

OR en chronisch zieke werknemers

Tamara Raaijmakers MSc

OR en chronisch zieke werknemers

Samenstellers en uitgever zijn zich volledig bewust van hun taak een zo betrouwbaar mogelijke uitgave te verzorgen. Niettemin kunnen zij geen enkele aansprakelijkheid aanvaarden voor (de gevolgen van) onvolkomenheden die eventueel in deze uitgave voorkomen.

ISBN 978 90 13 09864 8 (Paperback)
ISBN 978 90 13 09893 8 (eBook)
NUR 807

© 2011 Kluwer

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, in fotokopie of anderszins zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van art. 16h t/m 16m Auteurswet 1912 jo. Besluit van 27 november 2002, *Stb.* 575, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoeding te voldoen aan Stichting Reprorecht, Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp.

Correspondentie inzake overneming of reproductie richten aan: Kluwer, Postbus 4, 2400 MA Alphen aan den Rijn.

Inhoud

1	Inleiding	7
2	Chronische ziekte	9
2.1	Definitie en de lijst van Borst	9
2.2	Aantallen, leeftijd en sekse	11
2.3	Oorzaken chronische aandoeningen	12
2.4	Werk en inkomen chronisch zieken	12
3	Draagvlak binnen bedrijven	15
3.1	Two ticks als bedrijfssymbool	16
3.2	Bedrijvenconvenant	18
4	Gevolgen ziekte voor werk	21
4.1	Astma	22
4.2	COPD	24
4.3	Diabetes	26
4.4	Epilepsie	28
4.5	Kanker	29
5	Mogelijke werkaanpassingen	33
5.1	Aangepaste werkplek en hulpmiddelen	34
5.2	Indeling van het werk	35
5.3	Toegankelijkheid en bruikbaarheid van het gebouw	36
5.4	Woon-werkverkeer	38

6	Vergoedingen en financiële regelingen	39
6.1	Werkaanpassingen	39
6.2	Subsidiemogelijkheid bij aanname	40
7	Wet- en regelgeving	43
7.1	Burgerlijk Wetboek	43
7.2	Wet gelijke behandeling	44
7.3	Wet op de medische keuringen	48
7.4	Arbeidsomstandighedenwet	49
7.5	Wet verbetering poortwachter	51
7.6	Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen	53
7.7	Wet werken naar vermogen	55
8	Initiatief bij leidinggevende en medewerker	57
9	Aandachtspunten voor de OR	59
10	Meer informatie en hulp	63
10.1	Chronische ziekte en werk algemeen	63
10.2	Astma / COPD	67
10.3	Diabetes	68
10.4	Epilepsie en werk	68
10.5	Kanker en werk	69
	Bronnen	71
	Gebruikte websites	75
	Eerder verschenen in de serie OR-praktijk	77
	Register	81

I Inleiding

Circa 4,5 miljoen mensen in Nederland hebben een chronische ziekte zoals diabetes, astma, hart- en vaatziekten. Ook kanker wordt steeds meer tot de chronische ziekten gerekend door de verbeterde kansen op overleving. De verwachting is dat de komende jaren het aantal mensen met een chronische ziekte toeneemt. Deels omdat we gemiddeld gezien met z'n allen ouder worden: veel chronische ziekten ontstaan op latere leeftijd. Deels omdat onze leefstijl minder gezond is waardoor het risico op een chronische ziekte toeneemt, ook op jongere leeftijd.

Meer mensen met een chronische ziekte heeft ook effecten voor het werk. Een overheid die sterk inzet op arbeidsparticipatie met flankerend beleid maakt dat de focus ligt op 'zo veel en zo lang als mogelijk werken'. Dit geldt ook voor mensen met een chronische ziekte. Voor bedrijven is er een steeds meer voelbare noodzaak om aandacht te hebben voor werknemers met een chronische ziekte. Niet alleen financieel door gevoerd overheidsbeleid rondom ziekteverzuim, maar ook omdat het aanbod van toekomstige arbeidskrachten afneemt: het is nodig om de vijver waaruit als bedrijf gevist kan worden te vergroten. Ten gunste van mensen die eerst vaker langs de kant stonden zoals Wajong'ers en mensen met een arbeidshandicap.

Veel bedrijven staan positief tegenover het in dienst nemen van een nieuwe collega met een beperking of

ziekte, volgt uit verkenningen. Toch blijkt het in de praktijk lastiger te zijn om aan werk te komen of om aan het werk te blijven met een chronische ziekte.

Deze bijdrage biedt een overzicht van zaken die spelen bij chronische ziekte en werk. Zoals mogelijke gevolgen van een chronische ziekte voor het werk, financiële stimuleringsregelingen voor werkaanpassingen en aannamebeleid, relevante wet- en regelgeving en specifieke aandachtspunten voor de or/personeelsvertegenwoordiging. Ter inspiratie zijn initiatieven om het eigen personeelsbeleid 'chronisch ziekenvriendelijk' te maken in dit boekje opgenomen.

Onder de noemer chronische ziekten vallen diverse aandoeningen, met specifieke kenmerken. Om het leesbaar te houden, gaan we bij de gevolgen voor het werk en mogelijkheden om een medewerker met een chronische ziekte te ondersteunen vanuit het werk in op vijf aandoeningen: astma/COPD, diabetes, epilepsie en kanker.

Aandacht voor chronische ziekte op het werk gaat ook over vertrouwen: wettelijk gezien hoeft een werknemer een chronische ziekte niet te melden op het werk. Tenzij het direct gevolgen heeft voor het uitoefenen van een bepaalde functie. Uit de praktijk blijkt dat openheid meestal goed uitpakt: op het werk kan er meer rekening met de ziekte gehouden worden. En voor de werkgever: het investeren in mensen, ook in medewerkers met een aandoening of een beperking, kan een wervende werking hebben en positief afstralen op bijvoorbeeld relaties en opdrachtgevers.

Vanuit die openheid is dit boekje geschreven.

2 Chronische ziekte

2.1 Definitie en de lijst van Borst

Onder het begrip chronische ziekte valt een groot aantal verschillende aandoeningen en ziekten. Dit maakt het lastig om een eenduidige beschrijving van chronische ziekte te geven. Ook omdat de gevolgen per ziekte en per individu kunnen verschillen. Als er overeenkomsten zijn dan betreffen deze vaak de onvoorspelbaarheid of grilligheid van het verloop van de ziekte. Vaak hebben mensen met een chronische aandoening beperkte energie en is een regelmatig leven van belang om goed te kunnen functioneren.

Om een onderscheid met andere ziekten te maken is er een definitie en een lijst van chronische ziekten opgesteld.

