arbokennisnet

Samenvatting

Arbeidsgehandicapten

Opgesteld door

André Weel

Anneliek van Maarseveen

Corné Bulkmans

Koos van der Spek

Wat is het?

Iemand kan door een **langdurige of chronische ziekte of door een handicap** niet goed aan de slag. Of hij of zij ondervindt belemmeringen bij het krijgen of houden van een baan. Zo iemand noemen we een arbeidsgehandicapte.

Een werknemer kan de **'arbeidsgehandicaptenstatus'** krijgen door een beoordeling van een bedrijfsarts van de arbodienst of een verzekeringsarts van UWV. Die status biedt de werknemer maar ook diens werkgever een voordeel. Werknemer en werkgever kunnen gebruik maken van 'werkvoorzieningen' die vergoed worden door UWV.

Een arbeidsgehandicapte kan een baan hebben of werkloos zijn. Maar er is altijd sprake van een blijvende of langdurige beperking. Daardoor kan de persoon bepaalde taken niet of minder goed verrichten. In de wet heet dat een **'structurele functionele beperking'**. Er zijn in Nederland bijna 1,7 miljoen arbeidsgehandicapten. Dat is ruim 15% van alle mensen van 15 tot en met 64 jaar. 54% van de arbeidsgehandicapten is vrouw. Arbeidsgehandicapten zijn gemiddeld ouder dan niet-arbeidsgehandicapten. Een derde van de arbeidsgehandicapten is 55 jaar of ouder. De laatste jaren zien we ook meer jongeren van 15 tot en met 24 jaar binnen de totale groep arbeidsgehandicapten.

Iets minder dan de helft van de arbeidsgehandicapten (44%) behoort tot de beroepsbevolking. De overige 56% heeft geen baan en is ook niet werkzoekend.

Arbeidsgehandicapten werken vaker part time dan niet-arbeidsgehandicapten.

De arbeidshandicap maakt dat je minder werk kunt verzetten. We noemen dat **een verminderde belastbaarheid**. De belasting die iemand ondervindt in het werk op privé, moet niet groter zijn dan zijn belastbaarheid. Anders raakt het evenwicht verstoord. Bij een arbeidsgehandicapte is de kans op een verstoring van dat evenwicht tussen belastbaarheid en belasting groter.De kans dat deze mensen (meer) problemen met hun gezondheid krijgen en zich ziek melden is dan ook groter.

Arbeidsgehandicapten kunnen tegen barrières aanlopen als ze op zoek zijn naar een baan. Aspirantwerkgevers, maar ook collega's, kunnen soms heel negatief denken over arbeidsgehandicapten. Die denkbeelden komen vaak voort uit een gebrek aan kennis. Soms is er sprake van **vooroordelen** tegen arbeidsgehandicapten. Het kan ook zijn dat een arbeidsgehandicapte zelf denkt dat hij minder waard of zelfs waardeloos is. Hij kan zich machteloos voelen. Het kan zijn dat hij aandoening of handicap nooit heeft geaccepteerd. Deskundigen die met arbeidsgehandicapten te maken krijgen moeten zich hiervan bewust zijn.

Wat zegt de wet erover?

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

Een werkgever heeft de plicht om goed te zorgen voor de gezondheid en veiligheid van al zijn werknemers. Dit noemen we de **zorgplicht van de werkgever**. Deze zorgplicht geldt ook voor de arbeidsgehandicapten in het bedrijf. De Arbeidsomstandighedenwet schrijft voor dat de werkgever voor arbeidsgehandicapten een goed preventie- en verzuimbeleid

moet opstellen. Dit helpt bij het inzetbaar maken en houden van werknemers met een arbeidshandicap.

Elk bedrijf is wettelijk verplicht een lijst te maken van situaties die een risico voor de gezondheid kunnen opleveren. We noemen dit de **risico-inventarisatie en –evaluatie (RI&E)**. In de RI&E moet ook iets staan over arbeidsgehandicapten. Deze categorie medewerkers loopt mogelijk een ander of een groter risico op schade aan de gezondheid door het werk dan niet-arbeidsgehandicapte medewerkers. Bij de komst van nieuwe medewerkers met een beperking moet de RI&E hierop worden aangepast.

Het kabinet Rutte-2 wil mensen die moeite hebben om een baan te vinden of om hun werk te houden helpen. Daarom wordt er in 2014 een nieuwe wet ingevoerd: de **Participatiewet**. In het regeerakkoord van november 2012 zijn hierover afspraken gemaakt. De Participatiewet gaat een aantal bestaande wetten, zoals Wajong en Wsw, vervangen. Oorspronkelijk wilde het kabinet met de Participatiewet bereiken dat grotere werkgevers een bepaald percentage arbeidsgehandicapten in dienst zouden nemen. Men noemt dit een quotumregeling. Het quotum, dus het percentage arbeidsgehandicapten in het bedrijf, was bepaald op minimaal 5% voor grotere werkgevers (dat zijn werkgevers met meer dan 25 werknemers). In het sociaal akkoord (werkgevers, werknemers en overheid) van 11 april 2013 is evenwel afgesproken dat er geen verplichte quotumregeling voor bedrijven komt. In plaats daarvan gaan ondernemers 100.000 mensen extra met een arbeidsbeperking aan een baan helpen; de overheid 25.000 mensen extra.

