.

Professionals uit de curatieve sector zijn positiever gaan denken over de rol van de bedrijfsarts, maar zijn wel vaker dan twee jaar geleden van mening dat de bedrijfsarts vaak te optimistisch is over de termijn waarbinnen een uitgevallen werknemer het werk kan hervatten.

Ook verzekeringsartsen zijn positiever geworden over de rol van bedrijfsartsen: bedrijfsartsen stimuleren en faciliteren uitgevallen werknemers beter om het werk te hervatten. Ook vinden verzekeringsartsen dat er beter wordt gekeken of mensen met een geringe aanpassing toch aan het werk kunnen blijven.

Arbo- en curatieve ketensamenwerking

Het aantal contactmomenten van professionals uit de curatieve sector met die uit de arbo-sector is minder groot in vergelijking met twee jaar geleden. Het initiatief gaat bij deze contacten vrijwel altijd uit van de professionals uit de arbosector.

Alhoewel professionals uit de re-integratiesector vinden dat beroepsmatig contact met behandelaars van cliënten met een beperking, chronische ziekte, psychische en/of psychiatrische aandoening zou bijdragen aan de dienstverlening van de re-integratiesector, is dit contact er, net als twee jaar geleden, slechts incidenteel.

Hoewel het uitwisselen van informatie over adviezen met betrekking tot werkhervatting tussen professionals uit curatieve en arbosector beperkt is, zijn de adviezen uit de verschillende sectoren over het algemeen wel in lijn met elkaar. Het vertrouwen in die informatie van elkaar is de afgelopen twee jaar dan ook toegenomen.

Het bovenstaande resulteert desgevraagd in een gematigd optimisme over de arbo- en curatieve ketensamenwerking. Het merendeel van de professionals heeft afgelopen twee jaar geen merkbare verandering opgemerkt in die samenwerking. Een substantieel deel (variërend van 16 tot 59%) van deze professionals ziet echter wel verbetering in de arbo- en curatieve ketensamenwerking gedurende de afgelopen twee jaar. Deze verbetering wordt voornamelijk toegeschreven aan de invoering van de Wet Verbetering Poortwachter. De belangrijkste effecten van de verbeterde samenwerking zijn het voorkomen dat medewerkers langdurig uitvallen en dat een verbeterde samenwerking leidt tot een snellere re-integratie van uitgevallen medewerkers.

Van de professionals uit de re-integratiesector zijn het vooral de CWI-adviseurs die aangeven dat de samenwerking met UWV is verbeterd. Deze verbetering is voornamelijk te danken aan projecten ter verbetering van de SUWI-samenwerking en heeft geresulteerd in verbeterde re-integratiemogelijkheden.

Kansen op de arbeidsmarkt

Het merendeel van de professionals heeft geen uitgesproken mening over eventuele veranderingen in de arbeidsmarktpositie voor mensen met een beperking, chronische ziekte, psychische en/of psychiatrische aandoening in de afgelopen twee jaar. De re-integratieconsulenten, de professionals die hier beroepsmatig het meeste kijk op hebben, zijn er het meest positief over. Ruim een derde (35%) van hen is van mening dat de arbeidsmarktpositie van deze doelgroep verbetert. Re-integratieconsulenten zijn ook positiever geworden over de kans dat een sollicitant met een beperking, chronische ziekte, psychische en/of psychiatrische aandoening, wordt aangenomen. Desalniettemin verwijzen professionals uit de re-integratiesector deze cliënten niet alleen moeilijker naar een werkgever dan cliënten zonder een beperking of aandoening, maar ook moeilijker dan twee jaar geleden.

De professionals die van mening zijn dat de arbeidsmarktpositie voor mensen met een beperking, chronische ziekte, psychische en/of psychiatrische aandoening verbetert, schrijven dit voornamelijk toe aan nieuwe wet- en regelgeving, de brede maatschappelijke campagnes om de capaciteiten van mensen met een beperking, chronische ziekte, psychische en/of psychiatrische aandoening onder de aandacht te brengen, en aan de aantrekkende economie.

Conclusies

In vergelijking met twee jaar geleden oordelen de professionals positiever over de houding van werknemers met een beperking, chronische ziekte, psychische en/of psychiatrische aandoening ten aanzien van verzuim. Ook in de ketensamenwerking van professionals uit de arbo- en curatieve en re-integratieketen valt een lichte verbetering te constateren. Bovendien is het vertrouwen tussen professionals uit de arbo- en curatieve keten toegenomen.

Het principe van gelijktijdige klachtbehandeling en werkhervatting kent een breed draagvlak onder de professionals binnen de arbo- en curatieve sector.

Bovenstaande factoren geven aan dat de basis voor het re-integreren van mensen met een beperking, chronische ziekte, psychische en/of psychiatrische aandoening, is versterkt. Blijvende aandacht is echter nodig voor de bekendheid van re-integratie-instrumenten onder professionals uit alle sectoren. Op onderdelen laat dit duidelijk te wensen over.

De arbeidsmarkt is, net als twee jaar geleden, nog steeds beperkt toegankelijk voor mensen met een beperking, chronische ziekte, psychische en/of psychiatrische aandoening. Toch heerst er enig optimisme, met name onder re-integratieconsulenten, waarvan, in vergelijking met twee jaar geleden, een toenemend aantal verbetering ziet in de arbeidsmarktpositie van mensen met een beperking, chronische ziekte, psychische en/of psychiatrische aandoening.

1 Inleiding en opzet onderzoek

1.1 Commissie Het Werkend Perspectief

Eind maart 2003 hebben minister de Geus van SZW en staatssecretaris Ross-Van Dorp van VWS de Commissie Het Werkend Perspectief (CWP) geïnstalleerd. Het doel van CWP is het stimuleren van beleid en het ontwerpen van activiteiten die bijdragen aan het volwaardig participeren van mensen met een beperking, chronische ziekte, psychische en/of psychiatrische aandoening.

De CWP wil haar doelstelling bereiken door:

- Een bijdrage te leveren aan positieve en realistische beeldvorming over mensen met een beperking, chronische ziekte, psychische en/of psychiatrische aandoening bij werkgevers, werkenden, cliënten en professionals
- Het vergroten van kennis en expertise van genoemde doelgroepen op het terrein van preventie, behandeling en zorg en re-integratie
- Aandacht te vragen voor specifieke doelgroepen, in het bijzonder voor diegenen met een beperking, chronische ziekte, psychische en/of psychiatrische aandoening
- Het stimuleren van gedragsveranderingen bij werkgevers, werknemers en adviseurs.

Ter ondersteuning van haar activiteiten heeft CWP in 2004 Research voor Beleid gevraagd onderzoek te doen naar de beeldvorming over mensen met een beperking, chronische ziekte, psychische en/of psychiatrische aandoening onder professionals die beroepshalve bij de klachtbehandeling en re-integratie van deze groep betrokken zijn. Het gaat hierbij om bedrijfsartsen, huisartsen, verzekeringsartsen, psychiaters, psychologen, fysio-/ergotherapeuten, adviseurs werk en inkomen van CWI en re-integratieconsulenten van re-integratiebureaus. De resultaten van dit onderzoek zijn vastgelegd in het rapport 'Samen beter worden'.

De Commissie 'Het Werkend Perspectief' heeft Research voor Beleid in 2006 gevraagd een herhalingsmeting uit te voeren van dit onderzoek teneinde verandering van de beeldvorming en de arbeidsmarktpositie van mensen met een beperking, chronische ziekte, psychische en/of psychiatrische aandoening in beeld te brengen.

1.2 Doelstelling van het onderzoek

Net als het onderzoek van 2004 moet het vervolgonderzoek de huidige beeldvorming rond mensen met een beperking, chronische ziekte, psychische en/of psychiatrische aandoening en werk in beeld brengen vanuit het perspectief van verschillende 'professionals' die in hun dagelijkse praktijk te maken krijgen met patiënten/cliënten met een beperking, chronische ziekte, psychische en/of psychiatrische aandoening.

Naast de beeldvorming wordt in het onderzoek aandacht besteed aan de intercollegiale samenwerking binnen de arbo- en curatieve keten.

De onderzoeksresultaten kunnen richtinggevend zijn voor de voorlichting, communicatie en PR gericht op een positieve en realistische beeldvorming en dienen als handvat voor de periode na het ontbinden van de Commissie 'Het Werkend Perspectief'.

Doelstelling van het onderzoek is het onder relevante professionals in kaart brengen van:

- *de attitude (houding en beeldvorming) ten aanzien van functioneren van mensen met een beperking, chronische ziekte, psychische en/of psychiatrische aandoening op de werkplek*
- *kennis van relevante wet- en regelgeving en bekendheid met instrumenten ter bevordering van de beeldvorming van mensen met een beperking, chronische ziekte, psychische en/of psychiatrische aandoening*
- *de houding van groepen professionals ten opzichte van elkaar*
- *de samenwerking tussen groepen professionals in de praktijk*
- *de kansen van mensen met een beperking, chronische ziekte, psychische en/of psychiatrische aandoening op de arbeidsmarkt*

De 'professionals' zijn in te delen in drie groepen:

- degenen die de klachten behandelen (curatieve sector),
- degenen die betrokken zijn bij verzuimbegeleiding en keuring ten behoeve van een WIA-uitkering (arbosector),
- degenen die de doelgroep ondersteunt bij het vinden van werk (re-integratiesector).

In overleg met de begeleidingscommissie is ervoor gekozen het onderzoek uit te zetten onder de volgende groepen professionals:

Curatieve sector

- Huisartsen
- Psychiaters
- Psychologen (eerstelijns- en arbeid- en gezondheidspsychologen)
- Fysiotherapeuten

Arbosector

- Bedrijfsartsen
- Verzekeringsartsen werkzaam bij UWV

Re-integratiesector

- Adviseurs Werk en Inkomen van het CWI
- Consulents van re-integratiebureaus.

Een uitgebreidere beschrijving van de groepen en de respons per beroepsgroep is te vinden in bijlage 1 waarin de onderzoeksverantwoording staat beschreven.

1.3 Leeswijzer

Dit rapport is als volgt opgebouwd: in hoofdstuk 2 komt de houding van de professionals ten aanzien van mensen met een beperking, chronische ziekte, psychische en/of psychiatrische aandoening aan bod. Hoofdstuk 3 staat in het teken van de kennis en het gebruik van wet- en regelgeving. In hoofdstuk 4 gaan we in op het beeld dat professionals hebben van andere beroepsgroepen binnen de arbo- en curatieve keten. In hoofdstuk 5 staat de samenwerking tussen verschillende beroepsgroepen uit de arbo- en curatieve keten centraal en hoofdstuk 6 tenslotte behandelt de arbeidsmarktpositie van mensen met een beperking, chronische ziekte, psychische en/of psychiatrische aandoening.

Vet en cursief weergegeven percentages in tabellen duiden op een significant verschil tussen beide meetmomenten. Aanvullende tabellen en figuren zijn opgenomen in bijlagen 2 t/m bijlage 8. De naam van de bijlage verwijst naar het hoofdstuk waar deze tabellen en grafieken onderdeel van uitmaken.

2 Houding

Centrale thema in dit hoofdstuk is de houding van en beeldvorming bij professionals. In §2.1 komt de beeldvorming over mensen met een beperking, chronische ziekte, psychische en/of psychiatrische aandoening en over werkgevers aan de orde. Paragraaf 2.2 beschrijft wie, volgens de professionals, verantwoordelijk is voor het voorkomen van uitval door ziekteverzuim en gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid en wie voor de terugkeer op de werkplek van uitgevallen werknemers. De resultaten worden vergeleken met die van het onderzoek uit 2004.

2.1 De professional over mensen met een beperking, chronische ziekte, psychische en/of psychiatrische aandoening en over werkgevers

Achtereenvolgens komen de volgende onderwerpen aan bod: ziekmelden, functioneren op de werkplek, motivatie en tenslotte de inspanningen van werknemer en van werkgevers bij ziekteverzuim.

Ziekmelden en ziekteverzuim

Te lang doorwerken

Net als in 2004 verschillen de ondervraagde groepen professionals van mening over de vraag of zieke werknemers vaak te lang doorwerken. Ongeveer een vijfde van de huisartsen is deze mening toegedaan, en ongeveer een kwart van de psychiaters en CWI-adviseurs. De fysiotherapeuten en re-integratieconsulenten zijn het hier iets vaker mee eens en van de psychologen vindt ruim de helft dat zieke werknemers vaak te lang doorwerken.

Te lang ziek blijven

De huisartsen, bedrijfsartsen en fysiotherapeuten zijn in vergelijking met 2004 minder vaak van mening dat zieke werknemers te lang ziek blijven. Net als in 2004 zijn CWI-adviseurs zijn het minst vaak van mening dat zieke werknemers vaak te lang ziek blijven (19%). Van de overige professionals is net als in 2004 35%-50% van mening dat zieke werknemers vaak te lang ziek blijven.

Bedrijfsartsen zijn in vergelijking met twee jaar geleden positiever over de verzuimduur van zieke werknemers.

Wie zich vaker ziekmelden

In het onderzoek is over een paar groepen van aandoeningen verder doorgevraagd: werknemers met een lichamelijke beperking, werknemers met een chronische ziekte en werknemers met psychische klachten. Hieruit blijkt onder meer dat:

- slechts een klein deel van de ondervraagde professionals (variërend van 4% tot 10% per beroepsgroep) van mening is dat werknemers met een lichamelijke beperking zich vaker ziek melden dan werknemers zonder lichamelijke beperking.
- grotere groepen professionals (variërend van 21% tot 36%) van mening zijn dat werknemers met een chronische ziekte zich vaker ziek melden dan werknemers zonder chronische ziekte.

- een grote meerderheid van de professionals (44% tot 78%) van mening is dat werknemers met psychische klachten zich vaker ziek melden dan werknemers zonder psychische klachten. Huisartsen zijn deze mening het vaakst toegedaan. Psychologen zijn het minst vaak van mening dat mensen met psychische klachten zich vaker ziek melden dan mensen zonder psychische klachten. Toch is bijna de helft van de psychologen (46%) van mening dat mensen met psychische klachten zich wel vaker ziek melden dan mensen zonder die klachten.

Deze uitkomsten komen overeen met die van het onderzoek in 2004.

Bedrijfsartsen onderscheiden een aantal groepen medewerkers die meer verzuimen dan andere groepen. Groepen die daarbij het meest genoemd worden zijn vrouwen (54%), allochtonen (39%) en jongeren tot 23 jaar (32%). Deze percentages komen deels overeen met die van het onderzoek uit 2004. De tabel geeft echter ook een opvallende verschuiving te zien.

Tabel 2.1 Bedrijfsartsen over de vraag welke groepen werknemers vaker verzuimen dan andere groepen¹

	2004	2006
Mannen	2%	3%
Vrouwen	58%	54%
Allochtonen	51%	39%
Autochtonen	1%	1%
Jongeren (<23 jaar)	38%	32%
Volwassenen (23 tot 57½ jaar)	12%	15%
Volwassenen (57½ jaar of ouder)	23%	18%
Mensen met een vast dienstverband	16%	17%
Mensen met een tijdelijk dienst verband	11%	11%
Fulltimers	5%	5%
Parttimers	19%	20%
(ex-)WIA/WAO-ers	18%	22%
WAJONG-ers	6%	8%
Anders	32%	34%
N	202	148

Opvallend is de verschuiving bij de allochtonen. In 2004 was ruim de helft van de bedrijfsartsen van mening dat allochtonen zich vaker ziek melden dan andere groepen medewerkers. In 2006 is dit gedaald tot ruim een derde van de bedrijfsartsen.

Een verklaring zou kunnen zijn dat er in het onderzoek van 2004 meer bedrijfsartsen betrokken waren die te maken hebben met allochtone werknemers. Dit kenmerk is echter niet onderzocht. Een andere verklaring zou kunnen zijn dat allochtonen zich minder vaak ziek melden.

¹ **Vet en cursief** weergegeven percentages duiden op een significant verschil.

Functioneren op de werkplek

Een grote meerderheid (60%) van de verzekeringsartsen denken dat mensen met psychiatrische klachten de meeste problemen ondervinden bij het functioneren op de werkplek. Ongeveer één op de zes verzekeringsartsen kan hierbij geen specifieke groep noemen, terwijl één op de acht denkt dat mensen met psychische klachten de meeste problemen op de werkvloer ondervinden. De resultaten zijn gelijk aan die van het onderzoek uit 2004.

Ook psychiaters zijn weinig optimistisch over de mogelijkheden van mensen met psychiatrische klachten: bijna tweederde schat in dat minder dan de helft van de eigen patiëntenpopulatie met psychiatrische klachten in staat is normaal te functioneren op de werkvloer. Bijna tweederde van de psychologen schat in dat meer dan de helft van de patiënten met psychische klachten normaal zou kunnen functioneren op de werkplek.

Psychiaters geven aan dat in vergelijking met 2004 een kleiner deel van hun patiënten met psychische klachten werk heeft. Bijna een kwart (24%) van de psychiaters schat in dat meer dan de helft van de patiëntenpopulatie werk heeft. Bij psychologen denkt bijna tweederde dat meer dan de helft van die patiënten werk heeft.

Motivatie

Verzekeringsartsen, CWI-adviseurs en re-integratieconsulenten zijn unaniem van mening dat de werknemers met een lichamelijke beperking en werknemers met een chronische ziekte niet minder gemotiveerd zijn dan andere werknemers. Tien tot 20 procent van de genoemde professionals vindt wel dat werknemers met psychische klachten minder gemotiveerd zijn dan werknemers zonder deze klachten. De resultaten verschillen niet van die uit 2004. Eerder bleek ook al dat de professionals van mensen met psychische klachten vinden dat deze zich vaker ziekmelden. Daarbij moet bedacht worden dat dit op groepsniveau is gevraagd (de hele groep met psychische klachten), zonder onderscheid naar aard of ernst van de klachten.

Inspanningen van werknemers en werkgevers bij ziekteverzuim

Werkgevers en werknemers zijn verplicht afspraken te maken over de terugkeer van de werknemer op de werkplek bij (langdurig) ziekteverzuim. Wij vroegen bedrijfsartsen en verzekeringsartsen naar hun mening omtrent de inspanningen van werkgevers en werknemers om de uitval bij ziekte zo kort mogelijk te laten zijn.

Werknemers

Het aandeel verzekeringsartsen dat vindt dat werknemers zich onvoldoende inspannen om hun werk te hervatten is significant afgenomen van 30% in 2004 tot 16% in 2006 en daarmee vergelijkbaar met het aandeel bedrijfsartsen dat deze mening is toegedaan. Onder bedrijfsartsen en verzekeringsartsen is steeds de grootste groep van mening dat medewerkers nadat ze zijn uitgevallen genoeg inspanningen doen om het werk weer te hervatten. Wel zijn verzekeringsartsen minder vaak positief over deze inspanningen dan bedrijfsartsen.

Tabel 2.2 Bedrijfsartsen en verzekeringsartsen over de inspanningen van werknemers

	Bedrijfsarts		Verzekeringsarts	
	2004	2006	2004	2006
N	244	175	194	146
<i>De meeste medewerkers die uitvallen door ziekte doen genoeg inspanningen om hun werk weer te hervatten</i>				
(Helemaal) mee eens	55%	56%	35%	41%
Deels eens/oneens	27%	31%	34%	40%
(Helemaal) oneens	16%	12%	30%	16%
Weet niet/geen mening	1%	1%	2%	2%

Een toenemend aantal verzekeringsartsen vindt dat werknemers die uitvallen door ziekte genoeg inspanningen doen hun werk weer te hervatten.

Werkgevers

Over de inspanningen van werkgevers was in 2004 een derde van de bedrijfsartsen en de helft van de verzekeringsartsen tevreden. Bij bedrijfsartsen is die tevredenheid toegenomen, in 2006 is namelijk bijna de helft (45%) van de ondervraagde bedrijfsartsen tevreden over de inspanningen van de werkgever om medewerkers die uitvallen door ziekte in dienst te houden. Ongeveer een kwart van de ondervraagde verzekeringsartsen is tevreden over de inspanningen van de werkgever. De uitkomsten van de verzekeringsartsen in beide metingen zijn vergelijkbaar.

Tabel 2.3 Bedrijfsartsen en verzekeringsartsen over de inspanningen van werkgevers

	Bedrijfsarts		Verzekeringsarts	
	2004	2006	2004	2006
N	244	175	194	146
<i>De meeste werkgevers doen genoeg om medewerkers die uitvallen door ziekte in dienst te houden</i>				
(Helemaal) mee eens	32%	45%	22%	28%
Deels eens/oneens	37%	33%	43%	39%
(Helemaal) oneens	29%	21%	32%	26%
Weet niet/geen mening	2%	1%	3%	6%

Eén van de oorzaken van die onvoldoende inspanning van werkgevers zou gelegen kunnen zijn in het hebben van onvoldoende kennis en vaardigheden om adequaat met ziekteverzuim om te gaan. Wij vroegen beide groepen professionals naar hun mening over die kennis en vaardigheden van de werkgever. Tabel 2.4 geeft de resultaten.

Tabel 2.4 Bedrijfsartsen en verzekeringsartsen over kennis en vaardigheden van werkgevers om adequaat op ziekteverzuim te reageren

	Bedrijfsarts		Verzekeringsarts	
	2004	2006	2004	2006
N	244	175	194	146
<i>Werkgevers beschikken over onvoldoende kennis en vaardigheden om adequaat te reageren op ziekteverzuim</i>				
(Helemaal) mee eens	48%	44%	53%	46%
Deels eens/oneens	30%	36%	21%	32%
(Helemaal) oneens	21%	20%	23%	17%
Weet niet/geen mening	1%	0%	2%	5%
Totaal	100%	100%	100%	100%

In de tabel is te zien dat zowel in 2004 als in 2006 ongeveer de helft van de bedrijfsartsen en verzekeringsartsen van mening is dat werkgevers over onvoldoende kennis en vaardigheden beschikken om adequaat met ziekteverzuim om te gaan.

2.2 Verantwoordelijkheden

Aan de professionals is gevraagd wie zij zien als meest verantwoordelijke voor het voorkomen (*preventie*) dat werknemers langdurig ziek of (gedeeltelijk) arbeidsongeschikt worden. Ook is hen de vraag gesteld wie de meest verantwoordelijke is voor de terugkeer op de werkplek (*re-integratie*) van langdurig zieke werknemers.

Preventie

Bedrijfsartsen zijn in vergelijking met 2004 minder vaak van mening dat de werkgever de meeste verantwoordelijkheid draagt om te voorkomen dat de werknemer langdurig ziek of (gedeeltelijk) arbeidsongeschikt wordt. Net als in 2004 zijn alle groepen professionals het erover eens dat de werknemer de meeste verantwoordelijkheid hiervoor heeft. Na de werknemer wordt de werkgever door de professionals gezien als meest verantwoordelijke om te voorkomen dat werknemers langdurig ziek of (gedeeltelijk) arbeidsongeschikt worden.

Re-integratie

Net als bij de preventie, ziet het merendeel van de professionals de werknemer als meest verantwoordelijke voor de terugkeer op de werkplek. Na werknemers worden ook de werkgever en de bedrijfsarts verantwoordelijk gehouden voor de re-integratie. CWI-adviseurs vinden in vergelijking met 2004 de werkgever minder vaak de belangrijkste verantwoordelijke en de bedrijfsartsen kennen de behandelaars een nog lagere verantwoordelijkheid toe dan ze al deden in 2004.

3 Kennis en gebruik van instrumenten

In dit hoofdstuk wordt de kennis van relevante wet- en regelgeving en het gebruik van richtlijnen door de verschillende groepen professionals behandeld.

In paragraaf 3.1 staat de kennis omtrent relevante wet- en regelgeving centraal. In paragraaf 3.2 komen richtlijnen van de verschillende beroepsgroepen en de Leidraad Aanpak verzuim om psychische redenen aan de orde. In paragraaf 3.3 tenslotte rapporteren we over de bekendheid met communicatie instrumenten die gebruikt worden ter bevordering van de beeldvorming rond mensen met een beperking, chronische ziekte, psychische en/of psychiatrische aandoening.

3.1 Kennis van wet- en regelgeving

In deze paragraaf staat de wet- en regelgeving omtrent het bevorderen van re-integratie van mensen met een beperking, chronische ziekte, psychische en/of psychiatrische aandoening centraal. De vragen hierover zijn gesteld aan bedrijfsartsen, verzekeringsartsen, CWI adviseurs en re-integratieconsulenten. Hierbij valt op dat:

- de ondervraagde professionals veel minder dan twee jaar geleden bekend zijn met de mogelijkheid dat een werkgever maximaal één jaar premiekorting kan ontvangen indien een werknemer met een beperking, chronische ziekte, psychische en/of psychiatrische aandoening weer bij de eigen werkgever aan de slag gaat.
In 2004 was driekwart van de bedrijfsartsen, bijna tweederde van de verzekeringsartsen, de helft van de CWI-adviseurs en 84% van de re-integratieconsulenten hiervan op de hoogte. In 2006 is dit afgenomen tot iets meer dan de helft van de bedrijfsartsen, bijna de helft van de verzekeringsartsen, bijna een derde van de CWI-adviseurs en iets meer dan de helft van de re-integratieconsulenten.
Enige voorzichtigheid is hier echter geboden gezien het feit dat de vraag in 2006 iets anders gesteld is dan tijdens het onderzoek in 2004 (zie bijlage 1, schema B1.2).
- re-integratieconsulenten, in vergelijking met twee jaar geleden, minder bekend zijn met de regelgeving dat een werkgever in bepaalde situaties een vergoeding kan krijgen voor de kosten van het inwerken en begeleiden bij het in dienst nemen van een werknemer met een beperking, chronische ziekte, psychische en/of psychiatrische aandoening. In 2004 was 83% van hen bekend met de regeling, in 2006 is dat afgenomen tot 69%.
- de no-riskpolis, waarbij een werkgever de eerste vijf jaar na het aannemen van iemand met een arbeidsbeperking geen loon hoeft door te betalen bij ziekte van die werknemer, zeer goed bekend is bij de professionals. Bij bedrijfsartsen is die bekendheid de afgelopen twee jaar nog verder toegenomen.
- de kennis omtrent de Algemene Wet Gelijke Behandeling op grond van Handicap of Chronische ziekte is toegenomen onder professionals.