De definitie van een chronische ziekte is als volgt:

Een ziekte die langdurig van aard is (meer dan drie maanden) en zelfs veelal blijvend is, en waarvan men niet meer herstelt door medicijngebruik of behandelingen.

Naast deze definitie is er een lijst van chronische ziekten, de zogenaamde 'Borst-lijst' met een verwijzing naar voormalig minister Els Borst die hiertoe het

initiatief nam. De lijst¹ is een bijlage van een besluit van de Zorgverzekeringswet: de op deze lijst vermelde ziekten komen in aanmerking voor vergoeding van de behandeling door een zorgverzekeraar. Ook kunnen mensen met deze ‘erkende’ chronische ziekte een tegemoetkoming krijgen in gemaakte kosten als gevolg van de ziekte.

De lijst is beperkter in omschrijving dan wat onder de definitie van chronische ziekte valt en geeft bijvoorbeeld ook een maximale duur van behandeling aan. Voorbeelden van chronische ziekten op deze ‘lijst’ zijn: multiple sclerose (MS), spierziekte, reuma, whiplash, een aantal hartaandoeningen zoals infarct of de gevolgen na een bypassoperatie, COPD (chronische bronchitis, longemfyseem), weke delen tumoren en sinds 2010 ook het chronisch vermoeidheidssyndroom (CVS, ME).

In de volksmond hebben we het bij chronische ziekten over een scala aan ziekten, waaronder hart- en vaatziekten, epilepsie, spierziekten, gewrichtsaandoeningen zoals reuma, diabetes mellitus (suikerziekte), nierziekten en luchtwegklachten (waaronder astma). Verder kunnen maag-darmklachten en ook psychische klachten chronisch van aard zijn. En door een betere behandeling en diagnostiek overleven steeds meer mensen kanker. De klachten die men overhoudt als gevolg van kanker zijn vergelijkbaar met een chronische ziekte. Om die reden wordt kanker ook steeds meer in het rijtje van chronische ziekten geplaatst.

¹ De officiële naam van deze lijst is: Lijst van aandoeningen, bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering Bijlage behorende bij artikel 2.6, tweede lid (2009).

Chronische ziekte versus handicap

Het onderscheid tussen chronische ziekte en handicap vervaagt steeds meer, omdat het bij gehandicapten meer en meer gebruikelijk is om te spreken van mensen met een functiebeperking. Hoe die beperking is ontstaan – door ziekte, aangeboren of bijvoorbeeld als gevolg van een ongeluk of incident – is bij deze omschrijving minder relevant: het gaat om een mogelijke beperking in het dagelijks functioneren. Een chronische ziekte kan vergelijkbare beperkingen hebben als een handicap.

2.2 Aantallen, leeftijd en sekse

Circa 4,5 miljoen Nederlanders hebben een chronische ziekte. Dit is meer dan een kwart van de bevolking. Het cijfer 4,5 miljoen is afkomstig uit de periode 2003-2007 (RIVM, 2011). Er zijn ook schattingen dat 1 op de 3 Nederlanders een chronische ziekte heeft. Van deze mensen met een chronische ziekte heeft ruim een derde meer dan één chronische ziekte. Dit wordt ook wel omschreven als multi-morbiditeit.

Een chronische ziekte kan op alle leeftijden voorkomen. Wel is er een verschil tussen jong en oud: oudere mensen hebben meer chronische ziekten dan jongere mensen. Zo heeft circa 9 op de 10 van de mensen boven de 65 jaar een of meer chronische ziekten (CBS, 2011). In de werkende leeftijd (15-64 jaar) heeft ongeveer 1 op de 8 werknemers een chronische ziekte. In tabel 1 staat een uitsplitsing naar leeftijdscategorieën.

Er is ook een verschil tussen mannen en vrouwen: er zijn meer vrouwen dan mannen met een chronische aandoening. Uit onderzoek komt naar voren dat circa de helft van de vrouwen een chronische aandoening heeft, tegen 43% van de mannen (CBS, 2011). Bij vrouwen is migraine of regelmatig

ernstige hoofdpijn de meest voorkomende aandoening, vooral voor vrouwen tussen de 15-45 jaar. Op latere leeftijd betreft het bij vrouwen vaker gewrichtsslijtage. Bij mannen komen vooral een hoge bloeddruk en rugaandoeningen voor.

Tabel 1: Aantal mensen met een chronische ziekte

	Absoluut in aantal van de totale bevolking	Relatief in % van de totale bevolking
Totaal	4.486.000	27,5
Mannen	1.958.000	24,3
Vrouwen	2.536.000	30,8
0-14 jaar	566.000	18,8
15-24 jaar	329.000	16,9
25-54 jaar	1.629.000	22,9
55-64 jaar	739.000	38,1
65-74 jaar	628.000	50,0
75 jaar en ouder	594.000	57,5

Bron: RIVM, Nationaal Kompas Volksgezondheid, versie 4.4, 15 juli 2011.

2.3 Oorzaken chronische aandoeningen

Chronische ziekten kunnen op meer manieren ontstaan. De ziekten kunnen het gevolg zijn van een aangeboren of een erfelijke afwijking. Maar veel vaker ontstaan chronische ziekten door veroudering van ons lichaam. Ook een ongezonde leefstijl, een ongeluk of een incident kunnen leiden tot een chronische aandoening, zoals een whiplash na een verkeersongeluk. Verder kunnen werkomstandigheden bijdragen aan het ontwikkelen van een chronische aandoening, zoals astma bij bakkers als gevolg van langdurige blootstelling aan meelstof. Ook komen combinaties van genoemde factoren voor.

Bouwwerkers, roken en longemfyseem

Het werken met gassen, dampen en fijn stof (aerosolen) bij bouwvakkers kunnen een niet meer te herstellen beschadiging van de longblaasjes (longemfyseem, COPD) tot gevolg hebben. De schatting is dat deze blootstelling door het werk voor 15% bijdraagt aan het ontstaan van COPD. Andere factoren zoals roken spelen eveneens een rol.

Bron: Nederlands Centrum voor Beroepsziekten.

2.4 Werk en inkomen chronisch zieken

Om een indruk te geven van het werk en inkomen van mensen met een chronische ziekte, volgt hier een samenvatting van cijfers van het Nivel uit 2007 (website) en die uit 2011². Het Nivel beschikt over een Nationaal Panel Chronisch Ziekten en Gehandicapten, een panel van circa 3.500 mensen van 15 jaar en ouder die een of meer chronische ziekten hebben. De ziekte is een door een medicus vastgestelde chronische ziekte. Ook maken mensen met matige tot ernstige zintuiglijke of motorische beperkingen onderdeel uit van dit panel. Het Nivel legt dit panel allerlei vragen voor bijvoorbeeld over de kwaliteit van zorg, wonen, vergoedingen, en over werk en inkomen.