Als een werknemer langere tijd zijn werk niet kan doen, moet de werknemer samen met zijn werkgever een plan maken voor de werkhervatting. Vaak lukt het om met aangepast werk of vermindering van uren weer op te bouwen tot volledig werken. Dit heet **reïntegratie**. De bedrijfsarts helpt werkgever en werknemer bij de reïntegratie. Dit geldt voor arbeidsgehandicapte werknemers evenzeer als voor niet-arbeidsgehandicapte werknemers. De Wet Verbetering Poortwachter verplicht ook arbeidsgehandicapte werknemers om samen met hun werkgever mee te werken aan de reintegratie. De verzekeringsarts beoordeelt uiteindelijk de mate waarin een arbeidsgehandicapte werknemer meewerkt of heeft meegewerkt aan zijn reïntegratie. Dit heet het participatiegedrag. Is het participatiegedrag onvoldoende dan krijgt de zieke werknemer geen WIA-uitkering.

Wat is er aan te doen?

Er zijn veel **hulpmiddelen** om bij de RI&E aandacht te geven aan specifieke handicaps, bijvoorbeeld slechthorendheid, slechtziendheid, problemen met de mobiliteit (voortbewegen, trappenlopen), maar ook aan psychische handicaps. In hoofdstuk 6 vindt u een overzicht van deze hulpmiddelen.

Bij de beheersmaatregelen voor arbeidsgehandicapten gaat het vooral om **de aanpassing van het werk aan de handicap** van de persoon. Om dit goed te kunnen doen moeten mensen individueel worden beoordeeld. Deze beoordeling start met het in kaart brengen van de functionele mogelijkheden: welke taken kan iemand niet doen, en wat kan hij nog wel doen? De bedrijfs- of verzekeringsarts brengt de medische beperkingen en mogelijkheden in kaart. Aan de hand van wat iemand wel kan en niet kan kijkt deze arts en/of een arbeidsdeskundige of er aanpassingen in het werk nodig zijn, en zo ja wat er aangepast moet worden. Het STECR expertisecentrum participatie heeft voor dit proces een werkwijzer opgesteld.

Een goede en up-to-date risico-inventarisatie (RI&E) en een zorgvuldige melding en registratie van beroepsziekten zijn belangrijk om een **preventief medisch onderzoek** (PMO) vorm te geven. Met een PMO kan de bedrijfsarts problemen bij arbeidsgehandicapten opsporen in een zo vroeg mogelijk stadium. Hier ligt trouwens een taak voor alle arboprofessionals. De

uitkomst van een PMO kan weer reden zijn voor verder onderzoek, of voor medische behandeling, maar ook voor aanpassing van het werk.

Werknemers met een chronische ziekte of handicap kunnen ook met **training en coaching** zover komen dat ze goed met hun ziekte kunnen omgaan en deze zelf ook controleren en bijsturen. Daardoor verbetert hun inzetbaarheid voor werk.Toch moet ook dan de werkgever wel faciliteiten bieden. Een goed voorbeeld is suikerziekte. Hoofdstuk 7 geeft een voorbeeld van een werknemer met suikerziekte die zelf zijn bloedsuikerwaarden meet (met een vingerprik) en zelf insuline spuit. Voor dit zelfmanagement van zijn ziekte heeft hij een speciale opleiding gehad. De werkgever faciliteert deze werknemer, bijvoorbeeld met flexibele werktijden, tijd en ruimte om te prikken, en de mogelijkheid om een tussendoortje te eten tijdens het werk.

Er zijn in Nederland een aantal instellingen waar men terecht kan voor de aanpak van aanpassingen aan **complexe handicaps**. Allereerst bij: een aantal revalidatie-instellingen zoals Heliomare (Wijk aan Zee) en Het Roessingh (Enschede), en voorts bij expertisecentra en instellingen voor klinisch arbeidsgeneeskundige vraagstukken (Icara, Ergatis, Instituut voor Klinische Arbeidsgeneeskunde, Polikliniek voor Mens en Arbeid).

Wie gaan slim om met dit probleem?

Slimme werkgevers maken gebruik van de **financiële voordelen** die gelden als zij arbeidsgehandicapten in dienst nemen. De bekendste korting is de arbeidsgehandicaptenkorting op de premies voor de sociale verzekeringen die de werkgever aan de fiscus moet afdragen. Verder kan men subsidies voor werkaanpassingen aanvragen bij UWV. Loondispensatie en looncompensatie zijn andere mogelijkheden die financieel voordeel bieden aan de werkgever die een arbeidsgehandicapte in dienst neemt. Een overzicht van alle voordelen staat in hoofdstuk 8. Er zijn werkgevers die een **gericht arbeidsgehandicaptenbeleid** voeren. Al voordat er sprake is van een wettelijke verplichting op grond van de Participatiewet, nemen zij bewust een aantal arbeidsgehandicapten in dienst. Een voorbeeld van zo'n bedrijf staat in hoofdstuk 11.