Verder blijkt dat van de ondervraagde professionals, de re-integratieconsulenten het beste op de hoogte blijken te zijn van de mogelijkheid dat een werkgever die iemand met een beperking, chronische ziekte, psychische en/of psychiatrische aandoening in dienst neemt hiervoor maximaal 3 jaar premiekorting kan ontvangen. Ook zijn de re-integratieconsulenten het beste op de hoogte van de mogelijkheid dat een werkgever iemand met een beperking, chronische ziekte, psychische en/of psychiatrische aandoening een proefplaats voor maximaal 3 maanden kan aanbieden, waarin over die periode geen salaris hoeft te worden betaald.

De mogelijkheid dat een werkgever een vergoeding kan krijgen voor productieverlies wanneer hij/zij een werknemer met een beperking, chronische ziekte, psychische en/of psychiatrische aandoening van 18 jaar of jonger of met een WAJONG-uitkering in dienst neemt, blijkt het best bekend te zijn bij verzekeringsartsen en re-integratieconsulenten.

Dat re-integratieconsulenten in veel gevallen het best op de hoogte blijken te zijn van de mogelijkheden omtrent re-integratie-instrumentarium is niet verwonderlijk. Immers zij zijn het die daar het meest gebruik van maken bij hun inspanningen cliënten te plaatsen bij een werkgever.

Wet op de medische keuringen

Op 1 januari 1998 is de Wet op de Medische Keuringen (WMK) in werking getreden. De WMK bepaalt onder welke voorwaarden een keuring mag worden verricht en aan welke procedure voorschriften de keuring moet voldoen. Voor de aanstellingskeuringen worden deze vereisten aangevuld door het Besluit aanstellingskeuringen van 23 november 2001¹.

In de dagelijkse praktijk van de bedrijfsarts is dit een belangrijke wet. In de WMK is bijvoorbeeld geregeld wat een werkgever of diens bedrijfsarts wel en niet mag vragen rond de gezondheid en het verzuim van de sollicitant, iets wat met name relevant is bij mensen met een beperking, chronische ziekte, psychische en/of psychiatrische aandoening.

De kennis van de WMK wisselt per beroepsgroep. Bijna alle bedrijfsartsen zijn zeer goed bekend met deze wet (96% geeft aan de inhoud van de wet goed te kennen), terwijl ruim de helft van de verzekeringsartsen (51%) deze wet zegt te kennen. Iets minder dan een derde van de re-integratieconsulenten is bekend met de inhoud van deze wet. Dit relatief lage percentage bij re-integratieconsulenten is verwonderlijk gezien het belang dat zij hebben bij het plaatsen van een cliënt bij een werkgever.

Desgevraagd zegt bijna de helft van de bedrijfsartsen (48%) dat werkgevers wel eens een medische (aanstellings)keuring willen laten uitvoeren onder omstandigheden waar dit gezien de wet niet is toegestaan. Ongeveer één op de tien re-integratieconsulenten heeft dit ook wel eens ervaren, een afname ten opzichte van 2004 toen bijna een kwart van hen dit aangaf.

Tabel 3.1 Kennis en toepassing Wet op de Medische Keuring

	Bedrijfsarts		Verzekeringsarts		Re-integratieconsulent		CWI-adviseur	
<i>Bent u bekend met de voorwaarden waaronder werkgevers volgens de Wet op de Medische Keuringen (aanstellings)keuringen mogen laten verrichten?</i>								
	2004	2006	2004	2006	2004	2006	2004	2006
Ja	95%	96%	64%	51%	27%	27%	13%	-
Vaag	5%	3%	31%	42%	41%	30%	29%	-
Nee	0%	1%	5%	8%	32%	43%	58%	-
N	244	175	194	146	181	74	118	-
<i>Komt u in de praktijk tegen dat werkgevers medische (aanstellings)keuringen willen laten uitvoeren onder omstandigheden waar dit wettelijk gezien niet mag?</i>								
Ja	42%	48%	-	-	22%	12%	16%	-
Nee	58%	52%	-	-	78%	88%	84%	-
N	244	174	-	-	123	42	49	-

¹ Bron: Publicatie Commissie Klachtenbehandeling Aanstellingskeuringen.

3.2 Toepassing van richtlijnen

Door beroepsgroepen of brancheorganisaties worden best-practices en procedures opgesteld en vastgelegd in leidraden of richtlijnen. Deze richtlijnen zijn bedoeld ter ondersteuning van de uitvoering van de professionele praktijk. De richtlijnen waarnaar in dit onderzoek is gevraagd, zijn onder te verdelen in vier groepen:

- **Functiegericht**
Richtlijn die opgesteld is voor één bepaalde beroepsgroep, bijvoorbeeld "Het handelen van een bedrijfsarts bij".
- **Aandoeninggericht**
Richtlijnen die opgesteld zijn voor het handelen bij de behandeling van een bepaalde aandoening, niet specifiek toegespitst op één bepaalde beroepsgroep, bijvoorbeeld 'Behandelingsstrategieën bij burnout'
- **Ketengericht**
Richtlijnen gericht op samenwerking van verschillende professionals, bijvoorbeeld 'Handvatten voor de samenwerking tussen arbo-professionals'
- **Doelgroepspecifiek**
Dit zijn leidraden gericht op de behandeling of begeleiding van een specifieke groep mensen, bijvoorbeeld 'Sociaal medische begeleiding van allochtonen'.

Functiegerichte leidraden

Over het algemeen zijn de relevante functiespecifieke leidraden goed bekend bij de professionals. Het merendeel van de ondervraagde professionals past deze leidraden toe in de praktijk. Zo passen vrijwel alle bedrijfsartsen de richtlijn 'Handelen van een bedrijfsarts bij werknemers met psychische klachten' (NVAB) toe en passen vrijwel alle verzekeringsartsen de richtlijn 'Beheer gegevens vallend onder het medisch beroepsgeheim van de verzekeringsarts' (UWV) toe. Deze laatst genoemde richtlijn en de richtlijn 'Dezelfde oorzaak, toegenomen arbeidsongeschiktheid' (UWV) worden door verzekeringsartsen vaker toegepast dan twee jaar geleden.

Aandoeninggerichte leidraden

Aandoeninggerichte leidraden waarvan door verschillende groepen professionals gebruik wordt gemaakt, worden door de verschillende groepen professionals meer of minder vaak toegepast. De leidraad 'Protocollen arbeidshulpverlening bij psychische klachten (NKAP) wordt bijvoorbeeld door zo'n 10% van de psychologen, 5% van de bedrijfsartsen en minder dan 1% van de psychiaters toegepast. Veelal hebben andere leidraden over dezelfde aandoening, maar dan toegespitst op een bepaalde beroepsgroep, de voorkeur. Zo is de toepassing van de leidraad 'Eerstelijns handelen bij psychische klachten en arbeid (aandoeninggerichte leidraad, PKA/SKB) onder psychologen afgenomen in de afgelopen twee jaar en werkt het merendeel van de psychologen met de leidraad 'Werk en psychische klachten, richtlijn voor psychologen' (functiegerichte richtlijn, NIP).

Ketengerichte leidraden

Deze leidraden laten een wisselend beeld zien. Niet alleen wordt de ene leidraad meer toegepast dan de ander, de toepassing van de één lijkt in vergelijking met twee jaar geleden iets te zijn toegenomen terwijl van de ander juist het tegenovergestelde kan worden gezegd. Eén verschil tussen beide onderzoeksmomenten mag opvallend genoemd worden: de toepassing van de richtlijnen inzake het omgaan met medische gegevens (KNMG) is bij zowel bedrijfsartsen als bij psychiaters afgenomen. De toepassing van de leidraad 'Standaard

communicatie met behandelars' (UWV) door verzekeringsartsen is juist toegenomen in vergelijking met twee jaar geleden.

Doelgroepspecifiek leidraden

Van de ondervraagde professionals blijkt slechts een klein deel deze doelgroepspecifieke leidraden toe te passen in de praktijk.

Leidraad Aanpak verzuim om psychische redenen

De Commissie Psychische Arbeidsongeschiktheid, ook wel commissie Donner I genoemd, publiceerde in november 2001 de zogenoemde 'Leidraad Aanpak verzuim om psychische redenen'. Deze leidraad schetst basisregels en een tijdpad met stappen voor zowel werkgever als werknemer in het geval deze laatste psychische klachten ondervindt en ten gevolge daarvan verzuimt. Het uitgangspunt van de gevolgde aanpak is gedeelde verantwoordelijkheden van werkgever en werknemer waarbij tegelijkertijd wordt gewerkt aan klachtenbehandeling en werkhervatting.

Toepassing van de leidraad

Het percentage respondenten dat in de dagelijkse praktijk met de leidraad zegt te werken is beperkt en varieert van 2% bij huisartsen tot 35% bij verzekeringsartsen. Van de bedrijfsartsen zegt 26% met de leidraad te werken.

Uit dit onderzoek blijkt dat de toepassing van de leidraad in vergelijking met twee jaar geleden niet is toegenomen bij de ondervraagde professionals. Toch zegt bijna tweederde van de psychiaters en ruim driekwart van de psychologen dat bij de helft of meer van de patiënten met psychische klachten, het principe van gelijktijdig werken aan behandeling en werkhervatting goed toepasbaar is. Het feit dat bedrijfsartsen en psychologen overwegend hun beroepsgroep eigen richtlijnen gebruiken kan gezien worden als een bevestiging van het principe van het gelijktijdig werken aan klachtbehandeling en werkhervatting.

Net als bij het onderzoek in 2004, blijkt viervijfde van de ondervraagde bedrijfsartsen het gelijktijdig werken aan klachtbehandeling en werkhervatting toe te passen bij cliënten met psychische klachten. Bijna een vijfde deel past dit soms wel en soms niet toe. Slechts enkelen passen het gelijktijdig werken aan klachtbehandeling en werkhervatting nooit toe waarbij onbekendheid met de leidraad door hen wordt aangegeven als oorzaak voor het niet toepassen. Van de medische professionals (excl. verzekeringsartsen) is een ruime meerderheid van mening dat bij de helft of meer van hun patiënten het gelijktijdig werken aan klachtbehandeling en werkhervatting goed toepasbaar is.

Tabel 3.2 Aandeel patiënten met psychische klachten waarvoor het principe van gelijktijdige klachtbehandeling en werkhervatting goed toepasbaar is

N	Huisarts		Bedrijfsarts		Fysio-therapeut		Psychiater		Psycholoog		Re-integratie consulent		CWI adviseur	
	2004	2006	2004	2006	2004	2006	2004	2006	2004	2006	2004	2006	2004	2006
bij het overgrote deel	38%	36%	66%	64%	40%	31%	39%	22%	41%	41%	17%	26%	-	8%
bij ongeveer de helft	50%	46%	28%	32%	41%	29%	27%	41%	40%	36%	42%	28%	-	27%
bij een klein deel	10%	18%	6%	4%	17%	28%	32%	30%	19%	20%	40%	41%	-	60%
bij helemaal niemand	3%	0%	0%	0%	3%	12%	2%	7%	1%	3%	1%	5%	-	5%

Bij de re-integratieconsulenten is iets meer dan de helft daar van overtuigd en bij de CWI-adviseurs is ruim een derde deze mening toegedaan. Fysiotherapeuten en psychiaters vinden, in vergelijking met 2004, voor minder patiënten het principe gelijktijdige klachtbehandeling en werkhervatting goed toepasbaar.

Ruim driekwart van de ondervraagde verzekeringsartsen is van mening dat het gelijktijdig werken aan klachtbehandeling en werkhervatting een goede aanpak is voor mensen met psychische problematiek. Vooral het voorkomen dat mensen (te) lang uit het werkproces blijven wordt gezien als een positief effect van de aanpak. Belangrijkste kanttekeningen bij de aanpak zijn de houding van de werkgever en die van de werknemer: als zij niet willen leidt het nergens toe.

Het principe van gelijktijdige klachtbehandeling en werkhervatting heeft brede steun onder professionals uit de arbo- en curatieve sector.

Effecten van het principe gelijktijdige klachtbehandeling en werkhervatting

Uitgangspunt van het principe is dat patiënten/cliënten sneller het werk kunnen hervatten. De professionals zijn verdeeld over de vraag of het gelijktijdig werken aan klachtbehandeling en werkhervatting ertoe bijdraagt dat patiënten het werk sneller kunnen hervatten. CWI-adviseurs zijn het minst optimistisch wat dit betreft: slechts 15% is van mening dat het werk sneller hervat wordt bij de toepassing van dit principe. Een derde van de huisartsen denkt er net zo over, terwijl tweederde van de bedrijfsartsen van mening is dat het principe wel leidt tot een snellere werkhervatting. Ten opzichte van 2004 doen zich geen verschuivingen voor op dit punt.

Vanuit de visie van de Donner I richtlijn zou het gebruik van het principe ook moeten leiden tot een duurzamere werkhervatting met een lagere kans op uitval. Ongeveer de helft van de huisartsen en bedrijfsartsen deelt deze visie. Het aandeel re-integratieconsulenten dat deze visie onderschrijft ligt iets lager (43%), terwijl slechts 15% van de CWI-adviseurs van mening is dat het principe van gelijktijdige behandeling en werkhervatting de duurzaamheid van de werkhervatting positief beïnvloedt. De uitkomsten verschillen niet van die uit 2004.

3.3 Bekendheid met communicatie instrumenten

Commissie Het Werkend Perspectief ondersteunt een aantal communicatie instrumenten ter bevordering van de arbeidsmarktparticipatie van mensen met een beperking, chronische ziekte, psychische en/of psychiatrische aandoening. In het onderzoek is gevraagd naar de bekendheid met drie communicatie instrumenten, te weten: EHBW.nl (ook in 2004 onderdeel van het onderzoek); werkgeversforum Kroon op het werk en de Kroon op het werk prijs.

EHBW.nl

EHBW.NL is een zoekmachine waarmee werkgevers, werknemers en professionals uit de arbo- en curatieve keten kunnen zoeken naar informatie over werk, ziekteverzuim, arbeidsongeschiktheid en re-integratie. De site 'Eerste Hulp bij Werk' (www.ehbw.nl) is op 12 januari 2004 door Commissie het Werkend Perspectief gelanceerd. Via deze site is relevante informatie van ruim 200 niet-commerciële sites op het gebied van arbeid, sociale zekerheid, re-integratie en ziekteverzuim terug te vinden. De groepen professionals die hebben deelgenomen aan het onderzoek zijn nog maar in beperkte mate bekend met ehbw.nl: de groep die aangeeft goed te weten wat voor informatie op de site is te vinden varieert van 1% (huisartsen) tot 12% (re-integratieconsulenten). Van iedere groep professionals zegt 66% tot 98% de site niet te kennen. Ten opzichte van 2004 is de bekendheid van de site

niet toegenomen. Sterker nog: de bekendheid van de site is in vergelijking met 2004 afgenomen onder bedrijfsartsen, verzekeringsartsen en re-integratieconsulenten.

Van de professionals die (vaag) bekend zijn met de site (n=133) heeft tweederde de website één of meerdere malen bezocht. Van de professionals die iets opzochten op de site heeft ruim een derde voldoende antwoord gekregen op hun vraag, terwijl een ongeveer tiende aangeeft dat dit niet voldoende was.

Werkgeversforum Kroon op het Werk¹

Kroon op het Werk is een netwerk van een groot aantal bedrijven en organisaties die graag serieus werk maken van verzuimbeleid en re-integratie. Kroon op het Werk organiseert verschillende activiteiten met als doel kennis over en ervaring met verzuimbeleid en re-integratie van mensen met een arbeidsbeperking met andere werkgevers te delen. Centraal in die activiteiten staat het Werkgeversforum Kroon op het Werk waarin werkgevers onderling kennis en ervaringen uitwisselen.

Gezien de doelgroep van het forum (werkgevers) en het feit dat het werkgeversforum nog maar kort geleden is opgericht, mag men verwachten dat de bekendheid van het forum onder de professionals uit dit onderzoek niet heel groot zal zijn. Uit de enquête blijkt echter dat ongeveer een vijfde van de ondervraagde bedrijfsartsen bekend is met werkgeversforum, wat, gezien de vorige opmerking, als goed gekwalificeerd mag worden. Van de ondervraagde professionals hebben bedrijfsartsen dan ook de meest directe band met werkgevers. Van de overige professionals is slechts een enkeling bekend met het forum.

Kroon op het Werk prijs

Met steun van de Commissie Het Werkend Perspectief (CWP) organiseert Kroon op het Werk jaarlijks de uitreiking van de Kroon op het Werk prijs. Deze prijs is primair bedoeld voor werkgevers die zich positief onderscheiden hebben op het gebied van beleid en re-integratie. De bekendheid die de Kroon op het Werkprijs onder professionals geniet zal dan ook voornamelijk te danken zijn aan de aandacht die de media aan dit onderwerp heeft geschonken. Dit blijkt ook uit de enquête: onder de bedrijfsartsen is vier op de tien bekend met de prijs. Van de overige groepen varieert de bekendheid van 1% tot 15% per beroepsgroep.

¹ Bron: www.werkendperspectief.nl

4 Beeld van ketenpartners

Uit de enquête blijkt dat alle groepen professionals uit het onderzoek met enige regelmaat te maken krijgen met patiënten/cliënten met arbeidsgerelateerde klachten. Met arbeidsgerelateerde klachten doelen we op gezondheidsklachten die (deels) veroorzaakt zijn door het werk of de werksituatie van de patiënt/cliënt. In § 4.1 kijken we naar de patiënten/cliëntenpopulatie van de professional. Paragraaf 4.2 behandelt de relatie tussen aandoening en werk en de doorverwijzingen. In § 4.3 tenslotte staat het beeld dat professionals hebben van andere professionals centraal.

4.1 Patiënten/cliënten populatie

Van de ondervraagde psychologen geeft meer dan de helft aan dat meer dan 25% van de eigen patiëntenpopulatie klachten heeft die gerelateerd zijn aan arbeid of de arbeidsituatie. Een kwart van de psychologen heeft in de praktijk te maken met een populatie die voor meer dan de helft bestaat uit patiënten met dergelijke klachten. Ook fysiotherapeuten hebben regelmatig te maken met patiënten met arbeidsgerelateerde klachten: volgens bijna de helft van de fysiotherapeuten heeft meer dan een kwart van de patiëntenpopulatie te maken met dergelijke klachten. De overige ondervraagde behandelaars geven aan in mindere mate te maken te hebben met patiënten met arbeidsgerelateerde klachten. De uitkomsten komen overeen met die van het onderzoek in 2004.

Van de CWI-adviseurs geeft een ruime meerderheid aan dat maximaal een kwart van de populatie bestaat uit mensen met psychische klachten. Bij de re-integratieconsulenten geeft meer dan de helft aan dat meer dan een kwart bestaat uit mensen met een beperking, chronische ziekte, psychische en/of psychiatrische aandoening. Het aandeel cliënten met dergelijke problematiek is in 2006 bij de re-integratieconsulenten lager dan in 2004. Het verschil tussen beide groepen professionals is goed verklaarbaar vanwege het feit dat CWI-adviseurs gericht zijn op het aan het werk helpen van mensen met een (zeer) korte afstand tot de arbeidsmarkt (fase 1 c.q. traject A), terwijl re-integratieconsulenten juist veel vaker worden ingezet voor mensen met een grotere afstand tot de arbeidsmarkt (fase 2,3 of 4 c.q. traject B). Dit blijkt ook uit de vraag naar het persoonlijk takenpakket van de respondent: van de ondervraagde CWI-adviseurs verricht ongeveer een vijfde deel een vervolgesprek met fase-4 cliënten en bemiddelt ruim viervijfde fase-1 cliënten naar vacatures van het CWI.

Een verdere uitsplitsing van de groep mensen met een beperking, chronische ziekte, psychische en/of psychiatrische aandoening laat zien dat zowel re-integratieconsulenten als CWI-adviseurs het vaakst beroepsmatig contact hebben met mensen met psychische klachten. Het merendeel van de CWI-adviseurs en re-integratieconsulenten krijgt wel eens mensen doorverwezen die nog onder behandeling zijn voor psychische klachten. Re-integratieconsulenten re-integreren, in vergelijking met 2004, minder vaak mensen die nog onder behandeling zijn voor psychische klachten.

4.2 Relatie aandoening en werk

De relatie tussen klachten en de werksituatie van een cliënt of patiënt is niet altijd even makkelijk te leggen, maar wel belangrijk. Uiteraard zal de behandelaar dan wel op de hoogte moeten zijn van de werksituatie van de cliënt. Uit de enquête blijkt dat de verschillende groepen professionals vrijwel altijd gericht zijn op de (mogelijke) relatie tussen de waargenomen klachten en de werksituatie van de patiënt of cliënt. De mate waarin de behandelaar informeert naar de werksituatie verschilt dan ook weinig per beroepsgroep. Ook tijdens het onderzoek in 2004 was dit al het geval.

Herkenning arbeidsgerelateerde aandoeningen

Belangrijk bij het voorkomen van uitval en voor een snelle re-integratie op de werkplek is het herkennen van de relatie tussen arbeid en aandoening. Zeker wanneer de relatie niet direct voor de hand ligt, is het belangrijk die relatie wel te herkennen. Immers niet adequaat aangepakte oorzaken kunnen een belangrijke oorzaak zijn voor het opnieuw uitvallen van een (andere) werknemer of een verlenging betekenen van de re-integratie naar de werkplek.

Volgens vrijwel alle ondervraagde huisartsen is het herkennen van de relatie tussen arbeid en aandoening een taak van zowel de huisarts als de bedrijfsarts. Ook een ruime meerderheid van de bedrijfsartsen is van mening dat dit een gezamenlijke verantwoordelijkheid is. Een derde van de bedrijfsartsen is echter van mening dat het herkennen van een arbeidsgerelateerde aandoening primair de taak is van de bedrijfsarts.

Aandacht voor beperking en functioneren in de re-integratiehulpverlening

Bij de re-integratie van mensen met een beperking, chronische ziekte, psychische en/of psychiatrische aandoening is het van belang inzicht te hebben in de beperkingen van de cliënt en de gevolgen hiervan voor het functioneren in een werksituatie.

Van de CWI-adviseurs die aangeven contact te hebben met deze groep mensen geeft een kwart aan altijd te vragen naar de diagnose van de huisarts. Bij de re-integratieconsulenten vraagt bijna tweederde altijd naar de diagnose. Bij hen gebeurt dit vaker dan in 2004. Bijna de helft van de CWI-adviseurs bespreekt de gevolgen van de beperking op het functioneren altijd met de cliënt en ruim een kwart bespreekt dat meestal. Bij de re-integratieconsulenten bespreekt bijna 90% altijd de gevolgen van de beperking op het functioneren, de overigen bespreken dit meestal.

Doorverwijzen

Tijdigheid en kwaliteit van doorverwijzingen

Bij de aanpak van arbeidsgerelateerde problemen is het belangrijk dat tijdig bij de juiste behandelaar met een behandeling en begeleidingstraject kan worden begonnen. Juist en tijdig doorverwijzen is in die zin dus erg belangrijk. Hier blijkt het nog al eens aan te schorten.

Tabel 4.1 Welk deel van de mensen met arbeidsgerelateerde problematiek die voor een behandeling naar u zijn doorverwezen is daadwerkelijk te laat doorverwezen?

	Psycholoog		Psychiater		Fysiotherapeut	
	2004	2006	2004	2006	2004	2006
Zeer klein deel / nihil	17%	12%	25%	31%	8%	14%
< 10%	15%	30%	23%	22%	15%	15%
10 - 25%	25%	23%	17%	20%	22%	24%
26 - 50%	24%	22%	15%	15%	27%	28%
51 - 75%	15%	8%	14%	10%	20%	11%
> 75%	5%	6%	7%	2%	8%	8%
N	227	138	162	176	103	112

Een groot deel van de respondenten zegt dat patiënten of cliënten regelmatig te laat worden doorverwezen. Wel is het zo dat psychiaters aangeven dat, in vergelijking met 2004, een kleiner deel van hun patiënten te laat wordt doorverwezen.

Uit de enquête komt, net als in 2004, het beeld naar voren dat er over het algemeen wel goed wordt doorverwezen. Zo schat 95% van de psychologen het aantal verkeerde doorverwijzingen op minder dan 10%, dat wil zeggen dat de cliënt niet naar een psycholoog doorverwezen had moeten worden. Bij psychiaters en fysiotherapeuten liggen deze percentages op respectievelijk 80% en 87%. Psychiaters zijn dus kritischer dan de andere behandelaren over de doorverwijzing op zich, terwijl ze minder kritisch zijn over het moment van doorverwijzen.

Verwijsmogelijkheid voor bedrijfsartsen

Bedrijfsartsen mogen vanaf 1 januari 2004, net als huisartsen, mensen rechtstreeks doorverwijzen naar andere disciplines in de eerste en tweede lijn. De achterliggende gedachte is dat werknemers met gezondheidsklachten sneller worden geholpen en dus ook eerder het werk kunnen hervatten.

Tabel 4.2 Bedrijfsartsen over doorverwijzen naar andere disciplines in 1^e en 2^e lijn

	2004	2006
Ja	39%	73%
Nee	61%	27%
N	244	175

Psychiaters, psychologen, fysiotherapeuten en verzekeringsartsen zijn doorgaans positief over de verwijfsfunctie van bedrijfsartsen. Huisartsen (degenen die voorheen vaak de verwijfsing verzorgden) zijn aanzienlijk kritischer over deze beleidswijziging: ruim de helft vindt het geen goede zaak dat bedrijfsartsen ook doorverwijzen. Door de mogelijkheden tot doorverwijzen door de bedrijfsarts verliezen de huisartsen hun rol als belangrijkste poortwachter voor specialistische zorg in de tweede lijn.

Bedrijfsartsen maken op grote schaal gebruik van de doorverwijfsfunctie. Vele huisartsen vinden dit geen goede zaak.