Betaald werk:

- 37% van de mensen met een chronische ziekte heeft betaald werk voor meer dan 12 uur per week (tegenover 66% van de algemene Nederlandse bevolking).
- 2 Voor de leesbaarheid geven we hier als bron Nivel 2011 weer die verwijst naar de fact sheet: 'Participatie van jonge mensen met een chronische ziekte of beperking'. NIVEL, juli 2011. In deze fact sheet staan alle originele bronnen.

- Voor jongeren (tot 40 jaar) met een chronische ziekte en jongeren in de algemene Nederlandse bevolking is het verschil in arbeidsparticipatie kleiner: circa 53% versus 67%.

Inkomen:

- 1.276 euro netto per maand, dat is het gemiddelde inkomen van iemand met een chronische ziekte. Tegenover 1.950 euro voor de algemene Nederlandse bevolking.
- Vergelijkbaar met de algemene bevolking hangt het inkomen van mensen met een chronische ziekte samen met het opleidingsniveau.

Arbeids(on)geschikt:

- 34% van de mensen met een chronische ziekte is arbeidsongeschikt, waarvan meer dan tweederde volledig arbeidsongeschikt.
- 27% ontvangt een (gedeeltelijke) arbeidsongeschiktheidsuitkering tegenover 11% van de algemene bevolking.

Chronisch zieke mensen zijn niet per definitie arbeidsgehandicapt

Een omschrijving voor arbeidsgehandicapten die onder meer het Ministerie van SZW hanteert is: 'iemand die vanwege een langdurige aandoening belemmerd wordt in het uitvoeren of het verkrijgen van werk'. In de toenmalige wet REA (Re-integratie van arbeidsgehandicapten) was iemand arbeidsgehandicapt als deze een arbeidsongeschiktheidsuitkering had, beschikte over bepaalde voorzieningen, tot de doelgroep voor de Wet sociale werkvoorzieningen (WSW) behoorde of voor wie een van de drie situaties in de afgelopen vijf jaar van toepassing was. Een medisch arbeidsdeskundig oordeel kon uitsluitend geven of iemand arbeidsgehandicapt was.

Bron: Cuijpers e.a., (2007): Arbeidsgehandicapten 2006. Arbeidssituatie van mensen met een langdurige aandoening.

3 Draagvlak binnen bedrijven

In welke mate hebben bedrijven mensen met een chronische ziekte in dienst? Aan de ene kant geeft dit inzicht in de bereidheid van bedrijven om iemand aan te nemen met een beperking of chronische ziekte. Aan de andere kant: als het niet geregistreerd wordt kan er ook niet gestigmatiseerd worden. Ook is er wetgeving die maakt dat ‘voorkeursbeleid’ of positieve discriminatie aan strikte voorwaarden gebonden is (zie hoofdstuk 7).

Er zijn cijfers die een indicatie geven in hoeverre bedrijven ‘vriendelijk’ zijn voor mensen met een chronische aandoening:

- Bijna twee derde van de bedrijven staat positief tot zeer positief tegenover het in dienst nemen van iemand met een arbeidsbeperking (Bakker e.a., 2010).
- Meer dan de helft van de bedrijven heeft mensen met een beperking in dienst. Hierbij is een positieve uitschieter het openbaar bestuur, waarvan ruim 90% van de organisaties aangeeft mensen met een beperking in dienst te hebben. Ter vergelijking: in de zakelijke dienstverlening bedraagt dit aantal organisaties 28% (Bakker e.a., 2010)
- Ruim 35% van de ondernemers heeft medewerkers in dienst die afkomstig zijn uit de sociale werkvoorziening (WSW), de bijstand of de Wajong. Van de werkgevers verwacht ruim een kwart

dat zij in de komende vijf jaar met mensen uit genoemde regelingen werken (Buitinga en van Prooijen, 2011).

3.1 Two ticks als bedrijfssymbool

In het Verenigd Koninkrijk stimuleert de overheid bedrijven om 'vriendelijk te zijn voor mensen met een beperking'. Dit gebeurt door het 'Two Ticks'-systeem, te vertalen als twee 'vinkjes'. Bedrijven met dit symbool staan positief tegenover (het aannemen van) mensen met een beperking en tonen interesse in iemands kwaliteiten en mogelijkheden. Dit wordt versterkt door de tekst bij de twee vinkjes 'Positive about disabled people'.



De overheid ziet er op toe of een bedrijf in aanmerking komt om het logo te mogen voeren. De voorwaarden voor het behalen van het bijbehorend certificaat zijn (Bakker e.a., 2010):

- Een kandidaat met een beperking die voldoet aan de minimale functie-eisen wordt altijd uitgenodigd voor een sollicitatiegesprek.

- Er is jaarlijks overleg met de medewerker met een beperking over het optimaal inzetten van zijn of haar kwaliteiten.
- De werkgever moet er alles aan doen om een medewerker in dienst te houden als deze te maken krijgt met een chronische ziekte of beperking.
- De werkgever dient er voor te zorgen dat alle medewerkers in de organisatie op de hoogte zijn van voornoemd beleid en dat hier naar gehandeld wordt.

Een organisatie met meer locaties dient op alle locaties aan de gestelde voorwaarden te voldoen.

De Engelse overheid biedt via Job Centre Plus de bedrijven ondersteuning om aan deze vereisten te kunnen voldoen. Aan deze dienstverlening zijn voor het bedrijf geen kosten verbonden. Jaarlijks bezoeken ook vertegenwoordigers van dit centrum de organisatie om te bekijken of het bedrijf nog voldoet aan de gestelde eisen en of hulp nodig is vanuit de overheid om dit te kunnen bereiken.

Anno 2010 waren er circa 4.700 bedrijven in het VK die het Two Ticks-symbool mochten voeren.

Een gestage groei van het aantal bedrijven – in 1995 waren er 445 bedrijven – geeft de indruk dat bedrijven Two Ticks waarderen. Als mogelijke moties staan hierbij aangegeven dat het symbool niet alleen positief uitstraalt naar toekomstige medewerkers (al of niet met een beperking) maar ook naar het huidige personeel en klanten: het bedrijf positioneert zich als een organisatie die mensen waardeert en in hen investeert (Bakker e.a., 2010). Bureau Berenschot polste ook de Nederlandse werkgevers: als Two Ticks in Nederland wordt ingevoerd overweegt 48% van de bedrijven om het symbool te gaan voeren.

