

De reïntegratie van chronisch zieken

Hoekstra E. (2002), *Arbeidsbemiddeling met behulp van supported employment als interventie bij de reïntegratie van chronisch zieken: de rol van de arbeidsbemiddelaar, chronisch zieke en werkgever*, Rijksuniversiteit Groningen.

De maatschappelijke positie van chronisch zieken en met name hun deelname aan het arbeidsproces staat het laatste decennium in de belangstelling. Het streven van de overheid is erop gericht om chronisch zieken onder meer ten aanzien van arbeid gelijke kansen te bieden. Toch blijkt uit meerdere onderzoeken dat chronisch zieken nog steeds problemen ervaren met en niet voldoende in staat worden gesteld tot deelname aan het arbeidsproces.

Arbeidsbemiddeling zou de reïntegratie van mensen met een chronische ziekte kunnen bevorderen, met de arbeidsbemiddelaar in de rol van intermediair – ter behartiging van de belangen van zowel de werkzoekende als van de werkgever – en in de rol van casemanager.

Verschillende bemiddelingsmethodieken staan de arbeidsbemiddelaar ter beschikking. Eén van deze methodieken is Supported Employment. Supported Employment is het geheel van ondersteunende maatregelen aan een potentiële werknemer met een handicap en aan een potentiële werkgever, met als doel een betaalde baan te verwerven en te behouden. In het proces van bemiddeling volgt de arbeidsbemiddelaar de volgende vijf stappen: assessment, jobfinding, jobanalyse, matching en jobcoaching.

Dit proefschrift richt zich op een aantal belangrijke aspecten van reïntegratie van chronisch zieken met behulp van de bemiddelingsmethodiek Supported Employment. Aan de hand van vijf deelstudies wordt de rol van de chronisch zieke, de rol van de

arbeidsbemiddelaar en de rol van de werkgever bij de reïntegratie nader toegelicht.

Onderzoekspopulatie

Het onderzoek is uitgevoerd bij 95 mensen met een chronische ziekte. Het betreft hier mensen met een chronische ziekte die geen eigen werkgever meer hebben en niet zelfstandig aan een baan kunnen komen. De groep deelnemers bestaat uit 52 mannen en 43 vrouwen. De gemiddelde leeftijd van de deelnemers is 45 jaar. De doelgroep chronisch zieken is op grond van drie criteria tot stand gekomen:

1. Voldoen aan de definitie van chronische ziekte van Brouwers en Baldew;
2. Specifieke ziektebeelden, die in voldoende frequentie voorkomen en qua type als representatief voor de doelgroep kunnen gelden: hart- en vaatziekten, astma/COPD, diabetes, reuma en nierziekten;
3. De aanwezigheid van een patiëntenvereniging voor de geselecteerde ziektebeelden voor het vinden van patiënten.

De deelnemers zijn verdeeld over drie projecten, te weten in Assen (n=31), Haarlem (n=31) en Rotterdam (n=33). De *afstand tot de arbeidsmarkt* van de

deelnemers is weergegeven aan de hand van de fasering zoals deze door de regiegroep Samenwerking Werk en Inkomen (SWI) werd ontwikkeld. De indeling naar fase wordt vastgesteld aan de hand van criteria zoals werkervaring, opleiding, sociale redzaamheid en werkloosheidsduur. Er worden vier fasen onderscheiden waarbij fase 1 goed bemiddelbare werkzoekenden betreft en fase 4 werkzoekenden met een grote afstand tot de arbeidsmarkt. De deelnemers in dit onderzoek bevinden zich enerzijds in fase 3 (85%) en anderzijds in fase 4 (15%). Fase 3 betreft werkzoekenden die door een intensief en veelal langdurig traject stapsgewijs naar werk kunnen worden toegeleid. Fase 4 betreft werkzoekenden met een dermate grote afstand tot de arbeidsmarkt, dat zij geen concurrerend aanbod meer vormen. Een reguliere baan behoort vooralsnog niet tot de mogelijkheden.

Daarnaast zijn er, afhankelijk van de vraagstelling drie of meer arbeidsbemiddelaars bij het onderzoek betrokken geweest.

Ook worden er 12 werkgevers bij een deelstudie van het onderzoek betrokken. Deze werkgevers hebben een chronisch zieke uit het project in dienst genomen.