4.3 Beeld van andere professionals

In deze paragraaf staan we stil bij een aantal stellingen, die aan de verschillende groepen professionals zijn voorgelegd, over de werkwijze van andere professionals. De gepresenteerde antwoorden geven de mening van de ondervraagde professionals weer. In hoeverre eventuele kritiek terecht of onterecht is kunnen wij op basis van het onderzoek niet aangeven.

Over de curatieve sector

De volgende stellingen over de curatieve sector zijn voorgelegd:

- De curatieve sector legt bij de diagnose van aandoeningen voldoende verband tussen gezondheidsklachten en factoren op het werk (niet aan CWI-adviseurs en re-integratieconsulenten);
- De behandeling die de curatieve sector voorstaat, staat een snelle werkhervatting regelmatig in de weg (niet aan CWI-adviseurs);
- Behandelaars in de geestelijke gezondheidszorg hebben minder oog voor de factor arbeid dan behandelaars in de somatische gezondheidszorg (niet aan CWI-adviseurs en re-integratieconsulenten).

Hieruit blijkt onder meer het volgende:

- Onder fysiotherapeuten is, in vergelijking met 2004, het aandeel dat van mening is dat de curatieve sector bij de diagnose van de aandoening voldoende verband legt tussen gezondheidsklachten en factoren op het werk toegenomen. De helft van de fysiotherapeuten denkt daar zo over, terwijl bijna tweederde van de huisartsen en ongeveer een derde van de psychiaters en psychologen achter deze uitspraak staat.
- Meer dan de helft van de huisartsen en psychiaters is het niet eens met de stelling dat de behandeling die de curatieve sector voorstaat een snelle werkhervatting regelmatig in de weg staat. Bijna de helft van de psychologen en fysiotherapeuten sluit zich daar bij aan. Verzekeringartsen en bedrijfsartsen zijn het met de uitspraak het meest vaak eens, ruim een derde van deze professionals kunnen zich vinden in de stelling. Bij re-integratieconsulenten is ongeveer een kwart tegen en een kwart voor de stelling. Hierin is ten opzichte van 2004 geen verandering opgetreden.
- Ruim driekwart van de psychiaters keert zich tegen de uitspraak dat behandelaars in de geestelijke gezondheidszorg minder oog hebben voor de factor arbeid dan behandelaars uit de somatische gezondheidszorg. Meer dan de helft van de psychologen en bijna de helft van de verzekeringsartsen en huisartsen sluit zich daarbij aan. Ruim een derde van de bedrijfsartsen keert zich ook tegen deze uitspraak, gevolgd door iets minder dan een derde van de fysiotherapeuten. Ook deze resultaten zijn vergelijkbaar met die uit 2004.

Verder blijkt dat de helft van de verzekeringsartsen en bedrijfsartsen vindt dat de curatieve sector vaak te pessimistisch is over de termijn waarbinnen het werk kan worden hervat. De uitkomsten verschillen niet van die van de nulmeting.

Medicalisering verzuim om psychosociale factoren

Een veel gehoorde opmerking is dat verzuim wegens psychosociale factoren vaak gemedicaliseerd wordt. Wij vroegen de professionals naar hun mening omtrent deze stelling.

Tabel 4.3 Professionals over medicalisering van verzuim wegens psychosociale factoren

	Huisarts		Psychiater		Psycholoog		Fysio- therapeut		Verzekerings- arts ¹		Bedrijfsarts	
	2004	2006	2004	2006	2004	2006	2004	2006	2004	2006	2004	2006
N	115	107	162	176	227	138	103	112	194	146	244	175
(Helemaal) mee eens	68%	56%	61%	49%	52%	45%	58%	43%	90%	85%	76%	79%
Deels eens/deels oneens	17%	22%	25%	31%	26%	26%	19%	33%	6%	11%	14%	17%
(Helemaal) oneens	13%	22%	11%	15%	13%	20%	9%	2%	4%	3%	9%	5%
Weet niet/geen mening	3%	0%	2%	5%	8%	9%	14%	22%	1%	1%	0%	0%

Huisartsen, psychiaters, psychologen en verzekeringsartsen zijn minder vaak dan in 2004 van mening dat verzuim wegens psychosociale factoren in de praktijk vaak wordt gemedicaliseerd. Uit de tabel blijkt dat ongeveer de helft van de behandelaars uit de curatieve sector vindt dat dit het geval is. Het aandeel onder de verzekeringsartsen en bedrijfsartsen ligt rond de 80 à 90%.

Psychosociale factoren worden minder vaak gemedicaliseerd dan in 2004, maar er is nog steeds veel winst te boeken.

Eigen beroepsgroep binnen de curatieve sector

Vaker dan twee jaar geleden zijn de ondervraagde fysiotherapeuten het niet eens met de stelling dat zij in het algemeen weinig oog hebben voor de factor werk bij behandeling van klachten.

Net als twee jaar geleden vindt ruim de helft van de huisartsen en psychiaters dat zij zelf voldoende kennis hebben van de relatie tussen gezondheidsklachten en werk. Bij psychologen ligt dit aandeel op zo'n negentig procent.

Over bedrijfsartsen

Dat bedrijfsartsen een essentiële rol spelen bij de terugkeer naar de werkplek van een zieke werknemer behoeft geen betoog. Aan de professionals is een aantal stellingen voorgelegd met betrekking tot het functioneren van bedrijfsartsen:

- De snelle werkhervatting die bedrijfsartsen voor (moeten) staan, staat een goede behandeling door behandelaars uit de curatieve sector regelmatig in de weg;
- Bedrijfsartsen dienen vooral het belang van de werkgever en in mindere mate het belang van de werknemer;
- Bedrijfsartsen zijn vaak te optimistisch over de termijn waarbinnen het werk kan worden hervat;
- Bedrijfsartsen hebben onvoldoende kennis van de aanpak van verzuim wegens psychische klachten.

Hieruit komt het volgende naar voren:

- Psychiaters en fysiotherapeuten vinden vaker dan in 2004 dat de snelle werkhervatting die bedrijfsartsen (moeten) voorstaan, een goede behandeling regelmatig in de weg staat. Tussen de 20 en 30% van de behandelaars is deze mening toegedaan. Slechts een klein deel van de bedrijfsartsen is het daarmee eens: bijna 90% van hen vindt dat dit een goede behandeling **niet** in de weg staat.

- Tussen de 15 en 30% van de behandelaars is van mening dat bedrijfsartsen vooral het belang van de werkgever dienen en in mindere mate het belang van de werknemer. Vrijwel alle bedrijfsartsen (95%) zijn het hier **niet** mee eens.
- Huisartsen en fysiotherapeuten vinden meer dan in 2004 dat bedrijfsartsen vaak te optimistisch zijn over de termijn waarbinnen het werk kan worden hervat. Tussen de 30 en 40% van alle behandelaars is deze mening toegedaan.
- Verzekeringsartsen en bedrijfsartsen vinden minder vaak dan in 2004 dat bedrijfsartsen onvoldoende kennis hebben van de aanpak van verzuim wegens psychische klachten. Tussen de 10 en 30% van alle behandelaars is dat van mening. Eén op de zeven bedrijfsartsen is het hier (deels) mee eens.
- Verzekeringsartsen zijn verdeeld over de rol van de bedrijfsarts. Ongeveer een derde is van mening dat bedrijfsartsen veel eerder zouden moeten onderkennen dat terugkeer van cliënten bij de eigen werkgever niet meer aan de orde is. Een derde vindt dit deels en een derde is het niet eens met die mening. Ongeveer vier op de tien re-integratieconsulenten is het er wel mee eens. De uitkomsten zijn vergelijkbaar met die van het onderzoek uit 2004.
- Verzekeringsartsen vinden minder vaak dan in 2004 dat cliënten veel actiever door bedrijfsartsen gestimuleerd en gefaciliteerd moeten worden in het hervatten van het werk. Tweederde van de verzekeringsartsen is dit (deels) van mening, terwijl in 2004 driekwart van hen deze mening was toegedaan. Vier op de tien re-integratieconsulenten is het met deze verzekeringsartsen eens.
- Ook zijn minder verzekeringsartsen dan in 2004 van mening dat veel van de mensen die zij moeten beoordelen met relatief geringe aanpassingen aan het werk hadden kunnen blijven. Ruim een derde van hen vindt dit, terwijl in 2004 de helft van de verzekeringsartsen dit van mening was.
- Van de re-integratieconsulenten is bijna de helft van mening dat veel mensen die zij moeten re-integreren met relatief geringe aanpassingen aan het werk hadden kunnen blijven. Dit is vergelijkbaar met twee jaar geleden.

Verzekeringsartsen vinden dat er beter wordt gekeken naar mensen die met een geringe aanpassing toch aan het werk kunnen blijven.

5 Arbo- en curatieve ketensamenwerking

Uit verschillende onderzoeken blijkt dat de samenwerking tussen de Arbo-dienst, in de persoon van de bedrijfsarts, en de poortwachter van de curatieve keten, de huisarts, niet altijd even vlekkeloos verloopt¹. Een belangrijke reden hiervoor lijkt ondermeer een tekort aan vertrouwen in elkaar en een tekort aan kennis over de positie en kunnen te zijn. Over het algemeen wordt aangenomen dat een betere samenwerking tussen beide, en in het algemeen een betere samenwerking tussen partijen in de gehele arbo- en curatieve keten, tot korter verzuim en een verminderde WIA-instroom leidt.

Dit hoofdstuk behandelt de contacten tussen professionals (§5.1), de informatievoorziening over diagnose en behandeling en de adviezen ten aanzien van werkhervatting (§5.2), het vertrouwen tussen verschillende beroepsgroepen (§5.3) en tenslotte de ervaren veranderingen in de samenwerking tussen diverse beroepsgroepen (§5.4).

5.1 Contacten tussen professionals

Contacten tussen de curatieve sector en de bedrijfsarts

In hoofdstuk 4 is besproken dat vrijwel alle huisartsen en tweederde van de bedrijfsartsen van mening zijn dat herkenning van de relatie tussen aandoening en werksituatie een gezamenlijke verantwoordelijkheid is van beide professionals. Dit zou de suggestie kunnen wekken dat er een intensief contact bestaat tussen beide beroepsgroepen en mogelijk, waar nodig, ook contact wordt gezocht met andere professionals uit de curatieve sector.

Intensiteit

Ruim de helft van de ondervraagde bedrijfsartsen heeft regelmatig beroepsmatig contact met huisartsen en psychologen en ruim een derde heeft dit met medisch specialisten en psychiaters. Ten opzichte van 2004 is hierin geen verandering opgetreden. Andersom geven fysiotherapeuten en psychiaters aan dat contacten met bedrijfsartsen over individuele patiënten de afgelopen twee jaar zijn afgenomen. Van de huisartsen geeft 12% aan dat zij regelmatig/vaak beroepsmatig contact heeft met bedrijfsartsen. Bij de psychologen geeft bijna een derde dit aan.

Initiatief

De behandelaars en de bedrijfsarts zijn niet eensgezind in hun antwoord op de vraag wie in de regel het initiatief neemt tot het contact. De behandelaars zijn veel vaker dan de bedrijfsartsen van mening dat ook zij het initiatief nemen tot contact over individuele patiënten/cliënten.

¹ e.g. Hento, Kaaij, 2000, Samenwerking tussen bedrijfsarts en curatieve sector: optimisme en zorg. TBV 8:146-150; Nauta, von Grumbkow, 2001, Samenwerking en vertrouwen tussen huisartsen en bedrijfsartsen Tijdschrift v. Huisartsgeneeskunde 18:97-1001; Nauta, von Grumbkow, 2002, Contacten tussen huisarts en bedrijfsarts: initiatief, frequentie, waardering en effect. TBV maart 2002: 30-33.

Tabel 5.1 Initiatief voor contact tussen behandelaar en bedrijfsarts

	Huisarts		Bedrijfsarts		Psycholoog		Fysio- therapeut		Psychiater	
	2004	2006	2004	2006	2004	2006	2004	2006	2004	2006
Meestal de behandelaar	12%	13%	0%	0%	22%	19%	37%	25%	9%	13%
Meestal de bedrijfsarts	48%	39%	85%	94%	40%	29%	16%	41%	68%	59%
Wisselend	38%	48%	14%	6%	35%	51%	46%	30%	21%	27%
Weet niet/geen mening	1%	0%	0%	0%	2%	2%	1%	5%	2%	1%
Totaal	91	83	239	175	204	128	81	81	145	150

In de tabel is te zien dat bedrijfsartsen, nog meer dan twee jaar geleden, van mening zijn dat het contact tussen behandelaar en bedrijfsarts door henzelf wordt geïnitieerd. Ook fysiotherapeuten zijn, veel vaker dan twee jaar geleden, van mening dat meestal de bedrijfsarts het initiatief neemt tot het contact.

Inhoud

Bedrijfsartsen noemen de volgende vier aspecten het vaakst als reden voor het contact met behandelaars uit de curatieve sector:

- onderlinge afstemming over diagnose cq. behandeling
- het uitwisselen van informatie over diagnose cq. behandeling
- afstemming over termijn cq. mogelijkheden van werkhervatting
- doorverwijzing naar een medisch specialist of andere discipline

Deze vier vinden we ook terug als belangrijkste redenen die de verschillende disciplines uit de curatieve sector noemen voor het contact met de bedrijfsarts.

Intercollegiale contacten van verzekeringsartsen

Verzekeringsartsen van het UWV maken geen deel uit van de behandeling of begeleidings-traject van zieke werknemers maar zijn wel betrokken bij de WIA-beoordeling (op het moment dat de zieke werknemer er dus niet in is geslaagd het werk blijvend te hervatten). We hebben ook hen gevraagd naar hun intercollegiale contacten.

Intensiteit

Ten opzichte van 2004 hebben minder verzekeringsartsen regelmatig/vaak beroepsmatig contact met bedrijfsartsen. Ruim een derde van de verzekeringsartsen geeft aan regelmatig/vaak beroepsmatig contact te hebben met bedrijfsartsen, terwijl in 2004 meer dan de helft van de verzekeringsartsen dit aangaf. Het contact tussen verzekeringsartsen en behandelaars (huisartsen, psychologen en medisch specialisten) is in de afgelopen twee jaar niet veranderd.

Tabel 5.2 Verzekeringsarts: Contact met andere groepen professionals

	Bedrijfs- arts		Huisarts		Medisch specialist		Psycholoog		Paramedici	
	2004	2006	2004	2006	2004	2006	2004	2006	2004	2006
N 2004: 194 / 2006: 146										
(Praktisch) nooit	5%	12%	4%	3%	3%	3%	4%	4%	45%	42%
Incidenteel (gemiddeld één keer per maand of minder)	40%	51%	44%	39%	26%	27%	48%	40%	52%	55%
Regelmatig/vaak (doorgaans meerdere keren per maand)	55%	37%	52%	58%	72%	71%	47%	55%	3%	3%

Initiatief en inhoud

Van de verzekeringsartsen is vrijwel iedereen het erover eens dat het initiatief uitgaat van henzelf (94%) en daarmee vergelijkbaar met het aandeel in 2004.

De belangrijkste reden voor beroepsmatig contact met behandelaars is net als twee jaar geleden het uitwisselen van gegevens van feitelijke aard.

Afstemming tussen professionals uit de arbo- en curatieve sector laat nog te wensen over.

Contact tussen re-integratieconsulenten en behandelaars

Er is weinig beroepsmatig contact tussen re-integratieconsulenten en behandelaars over cliënten met een beperking, chronische ziekte, psychische en/of psychiatrische aandoening. Bijna tweederde van de consulenten zegt incidenteel dit soort contacten te hebben, bijna een derde zelfs nooit. Een kleine groep (4%) heeft regelmatig contact met behandelaars. Voorzover er contact plaatsvindt draagt dit, volgens de overgrote meerderheid, bij aan de kwaliteit van de dienstverlening.

5.2 Informatievoorziening en adviezen over werkhervatting

Gegevensuitwisseling

Het uitwisselen van medische patiëntgegevens tussen behandelaar en bedrijfsarts is alleen toegestaan indien hiervoor schriftelijk toestemming van de patiënt/cliënt in kwestie is verkregen (vaak via een machtigingsformulier)¹. Het overgrote deel van de behandelaars zegt altijd volgens deze regel te werken. Praktisch alle bedrijfsartsen (98%) geven aan dat zij vooraf altijd de cliënt om toestemming vragen, 2% zegt dat soms wel en soms niet te doen. Ook de meeste behandelaars houden zich aan deze regel. Zo zegt tweederde van de huisartsen nooit een informatieverzoek van een bedrijfsarts in te willigen wanneer niet precies duidelijk is of hiervoor door de cliënt schriftelijk toestemming is verleend. Bij psychiaters ligt dit aandeel nog hoger en bij fysiotherapeuten iets lager.

Tabel 5.3 Willigt u een informatieverzoek van een bedrijfsarts ook in wanneer niet precies duidelijk is of hiervoor door de cliënt schriftelijk toestemming is verleend?

	Huisarts		Psycholoog		Fysiotherapeut		Psychiater	
	2004	2006	2004	2006	2004	2006	2004	2006
Ja, altijd	1%	6%	1%	2%	2%	1%	1%	1%
Ja, soms	18%	20%	8%	10%	20%	20%	6%	7%
Nee, nooit	77%	67%	75%	78%	63%	60%	86%	84%
Dit komt in de praktijk niet voor	4%	6%	15%	9%	15%	19%	8%	7%
N	91	83	204	128	81	81	145	150

Uit de tabel blijkt dat het merendeel van de behandelaars nooit ingaat op een informatieverzoek van de bedrijfsarts wanneer niet precies duidelijk is of hiervoor door de patiënt /cliënt schriftelijk toestemming is verleend.

¹ Zie o.a.: mr.dr. J.C.J. Dute, mw. mr. N. Lucassen. *De rechtspositie van de werknemer bij sociaal-medische begeleiding*. Uitgave ZonMw, 2003.

Daar waar het gaat om de geheimhouding van medische gegevens is ook de Wet op de Geneeskundige Behandelovereenkomst (WGBO) van belang. De bedrijfsarts is gehouden aan het medisch beroepsgeheim, zoals vastgelegd in de Wet BIG en de WGBO. In de relatie tussen bedrijfsarts en zieke werknemer is de regeling van de geheimhoudingsplicht (bedrijfsarts mag geen informatie verstrekken anders dan met toestemming van de werknemer) van de WGBO echter buiten werking gesteld als het gaat om informatie die betrekking heeft op de belastbaarheid en het functioneren van de werknemer omdat de werkgever niet aan zijn wettelijke re-integratieplicht kan voldoen als de bedrijfsarts hem geen enkele mededeling omtrent de zieke medewerker mag doen. Medische informatie mag overigens niet zonder toestemming worden doorgegeven. Deze tweedeling kan tot onduidelijkheid leiden bij patiënten/cliënten¹ en andere professionals.

Uit de enquête blijkt dat iets meer dan de helft van de huisartsen niet weet dat de WGBO de bedrijfsarts vrijstelt van de geheimhoudingsplicht waar het gaat om informatie rond de belastbaarheid en het functioneren van de zieke werknemer. Op dit punt is overigens een verbetering zichtbaar ten opzichte van twee jaar geleden: in 2004 gaf ruim tweederde van de huisartsen aan niet op de hoogte te zijn van die vrijstelling voor bedrijfsartsen.

Er is een verbetering zichtbaar als het gaat om de kennis van huisartsen over de vrijstelling van geheimhoudingsplicht voor bedrijfsartsen met betrekking tot informatie over de belastbaarheid en functioneren van de werknemer. Overigens blijkt toch de helft van de huisartsen de betekenis van deze wet voor het werk van de bedrijfsarts niet te kennen.

Adviezen ten aanzien van werkhervatting

Er bestaat een groot verschil in de mate waarin de behandelaars aangeven op de hoogte te zijn van het advies van de bedrijfsarts met betrekking tot werkhervatting van de patiënt/cliënt. Zo zegt bijna de helft van de huisartsen nooit inzicht te krijgen in het advies van de bedrijfsarts (noch via de bedrijfsarts, noch via de patiënt). Psychologen hebben naar eigen zeggen het vaakst inzicht in de adviezen: bijna tweederde krijgt regelmatig, doorgaans meerdere keren per maand, inzicht in het werkhervattingadvies van de bedrijfsarts. De resultaten verschillen niet van die van het onderzoek uit 2004.

Ruim de helft van de bedrijfsartsen geeft aan dat men regelmatig inzicht krijgt in de adviezen van behandelaars uit de curatieve sector aan cliënten met betrekking tot werkhervatting (hetzij via de cliënt, hetzij van de behandelaar zelf). Ook hierin is ten opzichte van het onderzoek in 2004 niets veranderd.

In 2004 gaf bijna 80% van de verzekeringsartsen aan dat zij regelmatig inzicht hebben in de adviezen van bedrijfsartsen over werkhervatting. In 2006 is slechts iets meer dan de helft van de verzekeringsartsen deze mening toegedaan. Was in 2004 slechts een enkele verzekeringsarts van mening dat zij praktisch nooit inzicht kregen in het advies van de bedrijfsarts, in 2006 ligt dit aandeel op 10%.

Net als twee jaar geleden heeft meer dan de helft van de verzekeringsartsen incidenteel inzicht in de adviezen van behandelaars met betrekking tot werkhervatting. Een kwart heeft zelfs 'regelmatig' inzicht in deze adviezen.

¹ Meer klachten over privacyschending door bedrijfsarts. Trouw, 1 augustus 2006.

Het merendeel van de behandelaars vindt het advies van de bedrijfsarts over werkhervatting van de patiënt/cliënt soms strijdig met het eigen advies. Een minderheid, 13-20% van de behandelaars, vindt de adviezen zelfs regelmatig strijdig met het eigen advies aan de patiënt.

Het aandeel verzekeringsartsen dat van mening is dat bedrijfsartsen regelmatig verkeerde adviezen afgeven is afgenomen in vergelijking met 2004.

Tabel 5.4 Oordeel van verzekeringsartsen over adviezen van bedrijfsartsen en behandelaars

<i>Komt het wel eens voor dat bedrijfsartsen volgens u een verkeerd advies met betrekking tot werkhervatting hebben gegeven?</i>		
	2004	2006
Zelden of nooit	7%	7%
Soms (minder dan 10% van de adviezen die ik onder ogen krijg)	62%	73%
Regelmatig/vaak (10% of meer van de adviezen die ik onder ogen krijg)	30%	16%
Weet niet/geen mening	2%	4%
N	193	132

<i>Komt het wel eens voor dat behandelaars uit de curatieve sector volgens u een verkeerd advies met betrekking tot werkhervatting hebben gegeven?</i>		
	2004	2006
Zelden of nooit	8%	10%
Soms (minder dan 10% van de adviezen die ik onder ogen krijg)	38%	46%
Regelmatig/vaak (10% of meer van de adviezen die ik onder ogen krijg)	49%	38%
Weet niet/geen mening	5%	6%
N	171	125

Eén op de zes verzekeringsartsen is van mening dat verkeerde adviezen regelmatig worden afgegeven door bedrijfsartsen. In 2004 lag dit aandeel nog bijna twee keer zo hoog.

Advies over werkhervatting van bedrijfsarts en verzekeringsarts zijn in toenemende mate met elkaar in overeenstemming.

Ook bedrijfsartsen zien tegenstrijdigheden in de adviezen van henzelf en die van behandelaars. Ruim de helft van de bedrijfsartsen geeft aan dat dit soms het geval is, een derde geeft zelfs aan dat dit regelmatig het geval is. In vergelijking met twee jaar geleden is hierin geen verandering zichtbaar.

Fysiotherapeuten zijn er veel minder vaak dan in 2004 van overtuigd dat hun adviezen altijd serieus worden genomen door bedrijfsartsen.

Tabel 5.5 In hoeverre nemen bedrijfsartsen uw adviezen rond bijvoorbeeld belastbaarheid serieus?

N	Psychologen		Psychiaters		Fysiotherapeuten	
	2004	2006	2004	2006	2004	2006
Altijd	37%	41%	30%	27%	41%	21%
Soms wel, soms niet	46%	47%	47%	53%	46%	49%
Meestal niet/nooit	2%	0%	1%	0%	2%	2%
Geen inzicht in	15%	13%	22%	19%	11%	27%
Totaal	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Bijna de helft van de psychologen geeft aan dat hun adviezen met betrekking tot bijvoorbeeld belastbaarheid altijd serieus worden genomen door bedrijfsartsen. Psychiaters twijfelen hierover wat meer.

5.3 Vertrouwen: een randvoorwaarde

Bij het onderling samenwerken in de arbo- en curatieve keten is het belangrijk dat de verschillende partners vertrouwen in elkaars kennis en kunnen hebben maar ook in de informatie die zij elkaar verstrekken over bijvoorbeeld diagnose, behandeling en prognose.¹ Een gebrek aan vertrouwen, bijvoorbeeld met betrekking tot de diagnose en behandeling die de andere partij voorstelt, kan de onderlinge samenwerking en uiteindelijk de situatie van de patiënt schaden.

Uit de enquête blijkt dat het vertrouwen tussen de beroepsgroepen in informatie over diagnose en behandeling in het algemeen is toegenomen.

Afhankelijk van de beroepsgroep waar het over gaat zegt 5% - 70% **veel vertrouwen** te hebben in informatie over diagnose en behandeling van professionals uit de andere beroepsgroepen. Fysiotherapeuten hebben minder vaak veel vertrouwen in bedrijfsartsen dan twee jaar geleden. Bij de overige professionals zijn de uitkomsten vergelijkbaar.

Echter, het aandeel professionals dat zegt **weinig vertrouwen** te hebben in die informatie van andere professionals is afgenomen in vergelijking met twee jaar geleden.