3.2 Bedrijvenconvenant

In 2010 is de Valid Foundation opgericht met als 'handelsmerk' het convenant 'Open voor mensen met een lastig lichaam'. Het convenant geeft aan bedrijven duidelijkheid over het aannemen van mensen met een beperking en of chronische ziekte. Door ondertekening ervan laten bedrijven zien dat hun organisatie werk maakt van minder validen en chronisch zieken en deze groep een gelijke kans biedt op de arbeidsmarkt.

Het convenant gaat in op voorwaarden als gelijke behandeling van mensen met een fysieke handicap of een chronische aandoening bij aanname en ontslag. En relateert dit ook aan strategische keuzes binnen het personeelsbeleid, zoals diversiteitsbeleid. De ondertekenaars van het convenant committeren zich ook aan het gebruik van een aantal voorgeschreven instrumenten, zoals de benchmark van Werkgeversforum Kroon op het Werk en om de gegevens hieruit te delen met andere ondertekenaars.

Het initiatief voor dit convenant kwam van Nicolette Mak van Valid People samen met onder meer bedrijven, UWV, TNO, De Unie en vakcentrale MHP.



Het logo van dit initiatief is een smiley, dat staat volgens de Foundation voor 'blij, positief, open'. Door de kwartslagdraai is de smiley wel net even anders dan de 'gewone' smiley. 'Precies zoals waar hij voor staat: mensen met een lastig lichaam; ook zij zijn net even anders dan 'gewone' mensen, maar even uniek als ons beeldmerk', staat er op de website van de Valid Foundation te lezen.

4 Gevolgen ziekte voor werk

Een chronische ziekte hoeft geen gevolgen te hebben voor het werk. Zo kan het gebruik van medicijnen en een regelmatig leefpatroon bijdragen aan het beheersbaar blijven van de gevolgen van de ziekte, ook voor het werk. Wat wel kenmerkend is dat veel mensen met een chronische ziekte beperkte energie hebben en eerder vermoeid zijn. Ook kan medicijngebruik leiden tot problemen in de concentratie. Gevraagd naar mogelijke problemen op het werk wijst uit dat de helft van de mensen met een chronische ziekte problemen heeft (Koolhaas e.a., 2009). De top 4 bestaat uit:

- vermoeidheid (64%);
- stress en spanningen (53%);
- last van concentratieproblemen (40%);
- problemen met het woon-werkverkeer (24%).

Van de werknemers met een chronische ziekte die problemen ervaren op het werk geeft 70% aan behoefte te hebben aan aanpassingen om met genoemde problemen om te kunnen gaan.

Bepaalde aandoeningen hebben specifiekere kenmerken die wel gevolgen kunnen hebben voor het werk. We beschrijven hier de mogelijke gevolgen van vier veelvoorkomende aandoeningen waarbij we dankbaar gebruikmaken van de praktische tips voor werkgevers uit de brochure 'Een werknemer met een chronische ziekte zoals astma, COPD, diabetes of epilepsie' van CrossOver en het Revalidatiefonds.

Aangevuld met de eigen ervaringen vanuit het project 'Gezonde lucht werkt beter' namens het Astma Fonds en het project 'Kanker op de werkvloer' namens de Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties (NFK).

4.1 Astma

Naar schatting heeft een op de tien mensen luchtwegklachten, waaronder astma. Astma is een chronische ontsteking van de luchtwegen. Mensen met astma zijn kortademig, ademen 'piepend' en hoesten veel. Vooral het moeilijk kunnen ademen kenmerkt astma. De oorzaak hiervan is dat de luchtwegen van mensen met astma erg prikkelbaar zijn. Het inademen van allerlei stoffen prikkelt de luchtwegen zodanig dat er klachten optreden.

Veel mensen met astma zijn ook allergisch. De aanleg voor prikkelbare luchtwegen en allergieën is erfelijk. In het geval beide ouders astma hebben of allergisch zijn voor bepaalde stoffen, loopt een kind 70% kans hier ook aanleg voor te hebben. Als een van de ouders dit heeft, is de kans 50%. Kinderen met ouders zonder klachten, hebben een kans van 5-10% op luchtwegklachten.

De klachten komen niet in gelijke mate voor. De een is meer gevoelig voor bepaalde stoffen dan een ander. Ook zijn er vaak seizoensinvloeden. De prikkels waar de luchtwegen op reageren worden vaak ingedeeld in niet-allergische en allergische prikkels. Niet-allergische prikkels zijn bijvoorbeeld sigarettenrook, parfum en mist. Allergische prikkels – ook wel allergenen genoemd – zijn onder meer de huisstofmijt in

huisstof, huidschilfers van dieren, zoals katten, honden, cavia's en vogels, stuifmeel of pollen van sommige soorten grassen, bomen of planten en schimmelsporen. Het effect van deze prikkels is dat mensen met astma benauwd worden of gaan 'piepen'. Deze klachten kunnen na een half uur optreden, maar ook pas na een dag. Dit maakt het lastig om de oorzaak van de benauwdheid te achterhalen. Het is voor mensen met luchtwegklachten dan ook raadzaam om functies en werk waar deze prikkels veelvuldig voorkomen te vermijden.

Maar ook een kantooromgeving kan prikkelend op de luchtwegen werken. Het recht op een rookvrije werkplek beschermt nu elke werknemer tegen kanker-verwekkende stoffen van tabaksrook, maar juist voor deze groep werknemers zorgt het voor duidelijk minder ongemak op het werk. Wat overblijft aan prikkelende stoffen zijn bijvoorbeeld inkt van printers, ozon van kopieerapparaten, het gebruik van inktstiften (flipovers, whiteboard) maar ook overdadig gebruik van aftershave, parfum of schoonmaakmiddelen. Het beperkt gebruiken van deze stoffen en voldoende ventilatie dragen bij aan een gezonder binnenmilieu en minder luchtwegklachten.

Ook de inrichting van de werkruimte is van belang. Het is aan te bevelen de werkruimtes in te richten met gladde vloeren (geen stoffen vloerbedekking) en lichtwering die gemakkelijk schoon te houden is en geen stof aantrekt (geen stoffen lamellen of gordijnen). Voor de zakelijke kantooromgeving is een 'paperless' office aan te raden: niet alleen houden documenten stof vast, lege bureaus maken ook dat deze (makkelijker) schoongemaakt worden. Planten op de werkplek dragen eveneens bij aan luchtzuivering. Uit onder meer TNO-onderzoek blijkt dat

planten bijdragen aan het welbevinden van alle werknemers (Klein Hesselink e.a., 2009).