De bemiddelingsmethodiek Supported Employment voor verschillende doelgroepen

Allereerst wordt in studie 1 de vraag beantwoord of er verschillen in tijd en taken zijn aan te geven bij het uitvoeren van de stappen van Supported Employment (SE) bij mensen met een verstandelijke handicap, psychische/psychiatrische handicap en mensen met een chronische ziekte?

De uitkomsten van het onderzoek onder 15 arbeidsbemiddelaars die met de methodiek SE werken, geven aan dat er voor de verschillende doelgroepen in de praktijk andere aandachtspunten, zowel in tijd als in taken, van belang zijn. Bij vergelijking blijkt dat voor alle drie de doelgroepen de *meeste tijd wordt besteed aan jobcoaching*. Alleen is het verschil in tijdsbesteding voor de verschillende doelgroepen groot. De arbeidsbemiddelaars die werken met de *doelgroep verstandelijk gehandicapten* besteden gemiddeld ruim honderd uur aan jobcoaching, dit is 60% van de totale tijd die gemiddeld aan een cliënt wordt besteed. Bij de *doelgroep mensen met een psychische/psychiatrische handicap* wordt gemid-

deld 44% van de tijd besteed aan jobcoaching, terwijl voor de *doelgroep chronisch zieken* gemiddeld een derde wordt besteed aan jobcoaching.

Uit de beschrijving van de taken komt naar voren dat voor de drie doelgroepen verschillen zijn aan te geven met betrekking tot de uitvoering van de taken. De meest opvallende verschillen worden aangetroffen bij jobcoaching. Deze verschillen liggen vooral bij de lange termijnbegeleiding van de werknemer en bij de aard en omvang van de aanpassingen. De arbeidsbemiddelaar die werkt met de doelgroep verstandelijk gehandicapten is fulltime aanwezig op de werkplek om op deze manier de deelnemer de vereiste handelingen aan te leren. Bij mensen met een psychische/psychiatrische aandoening komt de arbeidsbemiddelaar regelmatig op de werkplek en voert regelmatig evaluatiegesprekken met de deelnemer. Bij chronisch zieken is daadwerkelijke begeleiding op de werkplek vaak niet nodig; wel is de arbeidsbemiddelaar op afroep beschikbaar.

Bij verstandelijk gehandicapten is er geen volledige afbouw van de lange termijnbegeleiding, in tegenstelling tot de andere twee doelgroepen, waar deze in feite alleen bestaat uit het onderhouden van (telefonisch) contact.

Persoons- en ziektespecifieke kenmerken van de chronisch zieke

In studie 2 is daarnaast bij 95 chronisch zieken onderzocht wat het effect is van de persoonskenmerken (geslacht, leeftijd, opleidingsniveau en werkloosheidsduur) en de ziektespecifieke kenmerken (chronische ziekte, beloop van de aandoening, aanvangsleeftijd van de ziekte en algemene gezondheidsbeleving) op de kans op een baan.

Uit de resultaten komt naar voren dat het persoonskenmerk 'opleidingsniveau' en het ziektespecifieke kenmerk 'algemene gezondheidsbeleving' van invloed zijn op het verkrijgen van een baan. Naarmate men een hogere opleiding heeft genoten en de algemene gezondheidsbeleving positiever is, is de kans op een baan significant groter.

Specifieke bekwaamheden van de arbeidsbemiddelaar

Vervolgens wordt in studie 3 aangegeven in welke mate specifieke bekwaamheden van de arbeidsbe-

middelaar – in termen van persoonlijkheid en specifieke kennis omtrent de te bemiddelen doelgroep – een rol spelen bij de *kans op reïntegratie* op de reguliere arbeidsmarkt.

Met behulp van de Nederlandse Persoonlijkhedsvragenlijst en een kennistoets bij drie arbeidsbemiddelaars zijn de bekwaamheden gemeten.

Uit de resultaten blijkt dat sociaal adequaat gedrag (vlot, open, op de voorgrond, gemakkelijk praten en sociaal) en niet zelfgenoegzaam zijn (hulpvaardig, empatisch en gericht op anderen) een significant positief verband laten zien met de kans op een baan. Dit betekent dat hoe meer een arbeidsbemiddelaar gekenmerkt wordt door deze persoonlijkheidseigenschappen, hoe groter de kans op een baan is voor mensen met een chronische ziekte.

Daarnaast blijkt er een significant negatief verband te bestaan tussen ziektespecifieke kennis en de kans op een baan. Meer ziektespecifieke kennis van de arbeidsbemiddelaar maakt de kans op een baan kleiner.