Tabel 5.6 Percentage respondenten dat **weinig vertrouwen** zegt te hebben in de informatie over diagnose en behandeling van patiënten/cliënten met arbeidsgerelateerde klachten per beroepsgroep

weinig vertrouwen in ↙	Huisarts		Bedrijfsarts		Paramedici		Psycholoog		Medisch specialisten	
	2004	2006	2004	2006	2004	2006	2004	2006	2004	2006
Respondenten ↑										
Huisartsen	1%	1%	3%	2%	12%	7%	10%	3%	18%	19%
Bedrijfsartsen	17%	13%	1%	2%	26%	19%	21%	19%	34%	25%
Fysiotherapeuten	34%	13%	8%	8%	1%	1%	6%	1%	39%	21%
Psychologen	14%	14%	10%	5%	11%	7%	2%	2%	23%	28%
Psychiaters	6%	2%	9%	5%	21%	11%	12%	8%	9%	5%
Verzekeringsartsen	18%	22%	2%	1%	50%	37%	25%	20%	25%	24%

Uit de tabel blijkt het volgende:

- het vertrouwen van bedrijfsartsen in de informatie van paramedici en van medisch specialisten is toegenomen,
- het vertrouwen van fysiotherapeuten in de informatie van huisartsen en van medisch specialisten is toegenomen,
- het vertrouwen van psychiaters in de informatie van huisartsen, van paramedici en van psychologen is toegenomen,
- het vertrouwen van psychologen in de informatie van andere psychologen is toegenomen.

¹ Nauta, Von Grumbkow 2002, Samenwerking van huisartsen en bedrijfsartsen: de invloed van positie, verantwoordelijkheid, afhankelijkheid en vertrouwen. TSG 80:2 93-99.

Het toegenomen vertrouwen tussen professionals uit verschillende beroepsgroepen over de informatie met betrekking tot diagnose en behandeling heeft bijgedragen aan een positiever beeld van de ketensamenwerking.

5.4 Veranderingen in de samenwerking

Arbo- en curatieve samenwerking

Noodzaak van arbo- en curatieve samenwerking

Eén van de conclusies uit het onderzoek in 2004 was dat de arbo- en curatieve samenwerking voor verbetering vatbaar is. Deze conclusie was mede gebaseerd op het feit dat het merendeel van de professionals destijds aangaf dat een verbetering van de samenwerking tussen de curatieve sector en bedrijfsartsen absoluut noodzakelijk is voor verlaging van het ziekteverzuim en/of vermindering van de WIA-instroom (destijds WAO-instroom).

Ook in het huidige onderzoek hebben we de professionals gevraagd naar hun mening omtrent deze noodzaak.

Tabel 5.7 Professionals over de noodzaak van arbo- en curatieve samenwerking

	Huisarts		Psychiater		Psycholoog		Fysio- therapeut		Verzekerings- arts		Bedrijfsarts	
	2004	2006	2004	2006	2004	2006	2004	2006	2004	2006	2004	2006
(Helemaal) mee eens	72%	64%	68%	74%	78%	81%	85%	83%	74%	74%	67%	65%
Deels eens/deels oneens	9%	21%	17%	15%	8%	17%	9%	11%	15%	16%	18%	21%
(Helemaal) mee oneens	10%	11%	9%	3%	10%	1%	4%	4%	10%	8%	15%	12%
Geen mening	9%	3%	6%	7%	4%	1%	2%	3%	2%	3%	0%	2%
N	115	107	162	176	227	138	103	112	194	146	244	175

Psychiaters zijn er in 2006 vaker dan in 2004 van overtuigd dat verbetering van de curatieve samenwerking noodzakelijk is voor het verlagen van ziekteverzuim en/of een vermindering van de instroom in de WIA. Fysiotherapeuten zijn minder extreem dan twee jaar geleden: het aandeel fysiotherapeuten dat het 'helemaal eens' is met de stelling is afgenomen en het aandeel dat het 'eens' of 'deel eens/deels oneens' is met de stelling, is toegenomen. Net als twee jaar geleden is het merendeel van de professionals van mening dat een verbetering van de samenwerking tussen de curatieve sector en de bedrijfsarts noodzakelijk is voor een verlaging van het ziekteverzuim en/of een vermindering van de WIA-instroom.

Veranderingen

Van alle ondervraagde groepen professionals (behalve de bedrijfsartsen) is het merendeel (variërend van 55 – 79%) van mening dat er in de arbo- en curatieve samenwerking de afgelopen twee jaar niets is veranderd.

Ruim de helft van de bedrijfsartsen is van mening dat de arbo- en curatieve samenwerking de afgelopen twee jaar is verbeterd. Ruim een derde van de psychologen en bijna een derde van de verzekeringsartsen is ook deze mening toegedaan. Huisartsen, psychiaters en fysiotherapeuten zijn hier minder van overtuigd: 16% - 20% van hen vindt de arbo- en curatieve samenwerking de afgelopen twee jaar verbeterd.

De verbeterde arbo- en curatieve samenwerking is vooral te merken aan een snellere re-integratie van uitgevallen medewerkers. Als belangrijkste oorzaak wordt de Wet Verbetering Poortwachter genoemd. Bedrijfsartsen noemen daarnaast projecten ter verbetering van de arbo- en curatieve samenwerking. Verzekeringsartsen noemen ook de invoering van de WIA.

Van de huisartsen is 15% van mening dat de arbo- en curatieve samenwerking de afgelopen twee jaar is verslechterd. Het aandeel in de overige groepen dat dit ook van mening is varieert van 2% - 8%.

De verslechterde arbo- en curatieve samenwerking merken deze professionals juist doordat de re-integratie van uitgevallen medewerkers langer duurt dan voorheen.

Samenwerking in de re-integratieketen

Samenwerking van CWI en re-integratiebedrijven met UWV

Van de re-integratieconsulenten is een derde van mening dat de samenwerking met UWV is verbeterd en een derde dat deze is verslechterd.

CWI-adviseurs zijn veel positiever: ruim driekwart vindt dat de samenwerking met UWV is verbeterd. Volgens bijna tweederde van de CWI-adviseurs die dat vinden, is dat toe te schrijven aan projecten ter verbetering van de SUWI-samenwerking. De belangrijkste belemmering van de samenwerking wordt gezocht in de bureaucrativering door samenwerkingsprotocollen. De verbetering uit zich vooral in het feit dat re-integratiemogelijkheden verbeterd zijn.

Samenwerking tussen CWI en re-integratiebedrijven onderling

Ruim tweederde van de re-integratieconsulenten merkte in de afgelopen twee jaar geen verandering in de samenwerking met CWI. Volgens ruim een kwart is die samenwerking verbeterd.

Ruim driekwart van de CWI-consulenten heeft de afgelopen twee jaar geen verandering opgemerkt in de samenwerking met re-integratiebedrijven. Volgens bijna een vijfde is die samenwerking verbeterd.

Volgens de helft van de CWI-adviseurs en een kwart van de re-integratieconsulenten die de samenwerking met re-integratiebedrijven veranderd vindt, is dit toe te schrijven aan projecten ter verbetering van de SUWI-samenwerking. Bureaucrativering door samenwerkingsprotocollen wordt genoemd als belangrijkste obstakel voor de samenwerking.

Ruim tweederde van de re-integratieconsulenten en driekwart van de CWI-adviseurs die vinden dat de samenwerking de afgelopen twee jaar veranderde, geven aan dat de re-integratiemogelijkheden verbeterd zijn.

6 Kansen op de arbeidsmarkt

In dit hoofdstuk beschrijven we de door de respondenten gepercipieerde kansen op de arbeidsmarkt van mensen met een beperking, chronische ziekte, psychische en/of psychiatrische aandoening.

In paragraaf 6.1 komt de visie van behandelaars, bedrijfsartsen en verzekeringsartsen aan de orde. In paragraaf 6.2 worden de door de CWI-adviseurs en re-integratieconsulenten gepercipieerde kansen beschreven. We besluiten tenslotte in paragraaf 6.3 met factoren die bijdragen de instroom in de WIA te verminderen.

6.1 Kansen volgens behandelaars, bedrijf- en verzekeringsarts

De afgelopen twee jaar is veel aandacht besteed aan de arbeidsmarktpositie van mensen met een beperking, chronische ziekte, psychische en/of psychiatrische aandoening. We vroegen de professionals in hoeverre de arbeidsmarktpositie van deze mensen is veranderd en zo ja hoe deze is veranderd en waar dit aan toe te schrijven is.

Het merendeel van de ondervraagde professionals heeft geen mening over de arbeidsmarktpositie van mensen met een arbeidsbeperking. Het meest positief zijn verzekeringsartsen en huisartsen waarvan een vijfde deel vindt dat de arbeidsmarktpositie van mensen met een beperking, chronische ziekte, psychische en/of psychiatrische aandoening verbetert sinds 2004. Bedrijfsartsen, psychologen en psychiaters zijn op dit punt minder positief. Van hen vindt ongeveer 20% dat de arbeidsmarktpositie van die mensen juist verslechtert.

Professionals die aangeven dat de arbeidsmarktpositie van mensen met een beperking, chronische ziekte, psychische en/of psychiatrische aandoening verbetert, schrijven dit voornamelijk toe aan:

- nieuwe wet- en regelgeving,
- de aantrekkende economie.

Andere oorzaken die in mindere mate worden genoemd zijn:

- de brede maatschappelijke campagnes om de capaciteiten van mensen met een beperking, chronische ziekte, psychische en/of psychiatrische aandoening onder de aandacht te brengen,
- de betere bekendheid met re-integratie instrumenten.

Professionals die aangeven dat de arbeidsmarktpositie van mensen met een beperking, chronische ziekte, psychische en/of psychiatrische aandoening verslechtert, schrijven dit voornamelijk toe aan:

- maatschappelijke verharding,
- een terughoudend aannamebeleid van deze mensen door werkgevers.

Een andere reden die genoemd wordt is dat nieuwe wet- en regelgeving contrapositief werken.

6.2 De kansen volgens CWI-adviseur en re-integratieconsulent

Om een reële inschatting te kunnen maken van de kansen op de arbeidsmarkt is het voor professionals uit de re-integratieketen (CWI-adviseurs en re-integratieconsulenten) van belang over voldoende informatie te beschikken daar waar het gaat om belastbaarheid van cliënten.

Informatie voor CWI-adviseurs en re-integratieconsulenten

Veel CWI-adviseurs vinden dat de informatie bij de intake over de aandoening en belastbaarheid van cliënten in de meeste gevallen tekortschiet om een goede inschatting te kunnen maken van de kansen op de arbeidsmarkt: ruim driekwart van de adviseurs geeft aan dat ze de informatie hierover 'in de meeste gevallen' of 'altijd' onvoldoende vinden, bijna een kwart vindt deze informatie (meestal) wel voldoende.

Ruim de helft van de re-integratieconsulenten is in de regel tevreden over de beschikbaarheid van informatie over aandoening en belastbaarheid van de patiënt ten behoeve van het opstellen van een trajectplan beschikbaar is. Dit is overigens wel een significante afname ten opzichte van 2004 toen ruim tweederde tevreden was over de beschikbaarheid van die informatie.

Ook inzicht in de resultaten van een WIA-beoordeling, waarin de mate van belastbaarheid en de verdien capaciteit zijn vastgesteld helpt CWI-adviseurs en re-integratieconsulenten bij het vaststellen van de arbeidsmarktkansen van mensen met een beperking, chronische ziekte, psychische en/of psychiatrische aandoening. Tabel 6.6 geeft een overzicht van de mate waarin deze professionals dat inzicht hebben.

Tabel 6.1 Inzicht in resultaten van claimbeoordeling voor WIA

N	CWI-adviseurs		Re-integratieconsulenten	
	2004	2006	2004	2006
Regelmatig/vaak (doorgaans meerdere keren per maand)	45%	24%	74%	53%
Incidenteel (een enkele keer maar niet meerdere keren per maand)	50%	46%	24%	45%
Nooit	5%	30%	2%	3%

Driekwart van de CWI-adviseurs en vrijwel alle re-integratieconsulenten geven aan slechts incidenteel of nooit inzage te hebben in de resultaten van de claimbeoordeling voor de WIA. In vergelijking met twee jaar geleden hebben beide groepen minder vaak inzage in de claimbeoordeling wat betreft arbeidsmogelijkheden en mate van arbeidsgeschiktheid.

Hulpmiddelen

In dit onderzoek is het gebruik van de site 'werk.nl' en de Individuele Re-integratie Overeenkomst (IRO) onderzocht.

Werk.nl

De site biedt informatie aan mensen met een beperking, chronische ziekte, psychische en/of psychiatrische aandoening over de regelingen die er zijn voor gedeeltelijk arbeidsgeschikten. Uitleg wordt gegeven over de keuring door UWV, het percentage arbeidsgeschiktheid, het weer aan de slag gaan bij de eigen werkgever of bij een andere werkgever. Verder verwijst de site door naar de site van het ministerie SZW voor informatie over regelingen omtrent WGA-loonaanvulling en WGA-vervolguitkering.

Van de CWI-adviseurs blijkt bijna een derde bekend te zijn met de informatiemodule voor mensen met een beperking, chronische ziekte, psychische en/of psychiatrische aandoening op werk.nl. Ruim een derde geeft aan vaag bekend te zijn met de informatiemodule. Bijna een derde van de CWI-adviseurs attendeert cliënten meestal of altijd op de informatie. In vergelijking met 2004 is hierin geen verandering opgetreden.

IRO

Met een Individuele Re-integratieovereenkomst (IRO) kunnen mensen zelf hun re-integratie uitstippelen. Samen met het re-integratiebedrijf stellen zij een re-integratieplan op. Het voordeel hiervan is dat cliënten de regie in handen krijgen over hun eigen re-integratie. UWV toetst dit plan op effectiviteit en haalbaarheid: is het einddoel realistisch? Hoe gemotiveerd is de cliënt? Is het budget toereikend? Hoe staat het met het tijdsplan? Is dit het geval, dan sluit UWV hiervoor een overeenkomst af met het door de cliënt gekozen re-integratiebedrijf¹.

Vrijwel alle ondervraagde re-integratieconsulenten zijn op de hoogte van de mogelijkheid tot het afsluiten van een IRO met de cliënten met een beperking, chronische ziekte, psychische en/of psychiatrische aandoening. Bijna de helft van de re-integratieconsulenten informeert de cliënten altijd over de IRO, ruim de helft doet dit meestal.

Een overgroot deel van de CWI-adviseurs is op de hoogte van de mogelijkheden van de IRO. In vergelijking met 2004 toen de IRO werd ingevoerd is de bekendheid fors toegenomen. Ook de informatieverstrekking over de IRO aan cliënten is flink toegenomen. Ruim een derde van de CWI-adviseurs informeert cliënten met een beperking, chronische ziekte, psychische en/of psychiatrische aandoening 'altijd' over de IRO mogelijkheid, ruim de helft doet dit 'wel eens'.

Tabel 6.2 Mate waarin CWI-adviseurs en re-integratieconsulenten op de hoogte zijn van de mogelijkheden tot het afsluiten van een IRO (ingående per 15 juni 2004)

	CWI-adviseur		Re-integratieconsulent	
	2004	2006	2004	2006
N	118	101		74
Ja	31%	84%	ng	95%
Vaag	35%	9%		4%
Nee	35%	7%		1%
<i>Worden cliënten met een beperking, chronische ziekte, psychische en/of psychiatrische aandoening geïnformeerd over de mogelijkheid van een Individuele Re-integratie Overeenkomst?</i>				
N	77	94		73
Ja, altijd	8%	37%	ng	45%
Ja, wel eens	51%	55%		51%
Nee, nooit	42%	7%		4%

Dienstverlening CWI

Teneinde de dienstverlening aan cliënten met een beperking, chronische ziekte, psychische en/of psychiatrische aandoening te verbeteren zou men (een combinatie van) verschillende strategieën kunnen volgen:

- *Inzet van specialisten*: Door het inzetten van adviseurs die speciaal geschoold zijn voor de bemiddeling van deze doelgroep, zouden de kansen op de arbeidsmarkt voor de doelgroep kunnen toenemen.
- *Deskundigheidsbevordering*: Door juist de deskundigheid van alle adviseurs over deze doelgroep te bevorderen (generalisten) voorkomt men kokervisie en vergroot men wellicht de kansen van de doelgroep.

¹ bron: www.iro-plein.nl

- *Aparte werkprocessen*: Indien voor de doelgroep (deels) aparte werkprocessen worden gevolgd kan men meer inzoomen op de behoefte van de cliënt en de kansen op de arbeidsmarkt daarmee vergroten.
- *Specifieke werkgeversbenadering*: Inzet van specifieke adviseurs die werkgevers op de hoogte brengen van relevante subsidiemogelijkheden vergroot de kans van de doelgroep op de arbeidsmarkt.

Aan CWI-consulenten is gevraagd met welk van deze strategieën het CWI haar dienstverlening het beste zou kunnen verbeteren.

Tabel 6.3 Mogelijkheden verbetering van de dienstverlening CWI aan cliënten met een beperking, chronische ziekte, psychische en/of psychiatrische aandoening

	2004	2006
Inzet van speciale/aparte adviseurs voor deze doelgroep (specialisten)	35%	27%
Deskundigheidsbevordering aan alle adviseurs over deze doelgroep (generalisten)	42%	38%
(Deels) aparte werkprocessen voor deze doelgroep	6%	6%
Specifieke adviseurs voor werkgevers over deze doelgroep/subsidiemogelijkheden	11%	21%
Niet nodig, de dienstverlening aan deze groep is al goed	6%	8%
N	115	77

De inzet van specialisten en de deskundigheidsbevordering van alle adviseurs worden, net als in 2004, het vaakst genoemd. Een actieve werkgeversbenadering heeft in vergelijking met twee jaar geleden aan populariteit gewonnen. Dit is niet zo verwonderlijk vanwege de grote aandacht die hiervoor momenteel is in re-integratieland.

Over opdrachtgevers van de re-integratiesector

Re-integratieconsulenten zijn verdeeld over de vraag of een snelle werkherleving een duurzame re-integratie soms in de weg staat. Een substantieel deel (43%) vindt van wel, terwijl bijna een derde (31%) dit niet vindt. De resultaten in 2006 verschillen niet met die uit 2004.

Tabel 6.4 Re-integratieconsulenten over hun opdrachtgevers

De snelle werkherleving die re-integratiebedrijven (moeten) voorstaan, staat een duurzame re-integratie soms in de weg

	2004	2006
(Helemaal) mee eens	47%	43%
Deels eens/deels oneens	29%	24%
(Helemaal) mee oneens	23%	31%
Weet niet/geen mening	1%	1%
N	181	74

Het merendeel van de re-integratieconsulenten en CWI-adviseurs vindt dat een sollicitant met een beperking, chronische ziekte, psychische en/of psychiatrische aandoening minder kans heeft aangenomen te worden dan een sollicitant zonder deze aandoeningen. De resultaten in 2006 komen overeen met die in 2004.

De arbeidsmarkt voor mensen met een beperking, chronische ziekte, psychische en/of psychiatrische aandoening

Op de vraag wie het moeilijkst bemiddelbaar is, zijn CWI-adviseurs en re-integratieconsulenten net als in 2004 het eens: mensen met psychiatrische klachten zijn het moeilijkst te bemiddelen naar werk.

Tabel 6.5 Mensen die het moeilijkst te bemiddelen zijn naar werk

N	CWI-adviseur		Re-integratie consulent	
	2004	2006	2004	2006
mensen met een chronische ziekte (bv. astma, epilepsie, suikerziekte etc.)	1%	2%	5%	1%
mensen met een lichamelijke of zintuiglijke handicap (bv. Rolstoel, blind, doof etc.)	15%	13%	8%	12%
mensen met een verstandelijke handicap (bv. zwakbegaafd)	9%	12%	11%	8%
mensen met psychische klachten (bv. burn-out, overwerkt, overspannen)	7%	7%	7%	8%
mensen met psychiatrische klachten (bv. schizofrenie, manisch depressiviteit etc.)	37%	42%	42%	50%
niet specifiek één van de genoemde groepen	22%	20%	26%	19%
weet niet/geen mening	8%	5%	2%	1%

Over het aannamebeleid van werkgevers

Het aandeel re-integratieconsulenten dat vindt dat sollicitanten met beperking minder kans hebben aangenomen te worden dan sollicitanten zonder beperking, is in vergelijking met 2004 afgenomen.

Tabel 6.6 Re-integratieconsulenten en CWI-adviseurs over de aannamekans van een sollicitant met een beperking, chronische ziekte, psychische en/of psychiatrische aandoening

	Re-integratie consulenten		CWI-adviseurs	
	2004	2006	2004	2006
(Helemaal) mee eens	76%	66%	83%	90%
Deels eens/deels oneens	17%	20%	8%	7%
(Helemaal) mee oneens	8%	12%	7%	0%
Weet niet/geen mening	1%	1%	2%	3%
N	181	74	118	101

Het merendeel van de re-integratieconsulenten en CWI-adviseurs zijn overigens nog wel van mening dat de sollicitant met een beperking of aandoening minder kans maakt aangenomen te worden dan een sollicitant zonder beperking of aandoening.

Re-integratieconsulenten zijn positiever over de kans dat een sollicitant met een beperking, chronische ziekte, psychische en/of psychiatrische beperking wordt aangenomen dan twee jaar geleden.

Volgens de re-integratieprofessionals zijn werkgevers huiverig als het gaat om het in dienst nemen van mensen met een beperking, chronische ziekte of psychische klachten. Ook twee jaar geleden waren re-integratieprofessionals dit al van mening.

Tabel 6.7 Re-integratieprofessionals over het aannamebeleid van werkgevers

Ik merk dat werkgevers vaak huiverig zijn als het gaat om het in dienst nemen van mensen met een beperking, chronische ziekte of psychische klachten

	Re-integratie consulenten		CWI adviseurs	
	2004	2006	2004	2006
(Helemaal) mee eens	88%	86%	86%	86%
Deels eens/deels oneens	10%	12%	6%	7%
(Helemaal) mee oneens	3%	1%	4%	1%
Weet niet/geen mening	0%	0%	4%	7%
N	181	74	118	101

Het aandeel re-integratieconsulenten dat mensen met een beperking, chronische ziekte, psychische en/of psychiatrische aandoening minder gemakkelijk verwijst naar een werkgever dan andere werkzoekenden is in de afgelopen twee jaar toegenomen. Bijna de helft van de CWI-adviseurs heeft ook moeite met deze verwijzingen.

Tabel 6.8 Re-integratieprofessionals over verwijzing van mensen met een beperking

Ik merk dat ik mensen met een beperking, chronische ziekte of psychische klachten minder gemakkelijk verwijst naar een werkgever dan andere werkzoekenden

	Re-integratie consulenten		CWI-adviseurs	
	2004	2006	2004	2006
(Helemaal) mee eens	11%	19%	39%	42%
Deels eens/deels oneens	17%	23%	31%	25%
(Helemaal) mee oneens	70%	58%	20%	22%
Weet niet/geen mening	2%	0%	10%	12%
N	181	74	118	101

Arbeidsmarktpositie

Een deel van de CWI-adviseurs (20%) en de re-integratieconsulenten (35%) vindt dat de arbeidsmarktpositie van mensen met een beperking, chronische ziekte, psychische en/of psychiatrische aandoening verbetert.

Tabel 6.9 Arbeidsmarktpositie van mensen met een beperking, chronische ziekte, psychische en/of psychiatrische aandoening in de afgelopen twee jaar

	CWI-adviseur	Re-integratieconsulent
Verbeterd	20%	35%
Verslechterd	14%	19%
Onveranderd	24%	26%
Geen mening	43%	20%
N	101	74

Professionals die aangeven dat de arbeidsmarkt voor de doelgroep de afgelopen twee jaar verbetert, schrijven dit toe aan de aantrekkende economie en de brede maatschappelijke campagnes om de capaciteiten van mensen met een beperking, chronische ziekte, psychische en/of psychiatrische aandoening onder de aandacht te brengen.

Professionals die vinden dat de arbeidsmarktpositie van de doelgroep verslechtert, geven als oorzaak een terughoudend aannamebeleid van deze mensen door werkgevers en de contrapositieve werking van nieuwe wet- en regelgeving.

Over de re-integratiegerichtheid van AWBZ-instellingen

Mensen met een beperking, chronische ziekte, psychische en/of psychiatrische aandoening maken regelmatig gebruik van zorg in AWBZ-instellingen. Daarbij gaat het om instellingen in de geestelijke gezondheidszorg, de gehandicaptenzorg of revalidatiecentra.

Re-integratieconsulenten zijn redelijk kritisch over de mate waarin AWBZ-instellingen bij de hulpverlening aan mensen met een langdurige problematiek gericht zijn op re-integratie naar werk. Bijna de helft van de consulenten vindt deze instellingen onvoldoende gericht op re-integratie naar werk. Deze resultaten verschillen niet van die uit 2004.

6.3 Factoren die bijdragen de instroom in de WIA te verminderen

Er zijn diverse mogelijkheden of oplossingsrichtingen denkbaar die de instroom in de WIA (voorheen WAO) kunnen doen verminderen. De respondenten hebben een aantal mogelijke oplossingsrichtingen voorgelegd gekregen met daarbij de vraag welke volgens hen het meest zou kunnen bijdragen aan het verminderen van de instroom in de WAO/WIA.

Tabel 6.10 Welke van onderstaande zaken zou het meest bijdragen aan het verminderen van de instroom in de WIA?

	Bedrijfsarts		Verzekerings- arts		Re- integratie- consulent		CWI- adviseur	
	2004	2006	2004	2006	2004	2006	2004	2006
Betere motivatie van de werknemer zelf	21%	17%	25%	21%	6%	14%	Ng	7%
Meer inzet van werkgevers om uitgevallen werknemers 'in dienst' te houden	33%	19%	26%	17%	38%	34%	Ng	29%
Beter functioneren van bedrijfsartsen (randvoorwaarden, deskundigheid, houding, ..)	4%	2%	4%	3%	9%	5%	Ng	7%
Meer aandacht voor de factor arbeid in de curatieve sector	6%	11%	6%	12%	4%	4%	Ng	2%
Een verbetering van de arbo- en curatieve samenwerking	9%	4%	7%	4%	4%	3%	Ng	4%
Een verkorting van de wachtlijsten in de gezondheidszorg	3%	3%	7%	7%	2%	0%	Ng	2%
Stroomlijning instanties/regelgeving rond werk, re-integratie, ziekte en arbeidsongeschiktheid	24%	10%	26%	14%	38%	14%	Ng	24%
Meer aandacht voor gezondheidsmanagement in het algemeen en preventie in het bijzonder	ng	21%	ng	8%	ng	22%	Ng	21%
Anders	ng	13%	ng	16%	ng	5%	Ng	5%
N	244	175	194	146	181	74	-	101

De percentages uit 2004 zijn ter informatie ook opgenomen in de tabel. Het vergelijken van de frequenties in 2004 en 2006 is niet zinvol (zie bijlage 1, aanpassingen in de vraagstelling).