Wat kenmerkend is voor mensen met luchtwegklachten is dat de klachten of een aanval vaak 's avonds of thuis plaatsvindt. Dit kan op de werkvloer de indruk geven dat het goed gaat met de werknemer, maar dat de werknemer toch onvoldoende herstelt en op de langere termijn ook klachten krijgt op het werk. Werken onder tijdsdruk, fysiek zwaar werk, werk met onregelmatige werktijden en weinig regelmogelijkheden zijn factoren die de klachten kunnen verergeren.

4.2 COPD

COPD staat voor Chronic Obstructive Pulmonary Diseases, in het Nederlands vertaald als Chronische obstructieve longaandoeningen. COPD is de verzamelnaam van chronische bronchitis en longemfyseem, longaandoeningen die de ademhaling hinderen. Bij longemfyseem zijn door een ontsteking en of beschadiging van de longen de luchtwegen vernauwd. Chronische bronchitis is een chronische vorm van luchtwegvernauwing. Door een chronische ontsteking zijn de kleinste buisjes van de luchtwegen en de longblaasjes beschadigd. Met slappere wanden van de luchtwegen tot gevolg waardoor het uitademen lastig wordt en veel energie kost. Dit leidt tot kortademigheid. Door de ontsteking neemt ook het aantal longblaasjes af.

COPD komt bij circa 2% van de Nederlandse bevolking voor en dan vooral op latere leeftijd, hoewel het aantal mensen met COPD op jongere leeftijd toeneemt. De inschatting is dat 3% van de mannen en 1,7%

van de vrouwen in de leeftijd van 45-64 jaar COPD heeft (Houtum & Heijmans, 2010).

COPD komt in gradaties voor: 80% van de mensen heeft een lichte of milde vorm van COPD, de overigen een ernstige vorm. De vorm van COPD wordt bepaald aan de hand van longfunctieonderzoek naar de werking van de luchtwegen en de longen. De klachten beginnen vaak met hoesten, veelal het zogenoemde 'rokershoestje' waarbij ook slijm wordt opgehoest. Verder zijn kortademigheid en piepende ademhaling bij inspanning (sporten, zwaar lichamelijk werk) kenmerken. De mate van COPD wordt erger als bij lichtere inspanning zoals traplopen of stevig wandelen dezelfde klachten optreden. Of wanneer kortademigheid optreedt bij dagelijkse handelingen, zoals wassen en aankleden. In de meest ernstige vorm, kan het hart het lichaam onvoldoende van zuurstof voorzien en is externe zuurstof noodzakelijk.

COPD wordt meestal veroorzaakt door roken. De luchtwegen zijn aan de binnenkant bekleed met slijmvlies dat slijm produceert. Door tabaksrook raakt het slijmvlies ontstoken waardoor het meer slijm aanmaakt. Onder invloed van tabaksrook kunnen ook de luchtwegspiertjes zich samentrekken, waardoor de luchtpijp vernauwd wordt. Zowel het slijm als de vernauwde luchtpijp maken ademen moeilijker. Naast roken kunnen werkomstandigheden de oorzaak zijn van het ontstaan van COPD. Zoals langdurige blootstelling aan giftige stoffen of stofdeeltjes, zoals chemische stoffen, houtstof of (diesel)uitlaatgassen. Ook krijgt een aantal mensen COPD als gevolg van een (erfelijke) ziekte. Veelal een ziekte met luchtwegklachten waardoor de longen herhaaldelijk

beschadigd worden, zoals regelmatig een aanval van acute bronchitis.

Bij COPD is vooral zwaar fysiek werk een belemmering gezien de verminderde longinhoud. De luchtwegen van mensen met COPD reageren ook op stoffen als chloor en ammoniak, weersomstandigheden, zoals mist, regen, vochtig weer, sterke temperatuurswisselingen of koude lucht. Vergelijkbaar met astma is een schone werkplek met voldoende circulatie en ventilatie van belang. Ook kunnen bij mensen met COPD het werken onder tijdsdruk, onregelmatige werktijden en weinig regelmogelijkheden de klachten verergeren. En voor alle medewerkers geldt dat zij niet blootgesteld dienen te worden aan schadelijke stoffen of gassen. Voor deze doelgroep met een verminderde longinhoud is dat extra van belang.

4.3 Diabetes

De officiële naam is diabetes mellitus. Een andere naam voor diabetes is suikerziekte afgeleid van het belangrijkste kenmerk: bij diabetes is het lichaam niet meer in staat om de bloedsuiker in balans te houden. Omdat mensen met diabetes geen insuline aanmaken die de bloedsuikerspiegel in het lichaam regelt (type 1) of omdat het lichaam niet meer reageert op insuline (type 2). Symptomen voor het hebben van diabetes zijn: erge dorst, veel moeten plassen en vermoeid zijn. Mensen met diabetes hebben vaak ook last van een te hoog cholesterolgehalte en een te hoge bloeddruk.

Type 1, waarbij iemand zelf geen insuline aanmaakt, ontstaat vaak in korte tijd en komt veelal onder

de dertig jaar voor. Type 2 openbaart zich vaker op latere leeftijd en wordt ook wel 'ouderdomssuiker' genoemd. Het lichaam kan bij deze vorm van diabetes de bloedsuikerspiegel niet goed regelen doordat er te weinig insuline in het lichaam is en omdat het lichaam niet meer goed op de insuline reageert.

Naar schatting hebben 850.000 mensen in Nederland een vorm van diabetes en jaarlijks komen er 70.000 mensen bij. Het is een van de chronische ziekten die het meest toeneemt. Een leefstijl met minder fysieke inspanning, ongezond eten (te veel suikers, te veel verzadigde vetten) en werk dat steeds bewegingsarmer wordt, spelen daarbij een rol.

Het is mogelijk dat een werknemer met diabetes een aanval krijgt en dit voelt aankomen maar niet op tijd is met het nemen van maatregelen. Maar op zich hoeft diabetes geen gevolgen te hebben voor het werk, als iemand regelmatig eet, zijn bloedsuikerspiegel controleert en op gezette tijden insuline spuit. Dit kost niet veel tijd en het kan op het werk, bijvoorbeeld in het toilet. Wel zijn onregelmatige werktijden of het werken in ploegendienst minder aan te raden voor mensen met diabetes omdat dit het regelmatig leefpatroon kan verstoren.