Een verschillende bemiddelingsaanpak per ziektebeeld?

In studie 4 wordt beschreven of er *tussen de vijf chronische aandoeningen verschillen* bestaan in de aard van de belemmeringen en wat het verband is tussen de belemmeringen en de kans op een baan.

De drie arbeidsbemiddelaars hebben voor iedere deelnemer die zij bemiddelen (n=95) aangegeven welke – van in totaal 25 aangegeven – belemmeringen reïntegratie in de weg staan.

De tien meest frequent genoemde belemmeringen betreffen: fysieke gesteldheid (87%), langdurig werkloos (46%), wisselend ziektebeeld (35%), geen of weinig relevante werkervaring (32%), leeftijd (30%), psychische gesteldheid (27%), (bij)scholing nodig (23%), laag- en ongeschoold (19%), geen zelfvertrouwen (16%) en geen acceptatie van de ziekte (15%). In de aard en de rangorde van de belemmeringen zijn tussen de vijf onderscheiden ziektebeelden geen verschillen gevonden.

De persoonsgebonden belemmeringen 'langdurig werkloos', 'geen tot weinig relevante werkervaring' en 'psychische gesteldheid' hebben een significant negatief effect op de kans op een baan, evenals de ziektegebonden belemmering 'wisselend ziektebeeld'. De belemmering 'bijscholing nodig' vertoont een significant positief effect.

De perceptie van de werkgever

In studie 5 wordt de vraag beantwoord of er *een verschil is tussen de perceptie van de werkgever ten aanzien van chronisch zieken in het algemeen en de perceptie van de werkgever ten aanzien van een chronisch zieke werknemer die bij de desbetreffende werkgever in dienst is*.

Aan 12 werkgevers is een zestal stellingen voorgelegd. Het onderzoek laat zien dat er weinig verschil is tussen beide percepties. Is bij de werkgever de specifieke perceptie positiever dan de algemene perceptie dan is dat voornamelijk toe te schrijven aan het feit dat de werkgevers aangeven dat de chronisch zieke werknemer per werkuur even productief is als een willekeurige andere werknemer, chronisch zieken niet meer tijd en aandacht nodig hebben van een chef en dat een chronisch zieke werknemer niet vaker verzuimt. Is de specifieke perceptie negatiever dan de algemene dan is dit vooral toe te schrijven aan het feit dat de werkgever aangeeft dat de chronisch zieke werknemer niet méér gemotiveerd is dan een werknemer zonder chronische ziekte, dat het personeel soms moeite heeft de chronisch zieke te accepteren en dat de kans dat een werknemer langdurig uitvalt groter is.

Algemene discussie

De methodiek Supported Employment wordt voor verschillende doelgroepen gebruikt, waarbij de ernst van de beperkingen en de afstand tot de arbeidsmarkt indicatoren zijn voor het hanteren van de methodiek. Uit dit onderzoek lijkt naar voren te komen dat *het uitvoeren van de vijf stappen niet voor iedere doelgroep en voor ieder individu binnen de doelgroep identiek is. De mogelijkheden en beperkingen van de cliënt, het type bemiddelingsorganisatie, de arbeidsbemiddelaar, de werkgever en de wet- en regelgeving bepalen mede hoe de methodiek wordt ingevuld en gehanteerd*.

Het toepassen van een bestaande methodiek op een nieuwe doelgroep betekent aanpassingen per stap. Het lijkt waarschijnlijk dat Supported Employment als methodiek ook voor mensen met een chronische ziekte gehanteerd kan worden.

De *arbeidsbemiddelaar* speelt bij de arbeidsreïntegratie van chronisch zieken, waarbij Supported

Employment als bemiddelingsinstrument wordt gehanteerd, *een centrale rol*. Door de complexiteit van invloeden vergt de reïntegratie van een chronisch zieke cliënt een hoge mate van professionaliteit. De arbeidsbemiddelaar staat dichtbij de cliënt en kan dan ook in de rol van casemanager de belangen van een cliënt behartigen. Daartoe dient de arbeidsbemiddelaar meerdere kwaliteiten te bezitten die aansluiten bij het communiceren met de onderscheiden actoren als de chronisch zieke, de

werkgever en de eigen organisatie, het goed op de hoogte zijn van een veelheid aan regelingen en het kunnen motiveren en ondersteunen van zowel de chronisch zieke als de werkgever.

Ellen Hoekstra
Rijksuniversiteit Groningen