De zaken die volgens de respondenten het meest bijdragen aan de vermindering van de WIA instroom zijn:

- Meer aandacht voor gezondheidsmanagement in het algemeen en preventie in het bijzonder
- Meer inzet van werkgevers om uitgevallen werknemers 'in dienst' te houden
- Stroomlijning van instanties/regelgeving rond werk, re-integratie, ziekte en arbeids(on)geschiktheid
- Betere motivatie van de werknemer zelf.

Bijlage 1 Onderzoeksverantwoording

In deze bijlage gaan we in op een aantal technische achtergronden van het onderzoek. Zo wordt een korte beschrijving gegeven van de in het onderzoek onderscheiden beroepsgroepen, de gehanteerde vragenlijst en de respons. Tevens wordt aandacht besteed aan de wijze waarop de resultaten uit 2004 (nulmeting) zijn vergeleken met de enquêteresultaten uit 2006 (eindmeting).

De groepen professionals

In nauw overleg met de begeleidingscommissie is ervoor gekozen het onderzoek uit te zetten onder de volgende groepen professionals:

- Huisartsen
Huisartsen zijn in het onderzoek opgenomen omdat zij eerstelijnszorg verlenen en zij dus met allerlei groepen van aandoeningen te maken krijgen. De afgelopen jaren is bovendien vooral geïnvesteerd in de samenwerking tussen huisarts en bedrijfsarts.
- Psychiaters
- Psychologen (eerstelijns- en arbeid- en gezondheidspsychologen)
Psychologen en psychiaters zijn in het onderzoek betrokken omdat een belangrijk deel van de WIA-instroom bestaat uit mensen met psychische klachten. Om het onderzoek niet al te zeer vanuit de psychische en psychiatrische problematiek in te richten zijn niet meer dan twee hierop gespecialiseerde beroepsgroepen in het onderzoek opgenomen.
- Fysiotherapeuten
Fysiotherapeuten zijn benaderd omdat paramedici een aparte positie innemen in de behandeling van klachten; waarbij met name fysiotherapeuten inzicht zouden kunnen bieden op het punt van mensen met aandoeningen aan het bewegingsapparaat (eveneens een omvangrijke categorie als het gaat om instroom in de WIA).
- Bedrijfsartsen
Bedrijfsartsen zijn in het onderzoek betrokken omdat zij primair inhoud geven aan de begeleiding van werknemers bij ziekte.
- Verzekeringsartsen werkzaam bij UWV
Verzekeringsartsen van het UWV hebben een rol bij de claimbeoordeling (die de afgelopen jaren behoorlijk is veranderd) en kunnen bovendien terugkijken op het traject wat met cliënten is doorlopen voordat ze gekeurd worden voor de WIA.
- Adviseurs Werk en Inkomen van het CWI
- Consulents van re-integratiebureaus.
CWI-adviseurs en re-integratieconsulents zijn als arbeidsmarktdeskundigen in het onderzoek betrokken, waarbij beide groepen wel een andere taakopdracht hebben (het CWI de eerste intake van werkzoekenden en de bemiddeling van kansrijke cliënten naar vacatures van het CWI, re-integratiebureaus de diagnose en vervolgens meer intensieve bemiddeling en begeleiding van cliënten die niet op eigen kracht aan het werk zullen komen).

Er is gekozen het aantal groepen te beperken tot acht. Dit heeft deels te maken met de wens de uiteindelijke eindresultaten overzichtelijk te houden. Afwijkend ten opzichte van de nulmeting, is in de eindmeting de enquête wel uitgezet onder fysiotherapeuten maar niet onder ergotherapeuten. In de vergelijkingstabellen zijn de ergotherapeuten in de kolom '2004' daarom niet meegenomen in de resultaten van de fysiotherapeuten.

Het is niet de ambitie geweest representatieve uitspraken te doen over *alle* professionals die beroepsmatig met deze groep te maken hebben of bijvoorbeeld 'de behandelaars'. Het onderzoek geeft louter een beeld van de beeldvorming, ervaringen en percepties van de afzonderlijke groepen professionals die in het onderzoek zijn betrokken.

Terminologie

In de enquête is steeds gevraagd naar ervaringen en beeldvorming ten aanzien van mensen met een handicap, chronische ziekte, psychische en/of psychiatrische aandoening. De vragen zijn zoveel mogelijk conform de formulering van het onderzoek in 2004 gesteld. De term 'arbeidsgehandicapte' is daarbij in de beeldvormingsvragen bewust vermeden, omdat die onder de verschillende beroepsgroepen anders kan worden geïnterpreteerd. Bij andere vragen komt de term echter nog wel voor. Omdat de term *arbeidsgehandicapten* niet langer verantwoord is, wordt in de hoofdtekst van het rapport deze term vervangen door de term 'mensen met een beperking, chronische ziekte, psychische en/of psychiatrische aandoening'.

Uitvoering van het onderzoek

Het onderzoek is uitgevoerd aan de hand van een internetvragenlijst. Per beroepsgroep is een afzonderlijke vragenlijst ontwikkeld. De enquête liep in de periode september – oktober 2006.

De vragenlijst

In nauwe samenwerking met begeleidingscommissie zijn uiteindelijk over verschillende items vragen geformuleerd voor de internetenquête (zie schema B1.1).

Schema B1.1 Onderwerpen vragenlijst

Beeldvorming over mensen met een beperking, chronische ziekte, psychische en/of psychiatrische aandoening.

Beeldvorming in relatie tot werk
Oordeel met betrekking tot verantwoordelijkheden
Kennis van wet- en regelgeving
Kansen op de arbeidsmarkt

De dagelijkse praktijk

Omgang met mensen met een beperking, chronische ziekte, psychische en/of psychiatrische aandoening
Onderlinge contacten tussen beroepsgroepen
Toepassing van richtlijnen en leidraden
Oordeel over de Leidraad Donner I

Attitude professionals ten opzichte van elkaar

Beeldvorming over andere beroepsgroepen
Beeldvorming over eigen beroepsgroep

Kennis en gebruik van instrumenten ter bevordering van de arbeidsmarktparticipatie van mensen met een beperking, chronische ziekte, psychische en/of psychiatrische aandoening

Kennis en gebruik van EHBW
Kennis van prijs en werkgeversforum 'Kroon op het werk'

Niet alle items zijn voor iedere beroepsgroep (even uitgebreid) uitgewerkt in de internetenquête. Voor sommige beroepsgroepen waren bepaalde vragen niet aan de orde. Zo zijn bij-

voorbeeld re-integratieconsulenten niet gevraagd naar de toepassing van leidraden (behalfve leidraad Donner I).

Aanpassingen in de vraagstelling

In het huidige onderzoek is het merendeel van de vragen in dezelfde bewoordingen voorgelgld als tijdens het onderzoek in 2004 om een vergelijking te kunnen maken tussen beide meetmomenten. Er waren vier redenen voor aanpassing:

- Veranderingen in wet- en regelgeving
- Het schrappen van vragen die in de vorige meting niet zijn gebruikt
- Het toevoegen van nieuwe vragen, bijvoorbeeld over de (curatieve) samenwerking en arbeidsmarktpositie van mensen met een beperking, chronische ziekte, psychische en/of psychiatrische aandoening in de afgelopen twee jaar
- In een aantal vragen is verder de vraagstelling aangepast, bijvoorbeeld omdat een datum niet correct was weergegeven in het vorige onderzoek of omdat in de vorige meting een woord ontbrak.

Schema B1.2 geeft een overzicht van de vraagstelling op beide meetmomenten, de verschillen zijn gearceerd.

Bij de vraag *'Welke van onderstaande zaken zou volgens u het meest bijdragen aan het verminderen van de instroom in de WAO/WIA?'* is het aantal antwoordcategorieën uitgebreid (*'Meer aandacht voor gezondheidsmanagement in het algemeen en preventie in het bijzonder'* en *'Anders'*). Omdat het om een singlerespons vraag gaat, kunnen hierdoor de antwoorden van beide metingen niet met elkaar vergeleken worden.

Schema B1.2 Vergelijking vraagstelling wet- en regelgeving in 2004 en 2006

Vraagstelling 2004	Vraagstelling 2006
Weet u dat wanneer een arbeidsgehandicapte werknemer weer bij de eigen werkgever aan de slag gaat, de werkgever hiervoor een jaar premiekorting ontvangt?	Weet u dat wanneer een arbeidsgehandicapte werknemer weer bij de <u>eigen werkgever</u> aan de slag gaat, de werkgever hiervoor maximaal één jaar premiekorting ontvangt?
Weet u dat een werkgever een vergoeding kan krijgen voor de aanpassing van de werkplek bij het in dienst nemen van een arbeidsgehandicapte?	Weet u dat een werkgever kan een vergoeding krijgen voor de aanpassing van de werkplek bij het in dienst nemen van een arbeidsgehandicapte <u>werknemer</u> ?
Weet u dat een werkgever in bepaalde situaties een vergoeding kan krijgen voor de kosten van het inwerken en begeleiden bij het in dienst nemen van een arbeidsgehandicapte?	Weet u dat een werkgever kan in bepaalde situaties een vergoeding krijgen voor de kosten van het inwerken en begeleiden bij het in dienst nemen van een arbeidsgehandicapte <u>werknemer</u> ?
Weet u dat een werkgever met ingang van 1 januari j.l. op grond van de Wet Gelijke behandeling op grond van handicap of chronische ziekte mensen niet alleen vanwege hun handicap of chronische ziekte mag weigeren in dienst te nemen?	Weet u dat een werkgever met ingang van <u>1 december 2003</u> mensen niet alleen vanwege hun handicap of chronische ziekte weigeren in dienst te nemen? Dit staat in de <i>Wet Gelijke behandeling op grond van handicap of chronische ziekte</i>
Weet u dat een werkgever met ingang van 1 januari j.l. op grond van de Wet Gelijke behandeling op grond van handicap of chronische ziekte verplicht is aanpassingen te treffen voor werknemers met een handicap of chronische ziekte?	Weet u dat een werkgever met ingang van <u>1 december 2003</u> verplicht aanpassingen te treffen voor werknemers met een handicap of chronische ziekte? Ook dit staat in de <i>Wet Gelijke behandeling op grond van handicap of chronische ziekte</i>

De benadering/steekproef

Voor iedere groep professionals is een eigen benaderingswijze gevolgd, die is afgestemd op de mogelijkheden en wensen van de relevante bestandsleverancier(zie schema 1.3).

Schema B1.3 Benaderingswijze per groep van professionals

Professional	Bestand van:	Benaderingswijze
Huisartsen	Cendris*	brief aan postadres
Bedrijfsartsen	Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB)	brief aan postadres
Psychiaters	Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP)	brief aan postadres
Psychologen 1 ^e lijns	Landelijke Vereniging voor Eerstelijns Psychologen (LVE)	verzoek per e-mail
Psychologen A&G	Nederlands Instituut van Psychologen (NIP)	verzoek per e-mail
Fysiotherapeuten	Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF)	verzoek per e-mail
Verzekeringsartsen UWV	Nederlandse Vereniging voor Verzekeringsgeneeskunde (NVVG)**	brief aan postadres
CWI-adviseurs	Centrale Organisatie Werk en Inkomen	Verspreiding door CWI
Re-integratieconsulenten	Medewerking verkregen van: Agens BV, Alexander Calder arbeidsintegratie BV, DHG Re-integratie BV, Randstad Rentree	verzoek per e-mail

* Cendris is een commerciële bestandsleverancier.

** Van de NVVG is een bestand ontvangen van alle verzekeringsartsen (volgens de registratie) die in dienst zijn van het UWV

Het verzoek om deelname aan de enquête ging gepaard met een uiteenzetting van de opdrachtgever en het doel van het onderzoek, alsmede het internetadres waarop de enquête te vinden was en een individuele toegangscode. Bij de alle groepen is enkele weken nadat het verzoek om deelname aan de enquête werd gedaan een rappel verzonden met een herinnering en het verzoek alsnog de enquête in te vullen. De benaderingswijze van de respondenten is gelijk aan die van het onderzoek in 2004.

De respons

De benadering van de groepen is dusdanig vormgegeven dat er per groep in absolute zin voldoende respons zou zijn. Uitgangspunt was een netto respons van 150 per beroepsgroep, waarbij op voorhand werd verwacht dat de procentuele respons onder bepaalde groepen ver onder de 'normale' respons (30%) zou blijven.

Tabel B1.1 De respons per beroepsgroep

Professional	2004			2006		
	Benaderd	Respons	%	Benaderd	Respons	%
Huisartsen	1500	115	7,6%	2200	107	4,9%
Bedrijfsartsen	1200	244	20,3%	900	175	19,4%
Psychiaters	1200	162	13,5%	1200	176	14,6%
Psychologen	900	227	25,2%	700	138	19,7%
Fysiotherapeuten	386	103	26,7%	700	112	16,0%
Ergotherapeuten	375	56	14,9%	-	-	-
Verzekeringsartsen UWV	669	194	29,0%	506	146	28,8%
CWI-adviseurs	150	118	78,7%	180	101	56,1%
Re-integratieconsulenten	477	181	37,9%	200	74	37,0%

Voor 2 van de 8 groepen is de gewenste respons van 150 per groep gerealiseerd. De respons onder fysiotherapeuten, huisartsen, CWI-adviseurs en re-integratieconsulenten bleef achter bij de gestelde target. Bij de CWI-adviseurs is een intern communicatieprobleem de oorzaak. Huisartsen zijn traditioneel een moeilijke groep als het om deelname aan enquêtes gaat. Er is een bestand aangekocht bij de commerciële bestandsleverancier Cendris. Dit ging echter om huisartsenpraktijken, waardoor het verzoek niet aan een persoon maar aan een praktijk moest worden gericht (en dus in het geval van een gedeelde praktijk anoniem). Mede hierom is een extra groot bestand van praktijkadressen aangekocht. Drie re-integratiebureaus die bij het onderzoek in 2004 hun medewerking hebben verleend deden dat in 2006 niet. Zij bleken uiteindelijk geen tijd te hebben of vanuit strategische overwegingen besloten te hebben niet deel te nemen. De resterende tijd liet geen ruimte andere re-integratiebureaus voor het onderzoek te interesseren.

Hoewel de steekproeven voor beide onderzoeken uit dezelfde populaties/bestanden zijn getrokken, verschilt de respons qua omvang tussen 2004 en 2006 voor enkele beroepsgroepen (bedrijfsartsen, psychologen, verzekeringsartsen en re-integratieconsulenten) aanzienlijk. In de vergelijking tussen de twee jaren binnen die groepen betekent dit dat gemeten verschillen behoorlijk groot moeten zijn om van significante verschillen te kunnen spreken. In de tabellen zijn de significante verschillen *vet en cursief* weergegeven.

Vergelijking van de twee metingen

De respons in de twee metingen is verschillend. Het is daarom niet zonder meer te zeggen of de gevonden frequentieverschillen echt verschillen of dat het verschil berust op toeval. De resultaten van beide metingen moeten daarom getoetst worden.

Toegepaste toetsen

Voor de vergelijking van vragen waarop de respondenten hun antwoord gaven met behulp van een vijfpuntsschaal (helemaal mee oneens – oneens – deels oneens/deels eens – eens – helemaal eens) is gebruikt gemaakt van een Student's t-toets. Hiervoor is aan de antwoordcategorieën een waarde toegekend (**helemaal eens = 1** t/m **helemaal oneens = 5**). De antwoordcategorie 'weet niet/geen mening' is niet vertaald naar een schaalscore en verder buiten de analyse gehouden (variabele wordt aangeduid als 'missing'). Vervolgens is de gemiddelde waarde per meting uitgerekend. Deze twee gemiddelden zijn vervolgens getoetst met behulp van de Student's t-toets.

Ook andere vragen met antwoordcategorieën met een andere schaalindeling (bijvoorbeeld: nooit – incidenteel – regelmatig/vaak) zijn op deze manier getoetst.

Verder is gebruik gemaakt van de Chi-kwadraattoets waarin het verband wordt aangetoond tussen twee variabelen. Deze toets is toegepast bij singlerespons vragen met antwoordcategorieën op nominaal meetniveau, d.w.z. antwoordencategorieën die geen ordenende relatie met elkaar hebben. Als voorbeeld de onderstaande vraag en antwoordcategorieën:

Welke van onderstaande groepen is volgens u het moeilijkst te bemiddelen naar werk?

- Mensen met een chronische ziekte (b.v. astma, epilepsie, suikerziekte)
- Mensen met een lichamelijke of zintuiglijke handicap (b.v. rolstoel, blind, doof)
- Mensen met een verstandelijke handicap (b.v. zwakbegaafd)
- Mensen met psychische klachten (b.v. burn-out, overwerkt, overspannen)
- Mensen met psychiatrische klachten (b.v. schizofrenie, manisch depressiviteit)
- Niet specifiek één van de genoemde groepen
- Geen idee

Hierbij zijn de aantallen respondenten per antwoordcategorie steeds afgezet tegen het moment van meten (2004 of 2006). Indien de Chikwadraat significant is ($p \leq 0,05$) betekent dit dat er een verband bestaat tussen de vraag en het moment van meten. Een aanvullende t-toets toont aan of de verschillen significant zijn.

Bijlage 2 Tabellen behorend bij hoofdstuk 2

Tabel B2.1a

	Huisarts ¹		Bedrijfsarts ¹		Psychiater		Psycholoog	
	2004	2006	2004	2006	2004	2006	2004	2006
N	115	107	244	175	162	176	227	138
<i>Zieke werknemers werken vaak te lang door</i>								
(Helemaal) mee eens	26%	21%	16%	13%	34%	29%	55%	52%
Deels eens/oneens	43%	54%	41%	42%	36%	51%	30%	39%
(Helemaal) oneens	28%	23%	39%	43%	23%	14%	10%	8%
Weet niet/geen mening	3%	2%	4%	3%	8%	7%	5%	1%
<i>Zieke werknemers blijven vaak te lang ziek</i>								
(Helemaal) mee eens	49%	35%	36%	31%	53%	48%	38%	35%
Deels eens/oneens	35%	47%	41%	38%	30%	38%	34%	42%
(Helemaal) oneens	14%	17%	20%	31%	11%	8%	22%	17%
Weet niet/geen mening	3%	2%	2%	1%	6%	6%	6%	5%
<i>Werknemers met een lichamelijke handicap melden zich vaker ziek dan werknemers zonder lichamelijke handicap</i>								
(Helemaal) mee eens	7%	10%	9%	3%	8%	10%	8%	7%
Deels eens/oneens	15%	15%	19%	14%	19%	20%	12%	17%
(Helemaal) oneens	60%	64%	65%	73%	35%	38%	27%	34%
Weet niet/geen mening	17%	10%	7%	9%	38%	32%	53%	42%
<i>Werknemers met een chronische ziekte melden zich vaker ziek dan werknemers zonder chronische ziekte</i>								
(Helemaal) mee eens	34%	28%	31%	30%	39%	38%	22%	22%
Deels eens/oneens	25%	24%	25%	21%	24%	25%	23%	30%
(Helemaal) oneens	30%	41%	39%	45%	16%	15%	16%	15%
Weet niet/geen mening	11%	7%	5%	4%	22%	22%	40%	33%
<i>Werknemers met psychische klachten melden zich vaker ziek dan werknemers zonder psychische klachten</i>								
(Helemaal) mee eens	77%	78%	68%	68%	60%	53%	46%	46%
Deels eens/oneens	12%	16%	18%	15%	19%	26%	25%	29%
(Helemaal) oneens	7%	2%	10%	10%	10%	7%	15%	11%
Weet niet/geen mening	4%	4%	5%	6%	11%	14%	14%	14%
Totaal	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

¹ Huisartsen en bedrijfsartsen vinden significant minder vaak dan in 2004 dat zieke werknemers vaak te lang ziek blijven.

Tabel B2.1b

	Fysiotherapeut ¹		Verzekeringsarts		CWI-adviseur		Re-integratie-consulent	
	2004	2006	2004	2006	2004	2006	2004	2006
N	103	112	194	146	118	101	181	74
<i>Zieke werknemers werken vaak te lang door</i>								
(Helemaal) mee eens	31%	38%	9%	3%	24%	26%	35%	42%
Deels eens/oneens	47%	47%	40%	45%	45%	39%	45%	38%
(Helemaal) oneens	16%	13%	48%	45%	11%	17%	14%	14%
Weet niet/geen mening	7%	3%	4%	5%	19%	19%	6%	7%
<i>Zieke werknemers blijven vaak te lang ziek</i>								
(Helemaal) mee eens	45%	23%	54%	51%	18%	19%	49%	42%
Deels eens/oneens	31%	55%	35%	40%	43%	41%	36%	41%
(Helemaal) oneens	18%	19%	9%	6%	22%	24%	10%	12%
Weet niet/geen mening	7%	3%	2%	3%	16%	17%	4%	5%
<i>Werknemers met een lichamelijke handicap melden zich vaker ziek dan werknemers zonder lichamelijke handicap</i>								
(Helemaal) mee eens	10%	7%	6%	6%	ng	ng	ng	ng
Deels eens/oneens	14%	18%	23%	18%	ng	ng	ng	ng
(Helemaal) oneens	39%	45%	57%	66%	ng	ng	ng	ng
Weet niet/geen mening	38%	30%	14%	10%	ng	ng	ng	ng
<i>Werknemers met een chronische ziekte melden zich vaker ziek dan werknemers zonder chronische ziekte</i>								
(Helemaal) mee eens	31%	21%	19%	22%	ng	ng	ng	ng
Deels eens/oneens	25%	29%	32%	33%	ng	ng	ng	ng
(Helemaal) oneens	20%	24%	39%	35%	ng	ng	ng	ng
Weet niet/geen mening	23%	27%	10%	10%	ng	ng	ng	ng
<i>Werknemers met psychische klachten melden zich vaker ziek dan werknemers zonder psychische klachten</i>								
(Helemaal) mee eens	51%	49%	58%	68%	ng	ng	ng	ng
Deels eens/oneens	17%	24%	25%	22%	ng	ng	ng	ng
(Helemaal) oneens	12%	8%	9%	9%	ng	ng	ng	ng
Weet niet/geen mening	21%	19%	9%	1%	ng	ng	ng	ng
Totaal	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Tabel B2.2 Verzekeringsartsen over de groep die het moeilijkst functioneert in een werksituatie

	2004	2006
Mensen met een chronische ziekte (bv. astma, epilepsie, suikerziekte)	1%	1%
Mensen met een lichamelijke of zintuiglijke handicap (bv. rolstoel, blind, doof)	7%	5%
Mensen met een verstandelijke handicap (bv. zwakbegaafd)	4%	7%
Mensen met psychische klachten (bv. burn-out, overwerkt, overspannen)	10%	14%
Mensen met psychiatrische klachten (bv. schizofrenie, manisch depressief)	60%	58%
Niet specifiek één van de genoemde groepen	18%	14%
N	194	146

¹ Fysiotherapeuten vinden significant minder vaak dan in 2004 dat zieke werknemers vaak te lang ziek blijven.