Mensen met diabetes kunnen (op termijn) last krijgen van hun ogen, nieren, zenuwstelsel, de grote bloedvaten, hartvaten, voeten en gewrichten. Dit kan meespelen in bijvoorbeeld functies waarvoor een medische keuring geldt in verband met de gezondheidseisen en mogelijke veiligheidseisen die aan de uitvoering van de werkzaamheden worden gesteld.

4.4 Epilepsie

Epilepsie is een storing in de hersenen, een soort 'kortsluiting' die zich uit in een plotselinge en ongecontroleerde aanval. De aanvallen zijn er in diverse uitingen. Bij een grote aanval (grand mal) verstijven eerst alle spieren en stopt de ademhaling. Daarna maken de spieren heftige ongecontroleerde bewegingen. De meeste mensen herkennen deze vorm van epilepsie waarbij iemand buiten bewustzijn is en zichzelf veelal op de tong bijt. Er zijn ook lichte, kortdurende aanvallen waarbij iemands bewustzijn kort is verstoord. Iemand is dan het contact met zijn omgeving kwijt en gaat bijvoorbeeld staren.

Naar schatting hebben 120.000 Nederlanders epilepsie waaronder circa 40.000 kinderen. Per jaar komen er ongeveer 12.000 mensen met de diagnose epilepsie bij.

Veel mensen kunnen met medicijnen de aanvallen voorkomen. Een deel blijft regelmatig aanvallen houden. Een epilepsieaanval is niet gevaarlijk en gaat vaak vanzelf over. Collega's kunnen na een grote aanval bij de medewerker blijven om te zien of deze goed uit de aanval komt en helpen om hem op zijn zij te leggen zodat speeksel uit de mond kan lopen. Als iemand niet goed uit een aanval komt (erin blijft 'hangen') dient een ambulance te worden gebeld.

Bij mensen met epilepsie verdienen regelmatige werktijden de voorkeur om zo ook de medicijnname en hersteltijden regelmatig te houden. In de tijd die nodig is om te herstellen van een grote aanval kan het zijn dat iemand minder geconcentreerd kan werken.

In bepaalde functies kan een aanval grote gevolgen hebben bijvoorbeeld in functies met valgevaar (het werken op hoogte, steigerbouw). Of waar veiligheid in het geding is zoals het werken met chemicaliën of in besturing van bijvoorbeeld een vliegtuig. Of iemand met epilepsie een dergelijke functie kan uitoefenen hangt af van de ernst en mate van de ziekte.

EU-wetgeving: epilepsie, diabetes en rijgeschiktheid

In 2013 komt naar verwachting de invoering van een nieuw rijbewijs dat binnen de EU geldt. Met de invoering van dit rijbewijs komt er wetgeving die eisen stelt aan de lichamelijke en geestelijke gesteldheid van automobilisten in Europa. Zoals het er nu uitziet, is de wetgeving eenduidig voor mensen met epilepsie, diabetes en andere aandoeningen die het besturen van een auto kunnen beïnvloeden: zij mogen een voertuig besturen als hun gezondheidsprobleem onder controle is. Voor beroepschauffeurs komen er controles om de vijf jaar of ze geschikt zijn voor het werk.

Bron: Europese commissie Vervoer http://ec.europa.eu/transport/road_safety (augustus 2011).

4.5 Kanker

Een op de drie mensen krijgt gedurende het leven kanker. Waarvan jaarlijks zo'n 40.000 mensen in de werkende leeftijd. De meest voorkomende kankersoorten in de beroepsbevolking zijn borstkanker, dikkedarmkanker, longkanker, lymfklierkanker, melanoom (huidkanker) en prostaat­kanker.

Door een verbeterde diagnostiek en behandel­methoden neemt de overlevingskans toe: gemiddeld overleeft meer dan de helft van de mensen kanker. Bij bepaalde soorten zoals borstkanker, prostaat­kanker en darmkanker is dit percentage veel hoger, meer

dan 85% (Nederlandse Kankerregistratie¹). Voor een aantal kankertypen is de kans op overleven beduidend lager: longkanker kent een overlevingskans van 15%, alveeskliekkanker 5%. Veelal speelt bij deze twee kankersoorten mee dat de ziekte pas laat ontdekt wordt en dan al veelal uitgezaaid is.

Met de gemiddeld toenemende overlevingskansen neemt ook het aantal mensen met kanker dat terugkeert naar het werk toe. Vaak na een langere periode van afwezigheid door de intensiteit van de behandelingen: de grootste groep werknemers kent een ziekteverlof van 290 dagen (de Boer e.a. 2009; TBV themanummer Werkhervatting na kanker, 2008). De mate en het tempo van werk hervatten hangen onder meer samen met het soort tumor, het stadium van de tumor en het type behandeling:

- Als de tumor leidt tot fysieke klachten en beperkingen, heeft dit tot gevolg dat mensen minder snel weer aan het werk (kunnen) gaan.
- Hoe hoger het stadium van de tumor, hoe meer problemen mensen ondervinden in het terugkeren naar het werk.
- Behandelingen met chemotherapie verminderen de kans op een voorspoedige werkherhervatting. Door de bijwerkingen beïnvloedt chemotherapie meer dan andere typen behandelingen de mate waarin iemand fysiek in staat is te werken (werkcapaciteit).

¹ De cijfers betreffen de kans dat iemand vijf jaar na diagnose nog in leven is. De cijfers betreffen de periode 2003-2007.

Bij de behandeling van kanker spelen ook factoren als vermoeidheid, misselijkheid en concentratieproblemen een rol. Bij lange termijn gevolgen gaat het om fysieke beperkingen, vermoeidheid, angst, depressie, concentratie- en geheugenproblemen.

Toch komt het meer en meer voor dat mensen tijdens de behandelingen, als dat fysiek mogelijk is, werken of werken aan hun herstel door (werkgerelateerde) beweeg- en revalidatieprogramma's. De aandacht voor de relatie met werk is nodig: uit onderzoek blijkt dat mensen met kanker naast een moeizame werkhervatting, 40% meer kans hebben om werkloos te worden.

Om die reden zijn er allerlei initiatieven gericht op kanker en werk. Zoals vanuit de Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties (NFK) een digitale werknemershandleiding 'Wat en hoe bij kanker en werk' en voor werkgevers folders over kanker en werk van de zes meest voorkomende kankersoorten in de werkende leeftijd. Zie hiervoor www.kankerenwerk.nl.

5 Mogelijke werkaanpassingen

Uit de praktijk blijkt dat veel mensen met een chronische aandoening kunnen en willen (blijven) werken. In een aantal gevallen zijn hiervoor aanpassingen in het werk nodig of is het nodig als werkgever in ander passend werk te voorzien. Om ervoor te zorgen dat dit in de praktijk soepeler kan verlopen, zijn er mogelijkheden voor vergoeding van werkaanpassingen. Zie hiervoor hoofdstuk 6 Vergoedingen en financiële regelingen. En als stok achter de deur is er wetgeving die werkgever en werknemer stimuleert werk te maken van werkaanpassingen.

Passend werk

Passend werk is al het werk dat een werknemer binnen zijn mogelijkheden kan doen. Het kan hierbij gaan om een aanpassing in het eigen werk of, als dit niet mogelijk is, werk buiten de eigen organisatie. Een werkgever is verplicht om passend werk aan te bieden. Alleen bij uitzondering en met een goede onderbouwing kan een werkgever weigeren, bijvoorbeeld als de kosten voor een dergelijke aanpassing onevenredig hoog zijn voor de organisatie.

Een werknemer kan passend werk weigeren. Dit kan wel betekenen dat wanneer de werkgever naar zijn oordeel passend werk heeft aangeboden en de werknemer weigert dit, de werkgever loon kan inhouden. Om uit een dergelijk geschil te komen kan bij het UWV een deskundigenoordeel worden aangevraagd.

Bronnen: www.uvw.nl, www.werk.nl.

Om het werken met een chronische aandoening te bevorderen met werkaanpassingen, zijn er criteria opgesteld waar de werkaanpassingen aan dienen te

voldoen. Deze zijn samen te vatten onder de noemers doeltreffend en geschikt:

Doeltreffend: met als resultaat dat de medewerker met een beperking de functie kan uitoefenen zoals iedere andere medewerker.

Geschikt: de aanpassing is zodanig dat deze de belemmeringen van de medewerker met beperking wegneemt. Daarmee bevordert de aanpassing de zelfstandigheid en volwaardige (arbeids)participatie van een medewerker met chronische ziekte of beperking.

Om werken met een chronische ziekte mogelijk te maken, kan het gaan om de volgende werkaanpassingen:

- aangepaste werkplek of aanpassingen in inrichting van de werkomgeving;
- hulpmiddelen;
- indeling van het werk;
- toegankelijkheid en inrichting van het gebouw;
- woon-werkverkeer.

5.1 Aangepaste werkplek en hulpmiddelen

Het kan hier gaan om aanpassingen van de werkplek, zoals een andere opstelling (rolstoelvriendelijker bijvoorbeeld) of de inzet van hulpmiddelen. Dit betreft hulpmiddelen die het effect van de beperking of de ziekte zodanig minimaliseren dat iemand kan werken, zoals hulpmiddelen voor communicatie en andere 'fysieke' hulpmiddelen:

- lezen: documenthouder, beeldschermbril, brailleleesregel;
- schrijven: aangepaste pennen, invoerpen of trackboard voor pc (in plaats van muis);
- horen: geluidsversterking, ringleiding in bepaalde ruimtes;
- andere 'fysieke' hulpmiddelen: aangepast toetsenbord, aangepaste bureaustoel of werkblad, armen en polssteunen, orthopedische werkschoenen.

Het kan ook gaan om aanpassingen van de auto als deze voor het werk wordt gebruikt. Opvallend genoeg staan in bovengenoemd lijstje ook hulpmiddelen die het werk voor alle werknemers optimaliseren.

Design for all

Kort samengevat houdt het begrip 'Design for all' in dat ontwerpers van producten en gebouwen tijdens het ontwerpproces zoveel mogelijk de wensen en behoeften van diverse groepen gebruikers (kinderen, ouderen, mensen met een beperking) in gedachten houden en deze toekomstige gebruikers betrekken in het ontwerpen en in het testen van het product. Met als resultaat een product dat breed toepasbaar is en een gebouw dat voor iedereen toegankelijk is. Een voorbeeld uit de dagelijkse praktijk zijn bijvoorbeeld de lastig te openen verpakkingen van levensmiddelen. Dit levert voor iedereen problemen op. Met het verschil dat jonge en mensen zonder beperking minder moeite hebben om alsnog die pot of vleeswarenverpakking open te krijgen. Op het werk zijn hoog-laag tafels een goed voorbeeld van Design for all. Ze maken de werkplek geschikt voor rolstoelgebruikers én ter afwisseling van staand en zittend werken voor medewerkers zonder een beperking.

5.2 Indeling van het werk

Naast fysieke aanpassingen en hulpmiddelen kan ook de indeling van het werk bijdragen aan het kunnen werken met een chronische ziekte. Het kan hier gaan om:

- werktijden: minder uren werken, aangepaste uren;
- thuiswerken of flexibel werken;
- extra rustmomenten;
- zo min mogelijk onregelmatig werken of nachtdiensten draaien.

Het zijn maatregelen die niet specifiek het label 'werken met een chronische ziekte' hoeven te krijgen: ze vallen ook prima onder de invulling van Het Nieuwe werken of Slimmer Werken.

Checklisten voor werkaanpassingen

Op www.werkenmeteenbeperking.nl van CrossOver vindt u handige checklisten met mogelijkheden voor werkaanpassingen en hulpmiddelen die het werken met een chronische ziekte ondersteunen.

5.3 Toegankelijkheid en bruikbaarheid van het gebouw

Een van de eerste doorbraken op het gebied van mensen met een beperking, was aandacht voor de bereikbaarheid, toegankelijkheid en bruikbaarheid van gebouwen met het rapport 'Geboden Toegang' in 1973. Dit handboek is meer dan twintig jaar toonaangevend geweest voor de inrichting van gebouwen. Met als criterium dat iedereen het gebouw zelfstandig, zonder hulp of begeleiding moet kunnen bereiken, betreden en gebruiken. Met bijvoorbeeld aandacht voor een rolstoelvriendelijke toegang tot het gebouw met een opgang die ook handig is voor bijvoorbeeld leveranciers. Naast de specifieke toegankelijkheid van een gebouw, zijn er aanpassingen in de inrichting van het gebouw die het werken kunnen vergemakkelijken, zoals:

- **Rolstoelvriendelijke liften, gangen, deuren in het gebouw.** Denk aan brede deuren (in werkruimtes, toiletten, lift), geen drempels, geen losliggende snoeren en dergelijke. Voor iedereen veiliger om in te werken omdat struikelen voorkomen wordt.
- **Stilte- of concentratiewerkplekken,** waar mensen in rust kunnen werken. Juist handig voor mensen die vanuit hun aandoening behoefte hebben aan een stilteplek en zeker geschikt om door alle medewerkers te gebruiken.
- **Rustruimte** met ligbank, voor extra rustpauzes bij vermoeidheid of voor andere medewerkers die vanwege tijdelijke klachten behoefte hebben aan meer rustpauzes (zoals mensen herstellende van een hersenschudding). Deze (afsluitbare) ruimte kan aangevuld met een wastafel en koelkast ook prima dienst doen als kolfruimte.
- **Toiletten dicht bij de werkplekken.** Dat is handig voor iedereen en extra handig voor mensen met darmklachten. Als elk toilet, ook bij de heren, voorzien is van wastafel met 'make-upplankje' en een afsluitbaar afvalbakje dan is het toilet ook goed uitgerust voor mensen die een stoma hebben of incontinentiemateriaal gebruiken.
- **Douchegelegenheid.** Niet alleen handig voor mensen met een bepaalde aandoening, ook voor eenieder die met de fiets naar het werk wil komen. Houd wel rekening met voldoende gebruik en de temperatuur van het water in verband met het voorkomen van legionella.