Tabel B2.3 Psychiaters en psychologen over het deel van de hun patiënten met psychische klachten dat in staat is normaal te functioneren op de werkplek

	psychiater		psycholoog	
	2004	2006	2004	2006
< 10% van mijn patiënten	9%	8%	4%	3%
10 - 25%	11%	14%	7%	11%
26 - 50%	44%	40%	25%	25%
51 - 75%	31%	31%	33%	45%
> 75%	5%	7%	31%	17%
N	162	176	227	138

Tabel B2.4 Psychiaters en psychologen over het deel van hun patiënten met psychische klachten dat werk heeft

	psychiater ¹		psycholoog	
	2004	2006	2004	2006
< 10% van mijn patiënten	25%	30%	8%	6%
10 - 25%	19%	26%	11%	16%
26 - 50%	24%	19%	10%	14%
51 - 75%	24%	19%	20%	21%
> 75%	7%	5%	48%	43%
Weet niet/ geen mening	1%	2%	2%	1%
N	162	176	227	138

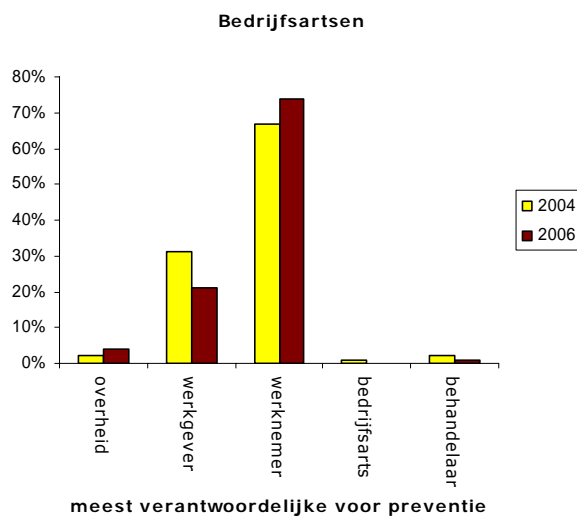
Tabel B2.5 Perceptie van professionals ten aanzien van motivatie van groepen werknemers

	Verzekeringsarts		CWI-adviseur		Re-integratie-consulent	
	2004	2006	2004	2006	2004	2006
N	194	146	118	101	181	74
<i>Werknemers met een lichamelijke handicap zijn minder gemotiveerd dan werknemers zonder lichamelijke handicap</i>						
(Helemaal) mee eens	1%	2%	3%	2%	3%	1%
Deels eens/oneens	9%	5%	6%	7%	8%	5%
(Helemaal) oneens	85%	90%	89%	86%	89%	91%
Weet niet/geen mening	5%	3%	3%	6%	1%	1%
<i>Werknemers met een chronische ziekte zijn minder gemotiveerd dan werknemers zonder chronische ziekte</i>						
(Helemaal) mee eens	2%	2%	6%	4%	9%	6%
Deels eens/oneens	12%	15%	12%	15%	12%	19%
(Helemaal) oneens	80%	79%	79%	75%	78%	70%
Weet niet/geen mening	6%	3%	3%	7%	1%	4%
<i>Werknemers met psychische klachten zijn minder gemotiveerd dan werknemers zonder psychische klachten</i>						
(Helemaal) mee eens	21%	20%	15%	12%	12%	8%
Deels eens/oneens	33%	35%	25%	31%	22%	28%
(Helemaal) oneens	42%	42%	53%	47%	64%	60%
Weet niet/geen mening	5%	3%	7%	11%	1%	4%

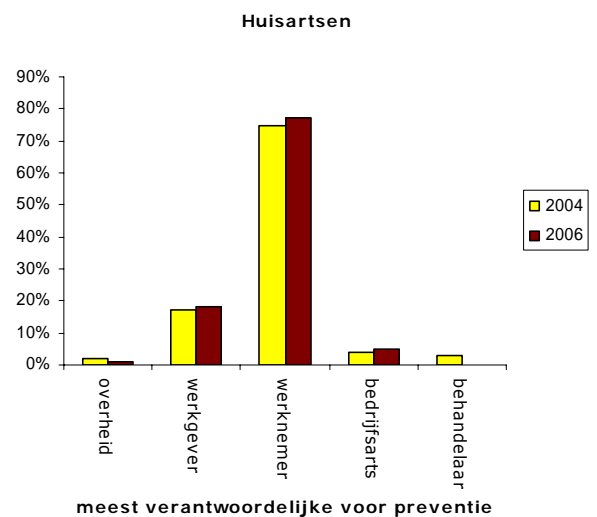
¹ Psychiaters geven in vergelijking met 2004 aan dat een significant kleiner deel van hun patiënten werk heeft

Bijlage 3 Figuren behorend bij hoofdstuk 2

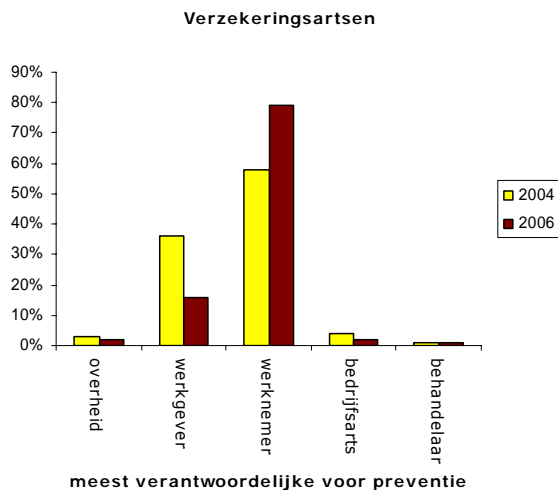
Figuur B3.1¹



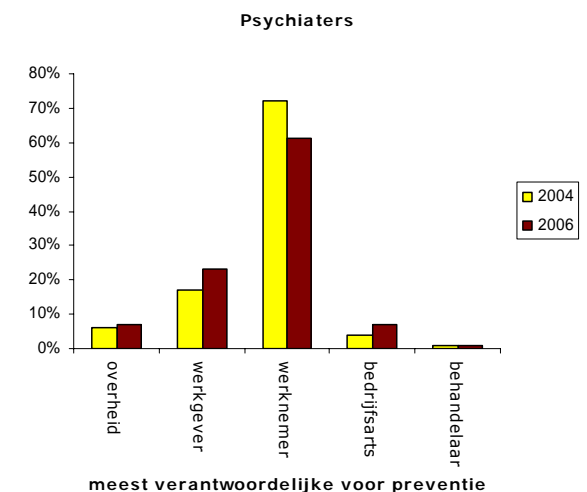
Figuur B3.2



Figuur B3.3

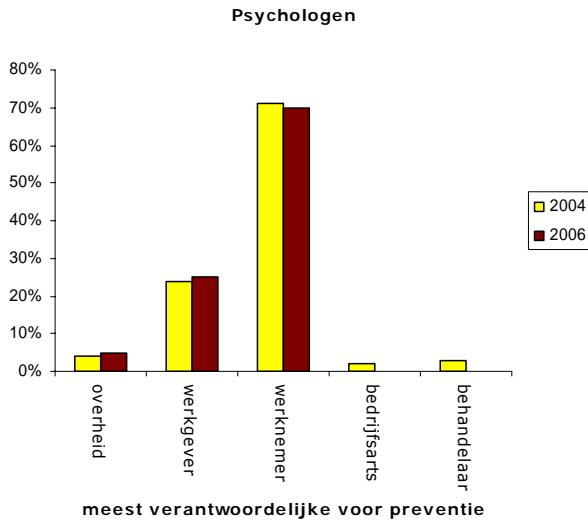


Figuur B3.4

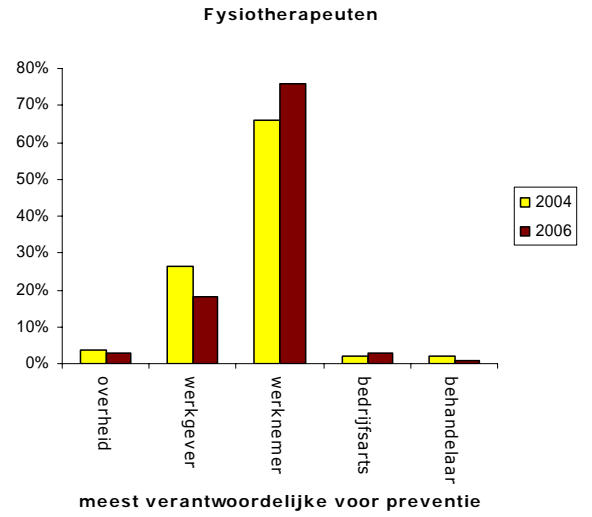


¹ Bedrijfsartsen vinden significant minder vaak dan in 2004 dat de werkgever de meeste verantwoordelijkheid heeft om te voorkomen dat werknemers langdurig ziek of (gedeeltelijk) arbeidsongeschikt worden

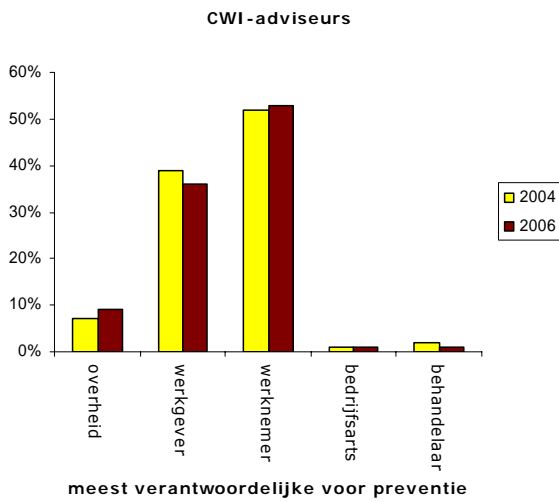
Figuur B3.5



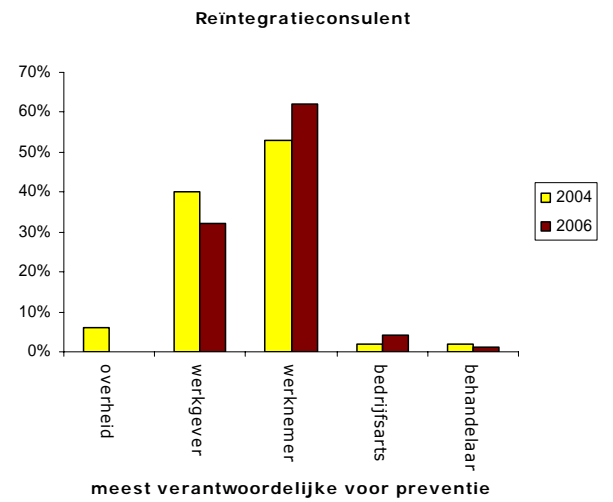
Figuur B3.6



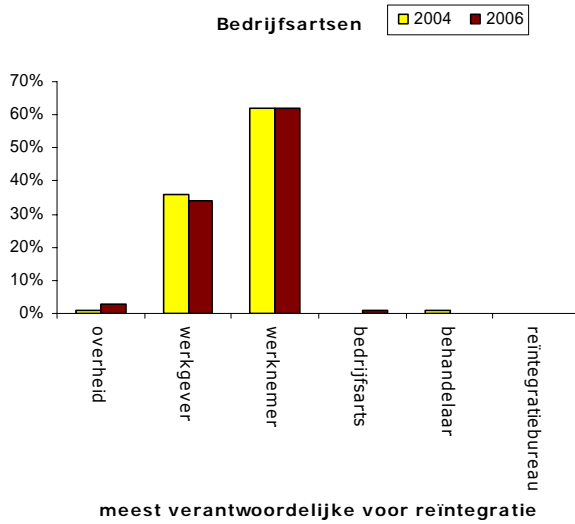
Figuur B3.7



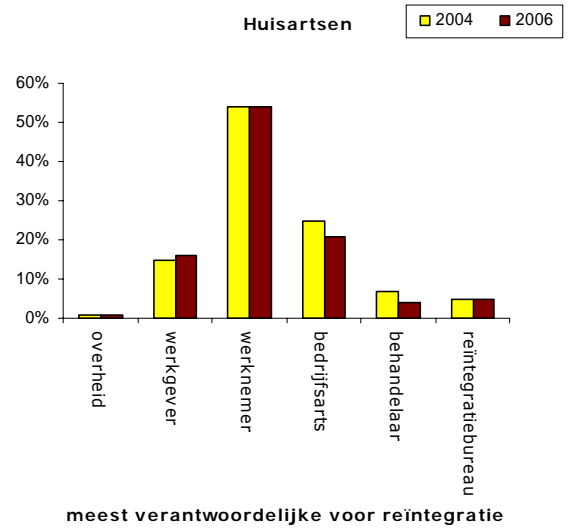
Figuur B3.8



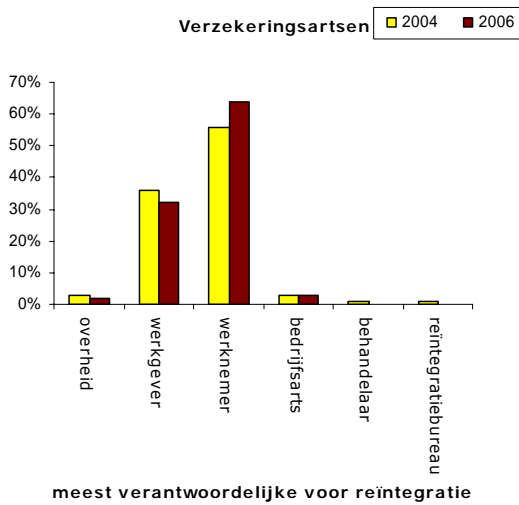
Figuur B3.9¹



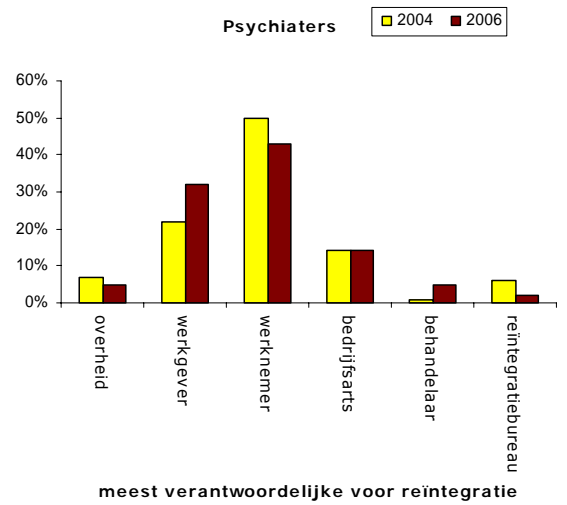
Figuur B3.10



Figuur B3.11

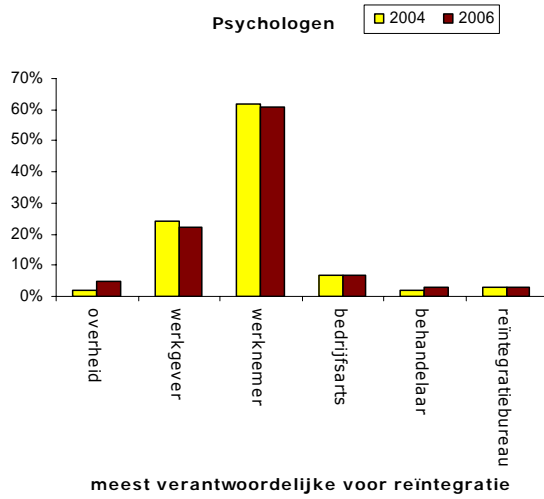


Figuur B3.12

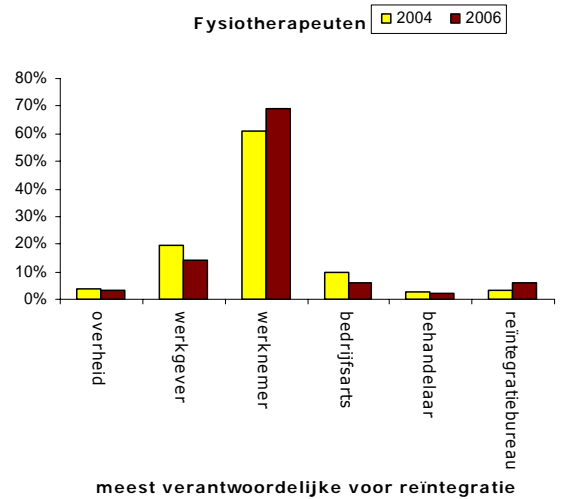


¹ Bedrijfsartsen vinden significant minder vaak dan in 2004 dat de behandelaar de meeste verantwoordelijkheid heeft voor de terugkeer op de werkplek van langdurig zieke werknemers

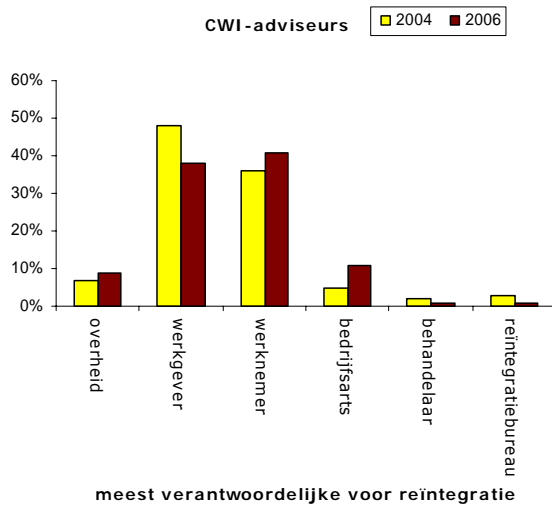
Figuur B3.13



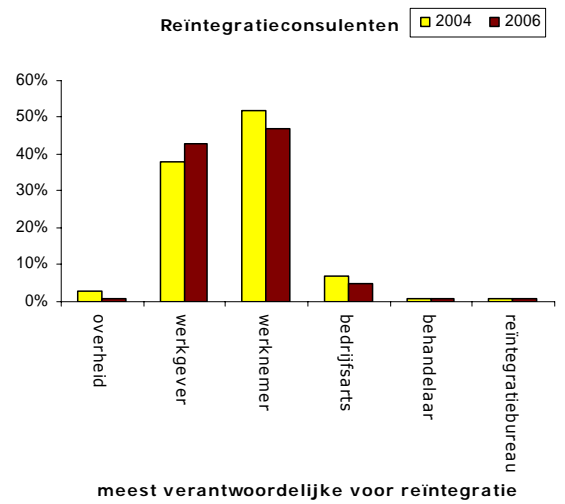
Figuur B3.14



Figuur B3.15¹



Figuur B3.16



¹ CWI-adviseurs vinden werkgevers significant minder vaak dan in 2004 verantwoordelijk voor de terugkeer op de werkplek van langdurig zieke medewerkers

Bijlage 4 Tabellen behorend bij hoofdstuk 3

Tabel B4.1 Bekendheid* met betreffende regelgeving¹

	Bedrijfsarts		Verzeke- ringsarts		CWI- adviseur		Reïnt.- consulent	
	115	107	194	146	118	101	181	74
N								
Instrumentarium re-integratie	2004	2006	2004	2006	2004	2006	2004	2006
Wanneer een arbeidsgehandicapte werknemer weer bij de eigen werkgever aan de slag gaat ontvangt de werkgever hiervoor maximaal één jaar premiekorting	73%	58%	63%	45%	51%	29%	84%	53%
Een werkgever kan een vergoeding krijgen voor de aanpassing van de werkplek bij het in dienst nemen van een arbeidsgehandicapte werknemer	98%	95%	95%	95%	97%	91%	99%	100%
Een werkgever kan in bepaalde situaties een vergoeding krijgen voor de kosten van het inwerken en begeleiden bij het in dienst nemen van een arbeidsgehandicapte werknemer	88%	84%	87%	86%	81%	75%	83%	69%
Een werkgever hoeft de eerste vijf jaar na het aannemen van een arbeidsgehandicapte geen loon door te betalen in geval van ziekte van die werknemer	94%	97%	92%	96%	77%	75%	97%	99%
Een werkgever kan een loonkostensubsidie krijgen om arbeidsgehandicapte werknemers in dienst te houden	79%	ng	79%	ng	65%	ng	76%	ng
Een werkgever die een arbeidsgehandicapte in dienst neemt kan hiervoor maximaal 3 jaar premiekorting ontvangen	ng	65%	ng	63%	ng	43%	ng	93%
Wanneer een werknemer een arbeidsgehandicapte werknemer van 18 jaar of jonger of die een Wajong-uitkering heeft, in dienst neemt kan hij compensatie krijgen voor productieverlies	ng	42%	ng	69%	ng	34%	ng	64%
Een werkgever kan een gedeeltelijk arbeidsongeschikte werknemer een proefplaats voor maximaal 3 maanden aanbieden, waarin die periode geen salaris hoeft te worden betaald	ng	61%	ng	74%	ng	75%	ng	100%
Algemene Wet Gelijke Behandeling op grond van Handicap of Chronische ziekte								
Een werkgever mag met ingang van 1 december 2003 op grond van de Wet Gelijke behandeling op grond van handicap of chronische ziekte mensen niet alleen vanwege hun handicap of chronische ziekte weigeren in dienst te nemen	46%	55%	42%	46%	35%	32%	53%	59%
Een werkgever is met ingang van 1 december 2003 op grond van de Wet Gelijke behandeling op grond van handicap of chronische ziekte verplicht aanpassingen te treffen voor werknemers met een handicap of chronische ziekte	40%	47%	38%	46%	36%	49%	44%	58%

*respondenten die aangeven 'vaag' bekend te zijn met de regelgeving *niet* meegerekend

¹ *Vet en cursief* weergegeven percentages wijken significant af.

Tabel B4.2 Toepassing in de praktijk van functiespecifieke richtlijnen

N	Bedrijfsarts		Psycholoog		Verzekerings- arts	
	2004	2006	2004	2006	2004	2006
Handelen van de bedrijfsarts bij werknemers met psychische klachten (NVAB)	98%	98%	-	-	-	-
Handelen van de bedrijfsarts bij werknemers met Lage Rugklachten (NVAB)	95%	96%	-	-	-	-
Handelen van de bedrijfsarts bij werknemers met Astma en COPD (NVAB)	48%	45%	-	-	-	-
Handelen van de bedrijfsarts bij werknemers met klachten aan arm, schouder of nek (NVAB)	83%	83%	-	-	-	-
Handelen van de bedrijfsarts bij het oogonderzoek bij beeldschermwerkers (NVAB)	54%	44%	-	-	-	-
Handelen bedrijfsarts bij SARS (Kennisnetwerk Gezondheid en Arbeid)	ng	5%			-	-
Arbeidsconflicten (STECR)	ng	85%				
Werk en psychische klachten, richtlijn voor psychologen (NIP)	-	-	ng	70%	-	-
Beheer gegevens vallend onder het medisch beroepsgeheim van de verzekeringsarts (UWV)	-	-	-	-	85%	94%
Gedragscode voor verzekeringsartsen werkzaam bij de uitvoeringsinstellingen SV (UWV)	-	-	-	-	81%	86%
Standaard: Geen duurzaam benutbare mogelijkheden (UWV)	-	-	-	-	98%	99%
Onderzoeksmethoden voor verzekeringsartsen UWV (UWV)	-	-	-	-	66%	75%
Professionele herbeoordeling verzekeringsarts; standaard (UWV)	-	-	-	-	68%	76%
Richtlijn medisch arbeidsongeschiktheids criterium (UWV)	-	-	-	-	94%	95%
Verminderde arbeidsduur; standaard (UWV)	-	-	-	-	95%	95%
'Dezelfde oorzaak', toegenomen arbeidsongeschiktheid (UWV)	-	-	-	-	80%	91%
Bepaling belastbaarheid voor arbeid (Handboek Arbeid en Belastbaarheid)	-	-	-	-	ng	48%
Belastbaarheidgerichte beoordeling (UWV)	-	-	-	-	ng	44%
Deskundigenoordeel artikel 56a Osv (UWV)	-	-	-	-	ng	66%
Handleiding methodisch beoordelingsgesprek (UWV)	-	-	-	-	ng	54%
Verzekeringsgeneeskundige protocollen: aspecifieke lage rugpijn (Gezondheidsraad)					ng	83%

Tabel B4.3 Toepassing in de praktijk van aandoeningsspecifieke richtlijnen

N	Huisarts		Bedrijfsarts		Fysio- therapeut		Psychiater		Psycho- loog		Verzeke- ringsarts	
	2004	2006	2004	2006	2004	2006	2004	2006	2004	2006	2004	2006
Aandoeningsspecifieke leidraden	2004	2006	2004	2006	2004	2006	2004	2006	2004	2006	2004	2006
Psychische beperkingenlijst (RUG)	-	-	ng	2%	-	-	ng	2%	ng	1%	6%	7%
Eerstelijns handelen bij psychische klachten en arbeid (PKA) (SKB)	6%	4%	-	4%	-	-	1%	1%	41%	12%	-	-
Behandelingsstrategieën bij burnout (Cure & Care development)	10%	16%	-	-	-	-	31%	24%	78%	62%	-	-
Burnout re-integratietraining (Cure&Care Development)										34%		
Behandelingsstrategieën van psychische stoornissen: combinatie van psychofarmaca / psychotherapie (Cure & Care development)	9%	7%	-	-	-	-	51%	40%	39%	16%	-	-
Gedragsgescheiden behandelingsstrategieën bij rugpijn (Cure & Care development)	3%	2%	-	-	31%	15%	-	-	-	-	-	-
Richtlijn specifieke lage rugklachten (CBO)	37%	41%	25%	29%	39%	ng	-	-	-	-	-	-
Protocollen arbeidshulpverlening bij psychische klachten (NKAP)	-	-	4%	6%	-	-	1%	0%	14%	7%	-	-
Onderzoeksmethoden bij psychische stoornissen (UWV)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	ng	59%
Handboek RSI (SDU)	-	-	-	-	27%	11%	-	-	-	-	-	-
ABBE-rsi (STECR)	-	-	ng	22%	ng	1%	-	-	-	-	-	-
Aanpak problematisch verzuim (STECR)	-	-	42%	42%	-	-	-	-	-	-	-	-
Richtlijnen vaststelling arbeidsrelatie aandoeningen bewegingsapp. in de bovenste extremiteiten (Coronel Instituut)	-	-	ng	7%	-	-	-	-	-	-	-	-
Interventies bij schouderklachten (Kc. AKB)	ng	8%	ng	6%	-	-	-	-	-	-	ng	22%
Interventies bij acute lage rugklachten (Kenniscentrum AKB)	ng	10%	ng	11%	-	-	-	-	-	-	ng	35%
Lage rugklachten en arbeidsomstandigheden (STECR)	-	-	ng	14%	ng	5%	-	-	-	-	-	-
Behandelingsstrategieën bij depressies (Cure&Care Development)								49%		41%		
Depressies en arbeid (NVAB)	-	-	ng	22%	-	-	-	-	-	-	-	-
Effectieve interventies bij psychische klachten (NWO/PVA)	-	-	ng	6%	-	-	ng	1%	ng	4%	-	-
NHG-standaard Lage rugpijn M54	94%	93%	-	-	21%	ng	-	-	-	-	-	-
KNGF-richtlijn lage rugpijn (KNGF)	-	-	-	-	83%	81%	-	-	-	-	-	-
Rugklachten (Handboek Arbeid en Belastbaarheid)					ng	17%						
KNGF-richtlijn manuele therapie bij lage rugpijn					ng	37%						
KNGF-richtlijn whiplash					ng	71%						

Tabel B4.4 Toepassing in de praktijk van samenwerkings- en afstemmingsrichtlijnen¹

N	Huisarts		Bedrijfsarts		Fysio- therapeut		Psychiater		Psycho- loog		Verzeke- Ringsarts	
	2004	2006	2004	2006	2004	2006	2004	2006	2004	2006	2004	2006
Samenwerking en afstem- ming												
Leidraad voor huisarts en be- drijfsarts bij de sociaal-medische begeleiding bij arbeidsverzuim (TNO Arbeid)	2%	4%	30%	34%	-	-	-	-	-	-	-	-
Samenwerking BMW- er/bedrijfsarts/huisarts (NVMW)	1%	2%	8%	9%	-	-	-	-	-	-	-	-
Richtlijnen inzake het omgaan met medische gegevens (KNMG)	58%	60%	69%	56%	-	-	77%	57%	17%	14%	-	-
Code voor samenwerking bij ar- beidsverzuim (KNMG)	13%	11%	24%	18%	-	-	11%	9%	6%	2%	ng	9%
Richtsnoer voor het verwijzen door een bedrijfsarts (NVAB)	-	-	53%	49%	-	-	-	-	-	-	-	-
KNGF-richtlijn informatieverstrek- king huisarts (KNGF)	-	-	-	-	57%	63%	-	-	-	-	-	-
Handvatten voor samenwerking tussen arboprofessionals (STECR)	-	-	9%	9%	-	-	-	-	-	-	-	-
Handleiding Preventie Leidraad (CWP)	-	-	ng	3%	-	-	-	-	-	-	-	-
Beoordelingskader Poortwachter (UWV)	-	-	ng	55%	-	-	-	-	-	-	-	-
Bepaling belastbaarheid voor ar- beid (Handboek Arbeid en Belast- baarheid)	-	-	ng	25%	-	-	-	-	-	-	ng	47%
Landelijke Eerstelijns Samenwer- kings Afspraak Overspanning (NHG en NVAB)	ng	19%	ng	17%	-	-	-	-	ng	8%	-	-
Multidisciplinaire aanpak RSI (Winnock)	-	-	ng	14%	ng	6%	-	-	-	-	-	-
Rapp. hulpm. Poortwachter (BOA)	-	-	ng	11%	-	-	-	-	-	-	-	-
Protocol samenwerking arbeids- deskundige en verzekeringsarts bij de claimbeoordeling WIA met het Functie Informatie Systeem [FIS] (UWV)											67%	42%
Standaard communicatie met be- handelaars (UWV)											66%	78%

¹ *Vet en cursief gedrukte* percentages verschillen significant

Tabel B4.5 Toepassing in de praktijk van doelgroepspecifieke richtlijnen

	Bedrijfsarts		Psychiater		Verzeke- ringsarts	
	2004	2006	2004	2006	2004	2006
N	244	175	162	176	194	146
<i>Doelgroepspecifieke leidraden</i>						
Sociaal-medische begeleiding van allochtonen (STECR)	7%	7%	-	-	-	-
Richtlijnen voor het inschatten van arbeidsmogelijkheden van (ex-)) psychiatrische cliënten (Trimbos-instituut)	2%	2%	ng	4%	2%	2%
Vrouwen niet in de WIA (STECR)	ng	5%	-	-	-	-

Tabel B4.6 Toepassing in de praktijk van Leidraad aanpak verzuim om psychische redenen

	Huisarts		Bedrijfs- arts		Psychiater		Psycholoog		Verzeke- ringsarts	
	2004	2006	2004	2006	2004	2006	2004	2006	2004	2006
N	115	107	244	175	162	176	227	138	194	146
Leidraad Donner I Aanpak van verzuim om psychische redenen.	1%	2%	26%	26%	5%	1%	21%	12%	35%	35%

Tabel B4.7 Praktijktoeepassing gelijktijdige klachtbehandeling en werkhervatting

	Bedrijfsarts	
	2004	2006
N	244	175
<i>Past u het principe van gelijktijdig werken aan klachtenbehandeling en werkhervatting zelf toe bij cliënten met psychische klachten?</i>		
Ja, in principe altijd	81%	80%
soms wel/soms niet	18%	18%
nee, nooit	1%	2%
Totaal	100%	100%
<i>Waarom past u dit principe niet toe?</i>		
N	3	3
Ik ken het 2-sporenbeleid onvoldoende	0%	67%
andere reden	100%	33%
Totaal	100%	100%

Tabel B4.8 Snellere werkhervatting na toepassing principe gelijktijdige klachtbehandeling en werkhervatting

	Huisarts		Bedrijfsarts		Fysio- therapeut		Psychiater		Psycholoog		Re- integratie consulent		CWI adviseur	
	2004	2006	2004	2006	2004	2006	2004	2006	2004	2006	2004	2006	2004	2006
N	115	107	244	175	103	112	162	176	227	138	173	61	-	75
Over het algemeen wel	35%	39%	72%	67%	60%	43%	40%	27%	40%	42%	17%	28%	-	15%
Soms wel, soms niet	45%	49%	24%	28%	27%	35%	33%	49%	42%	45%	54%	49%	-	27%
Over het algemeen niet	5%	5%	2%	1%	4%	2%	8%	6%	11%	9%	17%	18%	-	4%
Geen mening	15%	7%	2%	3%	9%	21%	19%	18%	7%	4%	12%	5%	-	55%

Tabel B4.9 Effect principe gelijktijdige klachtbehandeling en werkhervatting op de

duurzaamheid van de werkhervatting

N	<i>Huisarts</i>		<i>Bedrijfsarts</i>		<i>Re-integratie consulent</i>		<i>CWI adviseur</i>	
	2004	2006	2004	2006	2004	2006	2004	2006
Kans op uitval is groter	5%	7%	5%	2%	8%	5%	-	0%
Kans op uitval is kleiner	45%	51%	51%	48%	39%	43%	-	15%
Kans op uitval blijft gelijk	8%	13%	18%	21%	15%	15%	-	8%
Weet niet/geen mening	42%	28%	26%	29%	38%	38%	-	77%

Tabel B4.10 Verzekeringsartsen over het principe gelijktijdige klachtbehandeling en werkhervatting

N	<i>Verzekeringsarts</i>	
	2004	2006
<i>Vindt u het gelijktijdig werken aan klachtbehandeling en werkhervatting een goede aanpak voor mensen met psychische problematiek?</i>		
Ja, goede aanpak	76%	79%
Neutraal, soms wel/soms geen goede aanpak	19%	18%
Nee, niet zo'n goede aanpak	2%	2%
Geen oordeel over te geven	3%	1%
Totaal	100%	100%
<i>Welke positieve effecten ziet u in deze aanpak? (meerdere antwoorden mogelijk)</i>		
Cliënten gaan hierdoor sneller weer aan het werk	57%	55%
Het voorkomt dat mensen (te) lang uit het werkproces blijven	91%	91%
De kans dat mensen uitvallen als ze weer zijn gaan werken is kleiner	33%	35%
Kan geen positief effect noemen	3%	3%
<i>Welke negatieve effecten of beperkingen ziet u in deze aanpak? (meerdere antwoorden mogelijk)</i>		
In de praktijk is het hervatten van werk lang niet altijd mogelijk	44%	40%
De werkhervatting is vaak toch niet duurzaam	10%	8%
Als de werkgever niet echt wil leidt het nergens toe	59%	58%
Als de werknemer niet echt wil leidt het nergens toe	54%	62%
Kan geen negatief effect of nadeel noemen	15%	13%

Tabel B4.11 Weet u wat voor informatie op het internetportaal 'Eerste hulp bij werk' (EHBW.nl) kunt vinden?

	Meting	N	Ja	Vaag	Nee
Huisarts	2004	115	1%	5%	94%
	2006	107	1%	1%	98%
Bedrijfsarts ¹	2004	244	14%	20%	66%
	2006	175	9%	11%	80%
Psycholoog	2004	227	7%	16%	77%
	2006	138	5%	15%	80%
Psychiater	2004	162	1%	8%	91%
	2006	176	1%	4%	95%
Fysiotherapeut	2004	103	2%	16%	83%
	2006	112	5%	12%	83%
Verzekeringsarts ¹	2004	194	6%	14%	79%
	2006	146	1%	10%	89%
CWI-adviseur	2004	118	10%	19%	70%
	2006	101	7%	12%	81%
Re-integratieconsulent	2004	181	33%	17%	50%
	2006	74	12%	22%	66%

Tabel B4.12 Hoe vaak hebt u EHBW.nl afgelopen jaar bezocht?

	Huis- Arts	Bedrijfs- arts	Psycholoog	Psy- chiater	Fysio- therapeut	Verzeke- ringsarts	CWI- adviseur	Re- integratie- consulent	Totaal
0 keer	50%	21%	46%	89%	47%	25%	21%	8%	32%
1 keer	50%	32%	29%	11%	37%	44%	53%	44%	37%
2-5 keer	-	38%	25%	-	11%	31%	16%	40%	26%
> 5 keer	-	9%	0%	-	5%	-	11%	8%	5%
N	2	34	28	9	19	16	19	25	152

Tabel B4.13 Heb u via EHBW.nl voldoende antwoord op uw vragen gekregen?

	Huis- arts*	Bedrijfs- arts	Psycholoog	Psy- chiater*	Fysio- therapeut	Verzeke- ringsarts	CWI- adviseur	Re- integratie- consulent	Totaal
Ja	-	26%	53%	-	40%	17%	47%	48%	38%
Vaag	-	59%	33%	-	50%	66%	40%	48%	50%
Nee	-	15%	13%	-	10%	17%	13%	4%	12%
N	1	27	15	1	10	12	15	23	102

*In de vragenlijst van de huisartsen en die van de psychiaters is abusievelijk een andere vraag opgenomen: 'Wat vond u van de informatie op de website?' Beide respondenten hebben de vraag beantwoord met 'geen mening'

¹ Bedrijfsartsen, verzekeringsartsen en re-integratieconsulenten zijn significant minder bekend met 'Eerste Hulp Bij Werk' dan in 2004

Tabel B4.14 Bent u bekend met het werkgeversforum 'Kroon op het Werk' ?

	Huis- arts	Bedrijfs- arts	Psycholoog	Psy- chiater	Fysio- therapeut	Verzeke- ringsarts	CWI- adviseur	Re- integratie- consulent
Ja	-	18%	4%	-	2%	5%	2%	5%
Nee	100%	82%	96%	100%	98%	95%	98%	95%
N	107	175	138	176	112	146	101	74

Tabel B4.15 Kent u de 'Kroon op het Werk' prijs?

	Huis- arts	Bedrijfs- arts	Psycholoog	Psy- chiater	Fysio- therapeut	Verzeke- ringsarts	CWI- adviseur	Re integratie consulen
Ja	1%	39%	9%	2%	4%	14%	4%	9%
Nee	99%	61%	91%	98%	96%	86%	96%	91%
N	107	175	138	176	112	146	101	74

Bijlage 5 Tabellen behorend bij hoofdstuk 4

Tabel B5.1 Hoe vaak krijgt u in uw praktijk te maken met patiënten/clienten met arbeidsgerelateerde klachten?

	Huisarts		Fysiotherapeut		Psycholoog		Psychiater	
	2004	2006	2004	2006	2004	2006	2004	2006
< 10% van mijn cliënten	29%	26%	17%	23%	11%	9%	38%	42%
10 – 25%	62%	69%	30%	31%	34%	35%	37%	42%
26 – 50%	9%	4%	38%	36%	26%	31%	19%	13%
51 – 75%	1%	1%	12%	9%	14%	13%	3%	3%
> 75%	0%	0%	3%	1%	14%	12%	2%	0%
N	115	107	103	112	227	138	162	176

Tabel B5.2 Aandeel van cliëntenpopulatie met beperking, chronische ziekte, psychische en/of psychiatrische aandoening

	CWI-adviseur		Re-integratieconsulent ¹	
	2004	2006	2004	2006
N	118	101	181	74
Ik heb nooit contact met deze groep cliënten	3%	9%	1%	0%
Minder dan 10%	42%	48%	5%	19%
Tussen de 10% en 25%	40%	27%	13%	23%
Tussen de 25% en 50%	12%	6%	23%	35%
Tussen de 50% en 75%	1%	1%	20%	15%
Meer dan 75%	0%	9%	39%	8%
Geen idee	3%	1%	0%	0%
Totaal	100%	100%	100%	100%

Tabel B5.3 Takenpakket CWI-adviseurs

	2004	2006
N	118	101
Verrichten van een werkintake	86%	74%
Verrichten van een inkomensintake	83%	60%
Verrichten van een kwalificerende intake	86%	70%
Verrichten vervolgesprek fase-4 cliënten	40%	22%
Bemiddelen van fase-1 cliënten naar vacatures van CWI	88%	83%
Geven van informatie en advies aan werkzoekenden	93%	83%
Anders	37%	45%

¹ Re-integratieconsulenten hebben significant minder cliënten met een beperking, chronische ziekte, psychische en/of psychiatrische aandoening dan in 2004.

Tabel B5.4 Takenpakket Re-integratieconsulent

	2004	2006
N	181	74
Verrichten van eerste intake	95%	97%
Het opstellen van een trajectplan	93%	96%
Begeleiden van cliënten bij uitvoering trajectplan	94%	96%
Onderhouden van contacten met opdrachtgever	98%	96%
Onderhouden van contacten met potentiële werkgevers voor cliënten	93%	97%
Bemiddelen van cliënten naar vacatures	93%	92%
Anders	36%	26%

Tabel B5.5 Informeren naar werksituatie (voor zover nog niet bekend)

N	Huisarts		Psycholoog		Psychiater	
	2004	2006	2004	2006	2004	2006
<i>In hoeverre informeert u bij patiënten/cliënten met psychische/psychiatrische klachten ook naar de werksituatie?</i>						
(Praktisch) altijd	68%	67%	91%	93%	82%	89%
Meestal wel, maar niet altijd	29%	31%	7%	6%	14%	8%
Soms wel, meestal niet	3%	2%	0%	1%	2%	1%
Zelden tot nooit	1%	0%	1%	0%	2%	2%
Totaal	100%	100%	100%	100%	100%	100%
N	Huisarts		Fysiotherapeut ¹			
	2004	2006	2004	2006	2004	2006
<i>Als u een patiënt met klachten aan het bewegingsapparaat op consult krijgt informeert u dan naar de werksituatie?</i>						
Ja, (praktisch) altijd	57%	51%	91%	91%	82%	82%
Ja, meestal wel, maar niet altijd	38%	43%	9%	9%	15%	15%
Soms wel, meestal niet	4%	5%	0%	0%	2%	2%
Zelden tot nooit	1%	1%	0%	0%	1%	1%
Totaal	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Tabel B5.6 Herkennen van de relatie tussen klacht en werksituatie

N	Huisarts		Bedrijfsarts	
	2004	2006	2004	2006
Taak huisarts	5%	4%	0%	0%
Taak bedrijfsarts	2%	2%	33%	33%
Taak voor beiden	92%	94%	67%	67%
Weet niet/geen mening	1%	0%	0%	0%
Totaal	100%	100%	100%	100%

¹ Fysiotherapeuten informeren significant minder vaak dan in 2004 bij patiënten met klachten aan het bewegingsapparaat ook naar de werksituatie

Tabel B5.7 Aandacht voor beperking en functioneren bij cliënten met beperking, chronische ziekte, psychische en/of psychiatrische aandoening

N	CWI-adviseur ¹		re-integratieconsulent ²	
	2004	2006	2004	2006
<i>Vraagt u wel eens concreet naar de diagnose van de huisarts of specialist?</i>				
Ja, altijd	19%	25%	48%	59%
Meestal	33%	28%	nvt	nvt
Ja, wel eens	nvt	nvt	46%	39%
Soms	39%	38%	nvt	nvt
Nee, nooit	9%	8%	6%	1%
<i>Bespreekt u de gevolgen van de aandoening voor het functioneren in een werksituatie?</i>				
N	115	101	180	74
	2004	2006	2004	2006
Altijd	30%	45%	82%	86%
Meestal	31%	27%	15%	14%
Soms	32%	22%	3%	0%
Nooit	7%	7%	0%	0%
Totaal	100%	100%	100%	100%

Tabel B5.8 Oordeel over de verwijsmogelijkheid van bedrijfsartsen

	Huisarts		Psycholoog		Psychiater		Fysiotherapeut		Verzekeringsarts		Bedrijfsarts ³	
	2004	2006	2004	2006	2004	2006	2004	2006	2004	2006	2004	2006
(Helemaal) mee eens	13%	17%	65%	71%	66%	74%	75%	85%	56%	65%	63%	76%
Deels eens/ deels oneens	27%	27%	10%	12%	11%	11%	8%	3%	25%	16%	27%	17%
(Helemaal) mee oneens	56%	54%	15%	13%	16%	10%	10%	5%	14%	13%	10%	6%
Geen mening	4%	2%	9%	4%	7%	6%	7%	7%	6%	6%	0%	2%
N	115	107	227	138	162	176	103	112	194	146	244	175

¹ CWI-adviseurs bespreken significant vaker dan in 2004 de gevolgen van de aandoening op het functioneren in een werksituatie

² Re-integratieconsulenten vragen significant vaker dan in 2004 concreet naar de diagnose van huisarts of specialist

³ Bedrijfsartsen vinden significant vaker dan in 2004 dat het een goede zaak is dat zij kunnen doorverwijzen naar behandelaars in de 2^e lijn

Tabel B5.9 Reacties van professionals op stellingen over de curatieve sector

	Huisarts		Psychiater		Psycholoog		Fysiotherapeut ¹		Verzekeringarts		Bedrijfsarts		Re-integratieconsulent	
<i>De curatieve sector legt bij de diagnose van aandoeningen voldoende verband tussen gezondheidsklachten en factoren op het werk</i>														
	2004	2006	2004	2006	2004	2006	2004	2006	2004	2006	2004	2006	2004	2006
(Helemaal) mee eens	52%	60%	30%	27%	30%	34%	34%	49%	9%	5%	6%	5%	ng	ng
Deels eens/deels oneens	30%	30%	38%	46%	35%	36%	31%	31%	19%	18%	17%	27%		
(Helemaal) mee oneens	16%	10%	27%	22%	28%	23%	32%	9%	72%	76%	77%	67%		
Weet niet/geen mening	2%	0%	4%	5%	7%	7%	3%	11%	1%	1%	1%	1%		
<i>De behandeling die de curatieve sector voorstaat, staat een snelle werkhervatting regelmatig in de weg</i>														
(Helemaal) mee eens	25%	17%	14%	11%	23%	17%	22%	10%	42%	37%	39%	39%	25%	27%
Deels eens/deels oneens	26%	24%	30%	33%	26%	28%	33%	29%	34%	31%	36%	33%	34%	38%
(Helemaal) mee oneens	49%	57%	53%	51%	44%	47%	43%	49%	22%	30%	24%	28%	25%	26%
Geen mening	1%	1%	4%	5%	7%	7%	3%	13%	4%	3%	1%	2%	15%	9%
<i>Behandelaars in de geestelijke gezondheidszorg hebben minder oog voor de factor arbeid dan behandelaars in de somatische gezondheidszorg</i>														
(Helemaal) mee eens	22%	14%	4%	2%	12%	6%	17%	15%	33%	27%	41%	31%	ng	ng
Deels eens/deels oneens	19%	30%	11%	9%	16%	21%	17%	18%	19%	21%	23%	26%		
(Helemaal) mee oneens	41%	42%	79%	78%	54%	57%	22%	27%	46%	48%	35%	39%		
Geen mening	18%	16%	6%	11%	18%	17%	44%	40%	3%	3%	2%	3%		
N	115	107	162	176	227	138	103	112	194	146	244	175	181	74

Tabel B5.10 Professionals over het beeld van werkhervatting binnen de curatieve sector

<i>De curatieve sector is vaak te pessimistisch over de termijn waarbinnen het werk kan worden hervat</i>						
	Verzekeringarts		Bedrijfsarts		Re-integratieconsulent	
N	2004	2006	2004	2006	2004	2006
(Helemaal) mee eens	38%	43%	50%	49%	30%	20%
Deels eens/deels oneens	32%	28%	32%	30%	29%	38%
(Helemaal) oneens	24%	19%	17%	17%	23%	29%
Weet niet/geen mening	6%	9%	2%	5%	18%	14%

¹ Fysiotherapeuten vinden significant vaker dan in 2004 dat de curatieve sector voldoende verband legt tussen gezondheidsklachten en factoren op het werk

Tabel B5.11 Professionals over kennis van relatie tussen gezondheidsklachten en werk binnen de eigen beroepsgroep

<i>Als huisarts/ psychiater /psycholoog / heb ik te weinig kennis van de relatie tussen gezondheidsklachten en werk</i>							
N	Huisarts		Psychiater		Psycholoog		
	2004	2006	2004	2006	2004	2006	
	115	107	162	176	227	138	
(Helemaal) mee eens	10%	8%	18%	11%	6%	0%	
Deels eens/deels oneens	25%	33%	19%	33%	6%	9%	
(Helemaal) mee oneens	62%	59%	62%	51%	88%	92%	
Weet niet/geen mening	3%	0%	0%	5%	0%	0%	

Tabel B5.12 Reacties van professionals op stellingen over bedrijfsartsen

	Huisarts ¹		Psychiater ²		Psycholoog		Fysiotherapeut ^{1,2}		Verzekeringarts ³		Bedrijfsarts ³	
	2004	2006	2004	2006	2004	2006	2004	2006	2004	2006	2004	2006
<i>De snelle werkhervatting die bedrijfsartsen voor (moeten) staan, staat een goede behandeling door behandelaars uit de curatieve sector regelmatig in de weg</i>												
(Helemaal) mee eens	22%	29%	20%	23%	35%	22%	18%	31%	n.g.	n.g.	7%	3%
Deels eens/deels oneens	33%	37%	37%	44%	37%	49%	39%	43%			9%	8%
(Helemaal) mee oneens	44%	31%	42%	28%	24%	26%	41%	21%			84%	89%
Geen mening	1%	2%	1%	4%	3%	2%	2%	6%			0%	1%
<i>Bedrijfsartsen dienen vooral het belang van de werkgever en in mindere mate het belang van de werknemer</i>												
(Helemaal) mee eens	27%	31%	28%	20%	25%	22%	27%	27%	n.g.	n.g.	4%	2%
Deels eens/deels oneens	34%	41%	41%	48%	38%	46%	34%	40%			4%	3%
(Helemaal) mee oneens	36%	26%	29%	25%	34%	28%	37%	27%			91%	95%
Geen mening	3%	1%	2%	7%	2%	3%	2%	6%			0%	0%
<i>Bedrijfsartsen zijn vaak te optimistisch over de termijn waarbinnen het werk kan worden hervat</i>												
(Helemaal) mee eens	25%	42%	30%	34%	48%	34%	28%	40%	ng	ng	ng	ng
Deels eens/deels oneens	32%	27%	31%	33%	27%	41%	30%	38%				
(Helemaal) mee oneens	35%	29%	35%	23%	22%	23%	38%	15%				
Geen mening	7%	2%	5%	10%	4%	1%	4%	7%				
<i>Bedrijfsartsen hebben onvoldoende kennis van de aanpak van verzuim wegens psychische klachten</i>												
(Helemaal) mee eens	15%	15%	44%	29%	42%	35%	12%	12%	12%	11%	9%	5%
Deels eens/deels oneens	24%	23%	23%	46%	32%	34%	21%	23%	31%	21%	9%	9%
(Helemaal) mee oneens	50%	55%	24%	18%	19%	25%	24%	21%	52%	63%	80%	87%
Geen mening	10%	7%	8%	7%	7%	6%	44%	45%	5%	5%	1%	0%
N	115	95	162	147	227	126	103	112	194	146	244	143

¹ Huisartsen en fysiotherapeuten vinden significant vaker dan in 2004 dat bedrijfsartsen vaak te optimistisch zijn over de termijn waarbinnen het werk kan worden hervat

² Psychiaters en fysiotherapeuten vinden significant vaker dan in 2004 dat de snelle werkhervatting die bedrijfsartsen (moeten) voorstaan, een goede behandeling regelmatig in de weg staat

³ Verzekeringartsen en bedrijfsartsen vinden significant minder vaak dan in 2004 dat bedrijfsartsen onvoldoende kennis hebben van de aanpak van verzuim wegens psychische klachten

Tabel B5.13 Reacties van verzekeringsartsen en re-integratieconsulenten op stellingen

Bedrijfsartsen zouden veel eerder moeten onderkennen dat terugkeer van cliënten bij de eigen werkgever niet meer aan de orde is

N	verzekeringsartsen ²⁷		re-integratieconsulenten	
	2004	2006	2004	2006
	194	146	181	74
(Helemaal) mee eens	29%	24%	52%	40%
Deels eens/deels oneens	35%	34%	20%	28%
(Helemaal) mee oneens	33%	35%	19%	19%
Weet niet/geen mening	3%	6%	9%	12%

Bedrijfsartsen zouden veel actiever moeten stimuleren en faciliteren dat cliënten het werk hervatten

N	verzekeringsartsen ²⁷		re-integratieconsulenten	
	2004	2006	2004	2006
	194	146	181	74
(Helemaal) mee eens	38%	32%	56%	40%
Deels eens/deels oneens	37%	32%	21%	32%
(Helemaal) mee oneens	24%	31%	14%	15%
Weet niet/geen mening	2%	3%	8%	12%

Veel mensen die ik moet beoordelen hadden met relatief geringe aanpassingen best in hun werk kunnen blijven functioneren

N	verzekeringsartsen ²⁸	
	2004	2006
	194	146
(Helemaal) mee eens	50%	38%
Deels eens/deels oneens	29%	34%
(Helemaal) oneens	20%	26%
Weet niet/geen mening	2%	3%

Tabel B5.14 Re-integratieconsulenten over arbo-dienstverlening

Veel mensen die ik moet re-integreren hadden met relatief geringe aanpassingen best in hun werk kunnen blijven functioneren

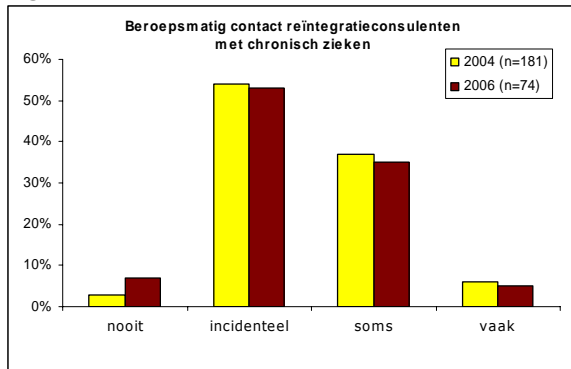
N	re-integratieconsulenten	
	2004	2006
	181	74
(Helemaal) mee eens	42%	43%
Deels eens/ deels oneens	33%	26%
(Helemaal) mee oneens	21%	21%
Weet niet/geen mening	4%	11%

²⁷ Verzekeringsartsen vinden significant minder vaak dan in 2004 dat bedrijfsartsen veel actiever moeten stimuleren en faciliteren dat cliënten het werk hervatten

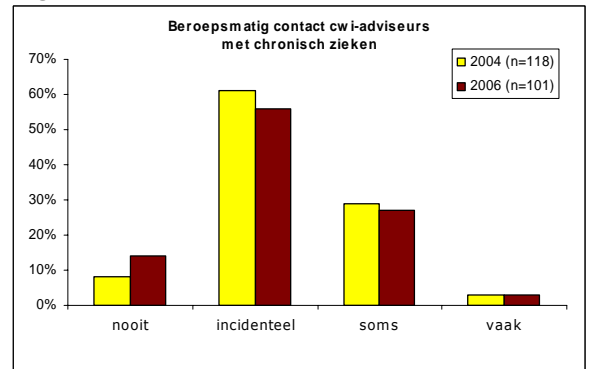
²⁸ Verzekeringsartsen vinden significant minder vaak dan in 2004 dat veel mensen die zij moeten beoordelen met relatief geringe aanpassingen best in hun werk hadden kunnen blijven functioneren.

Bijlage 6 Figuren behorend bij hoofdstuk 4

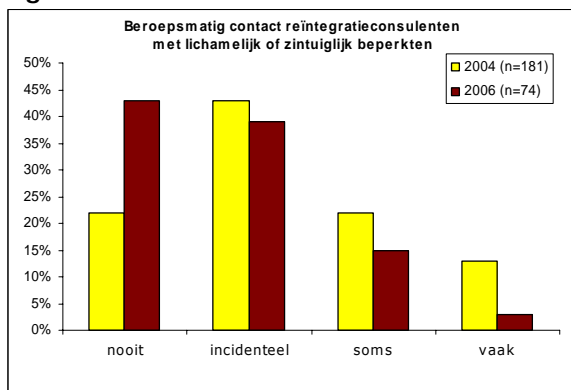
Figuur B6.1



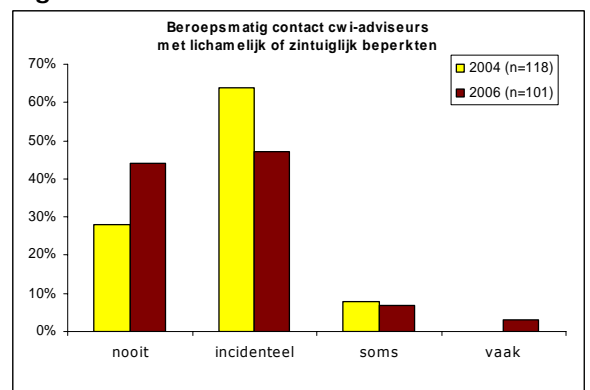
Figuur B6.2



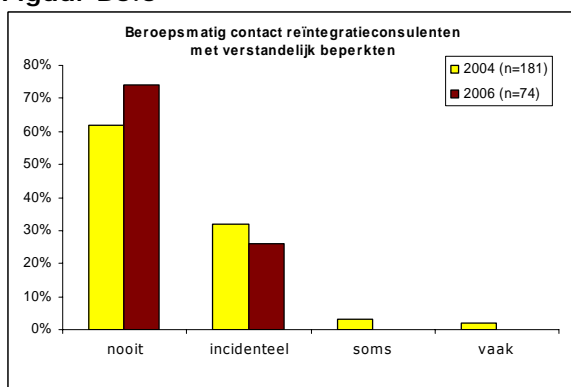
Figuur B6.3²⁹



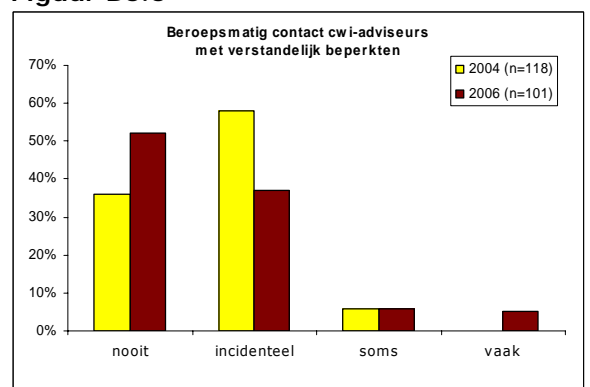
Figuur B6.4



Figuur B6.5¹

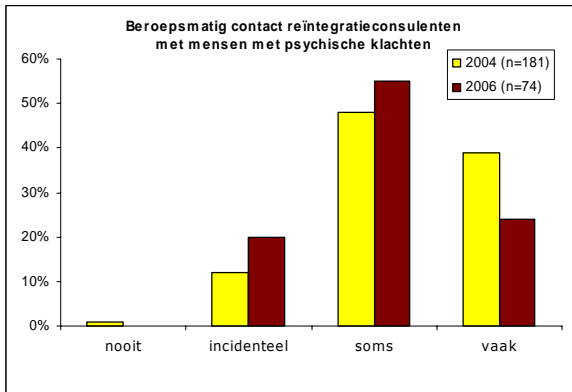


Figuur B6.6

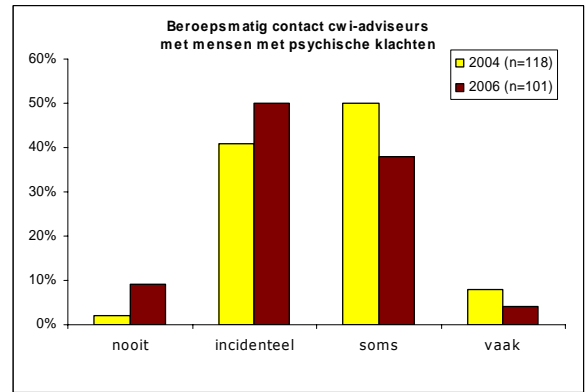


²⁹ Re-integratieconsulenten hebben significant minder vaak dan in 2004 beroepsmatig te maken met mensen met een lichamelijke of zintuiglijke beperking en met mensen met een verstandelijke beperking

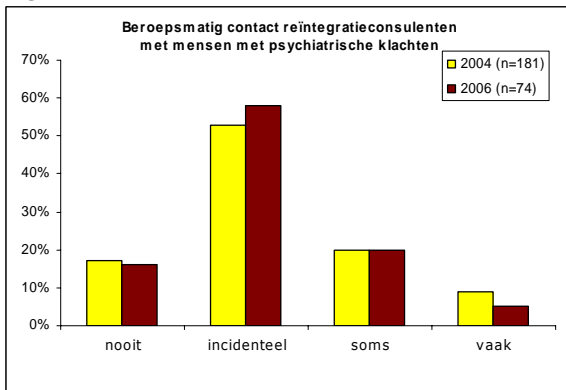
Figuur B6.7³⁰



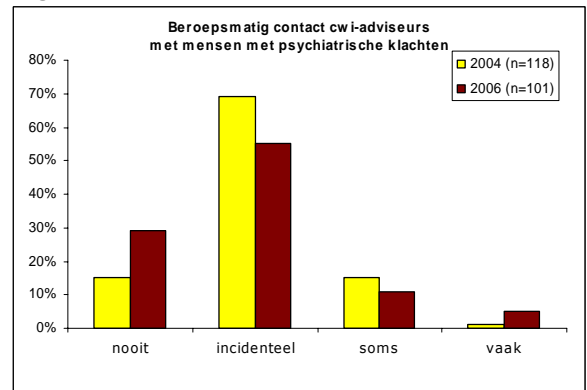
Figuur B6.8¹



Figuur B6.9



Figuur B6.10



³⁰ Re-integratieconsulenten en CWI-adviseurs hebben significant minder vaak dan in 2004 beroepsmatig te maken met mensen met psychische klachten

Bijlage 7 Tabellen behorend bij hoofdstuk 5

Tabel B7.1 Bedrijfsartsen: Intensiteit van het beroepsmatig contact met verschillende disciplines uit de curatieve sector over individuele cliënten

	Huisarts		Medisch specialisten		Psycholoog		Paramedici	
	2004	2006	2004	2006	2004	2006	2004	2006
(Praktisch) nooit	2%	1%	3%	0%	3%	1%	7%	10%
Incidenteel (gemiddeld één keer per maand of minder)	49%	45%	67%	63%	47%	45%	55%	55%
Regelmatig/vaak (doorgaans meerdere keren per maand)	49%	54%	30%	37%	50%	54%	38%	35%

Tabel B7.2 Behandelaars: Intensiteit van het beroepsmatig contact met bedrijfsartsen over individuele cliënten

	Huisarts		Psycholoog		Fysiotherapeut ³¹		Psychiater ¹	
	2004	2006	2004	2006	2004	2006	2004	2006
(Praktisch) nooit	21%	22%	10%	7%	21%	28%	10%	15%
Incidenteel (gemiddeld één keer per maand of minder)	68%	65%	62%	61%	46%	68%	57%	63%
Regelmatig/vaak (doorgaans meerdere keren per maand)	11%	12%	28%	32%	33%	4%	32%	23%
N	115	107	227	138	103	112	162	176

Tabel B7.3 Inhoud van contact tussen behandelaar en bedrijfsarts (meerdere antwoorden mogelijk)

	Bedrijfs-arts		Huisarts		Psycho-Loog		Psy-chiater		Fysio-therapeut	
	2004	2006	2004	2006	2004	2006	2004	2006	2004	2006
N	239	175	91	107	204	128	145	150	81	81
Afstemming over termijn cq mogelijkheden van werkherhvatting	56%	53%	49%	51%	76%	73%	65%	63%	63%	62%
Afstemming over diagnose cq behandeling	72%	75%	60%	60%	55%	53%	50%	48%	42%	30%
Uitwisselen van informatie over diagnose cq behandeling	82%	71%	82%	84%	79%	78%	87%	72%	72%	63%
Doorverwijzen (door een bedrijfsarts)	45%	41%	18%	18%	22%	26%	14%	11%	21%	9%
Andere reden	12%	10%	7%	4%	9%	7%	9%	3%	7%	6%
Weet niet/geen mening/ Nvt: komt zelden/nooit voor	0%	1%	1%	2%	2%	3%	2%	3%	4%	9%

³¹ Fysiotherapeuten en psychiaters hebben significant minder vaak dan in 2004 contact met bedrijfsartsen.

Tabel B7.4 Initiatief voor contact tussen verzekeringsarts en andere professionals

	2004	2006
Meestal ik	89%	94%
Meestal de ander	1%	0%
Wisselend	10%	6%
Weet niet/niet aan te geven	1%	0%
N	191	142

Tabel B7.5 Reden van contact tussen verzekeringsarts en behandelaars

	2004	2006
niet van toepassing, komt zelden voor	1%	0%
uitwisseling van gegevens van feitelijke aard	93%	94%
Interpretatie van feiten	45%	38%
mening over de mogelijkheden van de cliënt om te functioneren	49%	42%
een andere reden	28%	21%
N	191	142

Tabel B7.6 Re-integratieconsulenten over contact met behandelaars

	2004	2006
N	180	74
<i>Heeft u wel eens beroepsmatig contact met behandelaars over cliënten met een beperking, chronische ziekte, psychische en/of psychiatrische aandoening?</i>		
Regelmatig/vaak (doorgaans meerdere keren per maand)	8%	4%
Incidenteel (gemiddeld een keer per maand of minder)	66%	64%
Nooit	26%	32%
<i>Vindt u dat een dergelijk contact bijdraagt/zou bijdragen aan een verbetering van de dienstverlening?</i>		
N	134	74
Ja	88%	84%
Nee	3%	5%
weet niet/geen mening	9%	11%
Totaal	100%	100%

Tabel B7.7 Huisartsen over de vrijstelling van geheimhoudingsplicht

	<i>Huisartsen³²</i>	
	2004	2006
<i>Bent u ervan op de hoogte dat de WGBO de bedrijfsarts vrijstelt van de geheimhoudingsplicht waar het gaat om informatie rond belastbaarheid en het functioneren van de zieke werknemer?</i>		
N	115	107
Ja	32%	47%
Nee	68%	53%

³² Huisartsen weten significant vaker dan in 2004 dat de WGBO de bedrijfsarts vrijstelt van geheimhoudingsplicht waar het gaat om informatie rond belastbaarheid en functioneren van de zieke werknemer

Tabel B7.8 Behandelaren: Hoe vaak krijgt u inzicht in het advies van de bedrijfsarts met betrekking tot werkhervatting van de patiënt (hetzij via bedrijfsarts, hetzij via de cliënt)?

	Huisarts		Psycholoog		Fysio-therapeut		Psychiater	
	2004	2006	2004	2006	2004	2006	2004	2006
(Praktisch) nooit	57%	46%	9%	6%	22%	23%	20%	21%
Incidenteel (gemiddeld één keer per maand of minder)	37%	48%	31%	28%	34%	41%	49%	51%
Regelmatig/vaak (doorgaans meerdere keren per maand)	5%	6%	59%	66%	44%	36%	30%	28%
N	91	83	227	138	103	112	162	176

Tabel B7.9 Bedrijfsarts: Hoe vaak krijgt u inzicht in de adviezen met betrekking tot werkhervatting die behandelaren uit de curatieve sector aan cliënten geven (hetzij via de behandelaar, hetzij via de cliënt)?

	2004	2006
(Praktisch) Nooit	7%	6%
Incidenteel (gemiddeld één keer per maand of minder)	41%	42%
Regelmatig/vaak (doorgaans meerdere keren per maand)	52%	52%
N	244	175

Tabel B7.10 Kunt u aangeven hoe vaak het advies van de bedrijfsarts strijdig is met uw eigen advies aan de patiënt/cliënt?

	Huisarts		Psycholoog		Fysio-therapeut		Psychiater	
	2004	2006	2004	2006	2004	2006	2004	2006
Zelden of nooit	10%	11%	18%	18%	21%	13%	19%	19%
Soms (minder dan 10% van de adviezen waar ik inzicht in heb)	67%	69%	50%	56%	54%	59%	53%	50%
Regelmatig/vaak (10% of meer van de adviezen waar ik inzicht in heb)	21%	13%	26%	20%	19%	19%	17%	19%
Weet ik niet/geen mening	3%	7%	6%	6%	6%	9%	11%	12%
N	39	45	206	130	80	86	129	139

Tabel B7.11 Kunt u (bedrijfsarts) aangeven hoe vaak uw advies met betrekking tot werkhervatting strijdig is met dat van behandelaren uit de curatieve sector?

	Bedrijfsarts	
	2004	2006
Zelden of nooit	13%	14%
Soms (minder dan 10% van de adviezen waar ik inzicht in heb)	51%	52%
Regelmatig/vaak (10% of meer van de adviezen waar ik inzicht in heb)	31%	32%
Weet niet/geen mening	4%	2%
N	226	165

Tabel B7.12 Verandering in de arbo- en curatieve samenwerking

	Huis- Arts	Bedrijfs- art	Verzeke- ringsarts	Psychiater	Psycho- loog	Fysio- therapeut
Ja, de samenwerking is verbeterd	20%	59%	29%	20%	37%	16%
Ja, de samenwerking is verslechterd	15%	2%	3%	7%	8%	5%
Nee, er is de afgelopen twee jaar geen merkbare verandering opgetreden in de samenwerking	65%	39%	68%	72%	55%	79%
N	107	175	146	176	138	112

Tabel B7.13 Op welke manier is de verbeterde arbo- en curatieve samenwerking merkbaar (meerdere antwoorden mogelijk)

	Huis- Arts	Bedrijfs- arts	Verzeke- ringsarts	Psychiater	Psycho- loog	Fysio- therapeut
De verbeterde samenwerking leidt tot een lager percentage kortdurend ziekteverzuim	10%	10%	10%	11%	20%	33%
De verbeterde samenwerking voorkomt meer dan voorheen dat medewerkers langdurig uitvallen	43%	38%	31%	31%	47%	39%
De verbeterde samenwerking leidt tot een snellere re-integratie van de uitgevallen medewerkers	43%	74%	43%	42%	59%	50%
Anders	14%	27%	36%	14%	10%	11%
Geen zicht op	19%	4%	24%	33%	18%	28%
N	21	104	42	36	51	18

Tabel B7.14 Toeschrijving veranderde arbo- en curatieve samenwerking (meerdere antwoorden mogelijk)

	Huis- Arts	Bedrijfs- arts	Verzeke- ringsarts	Psychia- ter	Psycho- loog	Fysio- therapeut
Projecten ter verbetering van de arbo- en curatieve samenwerking werpen vruchten af	27%	62%	23%	20%	39%	29%
Landelijke (media) aandacht heeft de arbo- en curatieve samenwerking verbeterd	14%	36%	28%	12%	18%	21%
Betutteling van professionals door wet- en regelgeving en richtlijnen heeft de arbo- en curatieve samenwerking geen goed gedaan	24%	6%	11%	10%	13%	8%
Bureaucratisering door samenwerkingsprotocollen gaat ten koste van de arbo- en curatieve samenwerking	24%	6%	9%	20%	11%	21%
Wet Verbetering Poortwachter	35%	58%	77%	35%	53%	29%
Invoering WIA	16%	20%	43%	22%	19%	13%
Anders	22%	22%	21%	8%	23%	13%
Geen zicht op	16%	6%	2%	33%	15%	33%
N	37	107	47	49	62	24

Tabel B7.15 Op welke manier is de **verslechterde** arbo- en curatieve samenwerking merkbaar (meerdere antwoorden mogelijk)

	Huis- arts	Bedrijfs- arts	Verzeke- ringsarts	Psychiater	Psycho- loog	Fysio- therapeut
De verslechterde samenwerking leidt tot meer uitval van medewerkers	25%	0%	0%	38%	36%	0%
De verslechterde samenwerking leidt ertoe dat de re-integratie van uitgevallen medewerkers langer duurt dan voorheen	38%	67%	60%	62%	27%	83%
Anders	31%	33%	40%	8%	27%	17%
Geen zicht op	31%	33%	0%	15%	36%	0%
N	16	3	5	13	11	6

Tabel B7.16 Verandering in de samenwerking met UWV

	<i>Re-integratie consulenten</i>	<i>CWI- adviseurs</i>
Ja, de samenwerking is verbeterd	32%	81%
Ja, de samenwerking is verslechterd	34%	1%
Nee, er is de afgelopen twee jaar geen merkbare verandering opgetreden in de samenwerking	34%	18%
N	74	101

Tabel B7.17 Toeschrijving veranderde samenwerking met UWV (meerdere antwoorden)

	<i>Re-integratie consulent</i>	<i>CWI- adviseur</i>
Projecten ter verbetering van de SUWI-samenwerking werpen vruchten af	6%	66%
Landelijke (media) aandacht heeft de samenwerking verbeterd	4%	11%
Betutteling van professionals door wet- en regelgeving en richtlijnen		
Heeft de samenwerking geen goed gedaan	22%	5%
Bureaucratisering door samenwerkingsprotocollen gaat ten koste van de samenwerking	41%	5%
Wet Verbetering Poortwachter	4%	25%
Invoering WIA	8%	6%
Anders	65%	47%
N	49	83

Tabel B7.18 Op welke manier is de veranderde samenwerking met UWV merkbaar

	<i>Re-integratie consulent</i>	<i>CWI- adviseur</i>
De re-integratiemogelijkheden zijn verbeterd	45%	82%
De re-integratiemogelijkheden zijn verslechterd	29%	2%
Weet ik niet	27%	16%
N	49	83

Tabel B7.19 Verandering in de samenwerking tussen CWI en re-integratiebedrijven

	<i>Re-integratie consulenten</i>	<i>CWI- adviseurs</i>
Ja, de samenwerking is verbeterd	27%	18%
Ja, de samenwerking is verslechterd	4%	6%
Nee, er is de afgelopen twee jaar geen merkbare verandering opgetreden in de samenwerking	69%	76%
N	74	101

Tabel B7.20 Toeschrijving veranderde samenwerking tussen CWI en re-integratiebedrijven (meerdere antwoorden)

	<i>Re-integratie consulent</i>	<i>CWI- adviseur</i>
Projecten ter verbetering van de SUWI-samenwerking werpen vruchten af	26%	50%
Landelijke (media) aandacht heeft de samenwerking verbeterd	17%	13%
Betutteling van professionals door wet- en regelgeving en richtlijnen		
Heeft de samenwerking geen goed gedaan	13%	4%
Bureaucratisering door samenwerkingsprotocollen gaat ten koste van de samenwerking	22%	4%
Wet Verbetering Poortwachter	9%	13%
Invoering WIA	0%	4%
Anders	52%	71%
N	23	24

Tabel B7.21 Op welke manier is de veranderde samenwerking tussen CWI en re-integratiebedrijven merkbaar

	<i>Re-integratie consulent</i>	<i>CWI- adviseur</i>
De re-integratiemogelijkheden zijn verbeterd	70%	75%
De re-integratiemogelijkheden zijn verslechterd	17%	8%
Weet ik niet	13%	17%
N	23	24

Bijlage 8 Tabellen behorend bij hoofdstuk 6

Tabel B8.1 Arbeidsmarktpositie van mensen met een beperking, chronische ziekte, psychische en/of psychiatrische aandoening in de afgelopen twee jaar

	Huis- arts	Bedrijfs- arts	Verzeke- ringsarts	Psychiater	Psycholoog	Psychiater	Fysio- therapeut
Verbeterd	20%	12%	21%	16%	12%	16%	9%
Verslechterd	13%	22%	19%	19%	20%	19%	10%
Onveranderd	11%	25%	21%	9%	11%	9%	10%
Geen mening	56%	41%	38%	56%	57%	56%	71%
N	107	175	146	176	138	176	112

Tabel B8.2 Toeschrijving verbeterde arbeidsmarktpositie (meerdere antwoorden mogelijk)

	Huisarts	Bedrijfs- arts	Verzeke- ringsarts	Psychi- ater	Psycho- loog	Fysiothe- rapeut
Nieuwe wet- en regelgeving	71%	90%	52%	75%	63%	60%
Positievare houding werkgevers t.o.v. mensen met een beperking, chronische ziekte, psychische en/of psychiatrische aandoening	43%	24%	29%	25%	31%	80%
Brede maatschappelijke campagnes om de capaciteiten van mensen met een beperking, chronische ziekte, psychische en/of psychiatrische aandoening onder de aandacht te brengen	52%	52%	39%	64%	50%	60%
Aantrekkelijke economie	62%	57%	71%	46%	56%	50%
Verandering politiek klimaat	19%	5%	19%	32%	6%	10%
Betere bekendheid met re-integratie instrumenten	43%	38%	52%	43%	75%	20%
Anders	0%	0%	6%	4%	19%	0%
N	21	21	31	28	16	10

Tabel B8.3 Toeschrijving verslechterde arbeidsmarktpositie (meerdere antwoorden mogelijk)

	Huisarts	Bedrijfs- arts	Verzeke- ringsarts	Psy- chiater	Psycho- loog	Fysio- therapeut
Nieuwe wet- en regelgeving werken contra-positief	50%	56%	50%	45%	50%	73%
Terughoudend aannamebeleid van mensen met een beperking, chronische ziekte, psychische en/of psychiatrische aandoening door werkgevers	64%	69%	68%	58%	64%	64%
Maatschappelijke verharding	71%	51%	57%	79%	61%	82%
Verandering politiek klimaat	57%	26%	29%	64%	46%	55%
Ontbreken van goede voorbeelden bij de overheid	29%	26%	25%	21%	21%	18%
Anders	14%	18%	14%	12%	11%	0%
N	14	39	28	33	28	11

Tabel B8.4 Mate waarin **CWI-adviseurs** bij de intake over voldoende informatie beschikken over aandoening en belastbaarheid om een goede inschatting te maken van de kansen op de arbeidsmarkt

	CWI-adviseurs	
	2004	2006
Altijd voldoende	2%	1%
Meestal voldoende	22%	23%
Soms voldoende	62%	49%
Nooit voldoende	15%	27%
N	115	92

Tabel B8.5 Mate waarin **re-integratieconsulenten** bij het opstellen van een trajectplan over voldoende informatie beschikken over aandoening en belastbaarheid om een adequaat trajectplan op te stellen

	Re-integratieconsulenten ¹	
	2004	2006
Altijd voldoende	6%	1%
Meestal voldoende	63%	54%
Soms voldoende	31%	42%
Nooit voldoende	1%	3%
N	180	74

Tabel B8.6 CWI-adviseurs over informatiemodule CWI

	2004	2006
N	115	92
<i>Bent u bekend met de informatiemodule werk.nl voor mensen met een beperking, chronische ziekte, psychische en/of psychiatrische aandoening</i>		
Bekend	32%	30%
Vaag	41%	39%
Onbekend	27%	30%
<i>Attendeert u cliënten met een beperking, chronische ziekte, psychische en/of psychiatrische aandoening op de informatiemodule op werk.nl?</i>		
Ja, altijd	11%	7%
Meestal	15%	22%
Soms	30%	26%
Nee, nooit	44%	46%

¹ Re-integratieconsulenten beschikken significant minder vaak over voldoende informatie over aandoening en belastbaarheid om een adequaat trajectplan op te stellen.

Tabel B8.7 Toeschrijving **verbeterde** arbeidsmarktpositie (meerdere antwoorden mogelijk)

	CWI-adviseur	Re-integratie consulent
Nieuwe wet- en regelgeving	47%	22%
Positievare houding werkgevers t.o.v. arbeidsgehandicapten	20%	30%
Brede maatschappelijke campagnes om de capaciteiten van arbeidsgehandicapten onder de aandacht te brengen	53%	48%
Aantrekkende economie	47%	74%
Verandering politiek klimaat	20%	17%
Betere bekendheid met re-integratie instrumenten	47%	48%
N	15	23

Tabel B8.8 Toeschrijving **verslechterde** arbeidsmarktpositie (meerdere antwoorden mogelijk)

	CWI-adviseur	Re-integratie consulent
Nieuwe wet- en regelgeving werken contraproductief	33%	50%
Terughoudend aannamebeleid van arbeidsgehandicapten door werkgevers	92%	71%
Maatschappelijke verharding	33%	36%
Verandering politiek klimaat	17%	14%
Ontbreken van goede voorbeelden bij de overheid	33%	7%
N	12	14

Tabel B8.9 Re-integratieconsulenten over de re-integratiegerichtheid van AWBZ-instellingen

	2004	2006
N	181	74
Voldoende	7%	7%
Onvoldoende	64%	47%
weet niet/geen mening	29%	46%

Research voor Beleid
Schipholweg 13-15
Postbus 985
2300 AZ Leiden
tel: 071 525 37 37
fax: 071 525 37 02
e-mail: info@research.nl
www.research.nl



Research voor Beleid
onderdeel van Panteia

SCHIPHOLWEG 13-15
POSTBUS 985
2300 AZ LEIDEN

T. 071 525 37 37
F. 071 525 37 02
INFO@RESEARCH.NL
WWW.RESEARCH.NL