Werkaanpassingen, Arbowet en personeelsbeleid

Bij werkaanpassingen is afstemming met personeelszaken en HRM van belang. Vanuit or/VWGM-perspectief kunt u inbrengen dat deze aanpassingen niet alleen bij wet vereist zijn, maar ook vanuit het principe veilig en gezond werken (Arbowet) noodzakelijk zijn. Een goed arbo- en verzuimbeleid gaat bovendien samen met minder verzuim en lage WIA-instroom. Een goede reden om te investeren, gezien de loondoorbetalingsplicht van een werkgever bij ziekte.

Verder bestaat er een relatie met duurzaam inzetbaar zijn en blijven voor het werk. Immers als het werk de belasting op medewerkers met een chronische ziekte optimaliseert, afgestemd op wat iemand aan kan, is het de verwachting dat mensen het werk langer aankunnen. Ook met een chronische ziekte of beperking.

5.4 Woon-werkverkeer

Om het reizen naar het werk te vergemakkelijken zijn aanpassingen mogelijk die door het UWV vergoed worden aan de werknemer. Zoals een leenauto, een vergoeding voor de aanpassing van de eigen auto of fiets, een kilometervergoeding of een vergoeding voor taxivervoer.

6 Vergoedingen en financiële regelingen

6.1 Werkaanpassingen

Het UWV vergoedt de hulpmiddelen en aanpassingen die een medewerker mee kan nemen naar andere werkgevers aan de medewerker zelf. Specifieke hulpmiddelen of aanpassingen van de werkomgeving of van het werk bij een bepaalde werkgever, vergoedt het UWV aan de werkgever. Op de website van het UWV www.uwv.nl vindt u informatie over de vergoedingen van werkaanpassingen en hoe deze aan te vragen.

Website voor werkaanpassingen

De Stichting Handicap en Werk biedt op hun website de mogelijkheid om per handicap/beperking te zoeken naar mogelijke werkaanpassingen. Zoals gericht zoeken naar hulpmiddelen voor het ondersteunen van lezen, bewegen, zien, horen en psychische klachten. Ook is er de mogelijkheid om vanuit de werksituatie te zoeken naar mogelijkheden om het werk aan te passen. Voorbeelden van werksituaties: buitenwerk, administratief werk en verzorgend werk.

Hoewel de website opgezet is vanuit het hebben van een handicap biedt deze ook informatie voor mensen met een chronische ziekte die vergelijkbare beperkingen kunnen ondervinden.

Bron: www.handicapenwerk.nl.

Bij werkaanpassingen is het van belang dat zowel een medewerker met een chronische ziekte als de leidinggevende concrete informatie en ondersteuning krijgt binnen de organisatie. Bijvoorbeeld over de mogelijkheden van aanpassingen, hoe de procedure van

aanvragen (intern en extern) werkt en of er bijvoorbeeld binnen de organisatie al werkplekken zijn met goede ervaringen met bepaalde aanpassingen. Extern deskundigen, zoals een bedrijfsarts, ergo-
noom, arbeids- en/of organisatiedeskundige kunnen u adviseren over mogelijke werkaanpassingen.

6.2 Subsidiemogelijkheid bij aanname

Om de arbeidsparticipatie van mensen met een chronische ziekte en of beperking te vergroten, zijn er financiële regelingen voor werkgevers. De voorwaarde voor werkgevers om hiervoor in aanmerking te komen is dat de werknemer de status Structureel Functioneel Beperkt heeft. Het UWV geeft deze status uit aan werknemers die bijvoorbeeld een WIA (WAO), WAZ (zelfstandigen), Wajong- of Ziektewet-uitkering aanvragen of hebben. Per situatie van de werknemer met deze status bekijkt het UWV wat de mogelijkheden zijn. Dit betreft bijvoorbeeld loonkosten subsidie, premiekorting, proefplaatsing of een no-riskpolis:

- **Loonkosten subsidie:** de subsidie bedraagt een jaar lang 50% van het minimumloon bij voltijd baan. Deze subsidie kent de voorwaarde dat werkgever de werknemer minimaal een jaar in dienst neemt, met daarna een verlenging van een half jaar. Dit geldt voor werknemers tot 50 jaar. Voor 50-plussers is er een mogelijkheid tot premiekorting.
- **Premiekorting:** dit betreft een korting op de WIA en WW lasten, voor maximaal de eerste drie jaar van het dienstverband voor medewerkers van 50 tot 62 jaar.

- **Proefplaatsing:** de werknemer kan drie maanden werken met behoud van zijn uitkering. De werkgever betaalt in die periode geen loon. De voorwaarde is dat de werkgever de intentie heeft om de werknemer na de proefplaatsing voor minimaal zes maanden een dienstverband aan te bieden. Werkgevers dienen te kiezen of ze iemand aannemen met loonkostensubsidie of op basis van proefplaatsing; het is niet mogelijk om van beide regelingen tegelijkertijd of direct na elkaar gebruik te maken.
- **No-riskpolis** voor de werkgever gedurende de eerste vijf dienstjaren. Het UWV compenseert de ziektekosten van de werknemer als deze ziek wordt gedurende deze periode. Een verlenging van deze periode is mogelijk.
- **Loondispensatie:** een werkgever mag minder loon uitkeren omdat de prestaties door ziekte achterblijven. Dit mag alleen onder bepaalde voorwaarden, waarvan er een is dat de werknemer hiermee akkoord gaat.
- **Jonggehandicaptenkorting:** dit is een belastingvoordeel voor jonggehandicapte werknemers (Wajong'ers). Als een werkgever een Wajong'er in dienst neemt, dan kan de werkgever deze korting verrekenen met het loon.

Voor meer informatie en de specifieke voorwaarden van de diverse regelingen kunt u terecht bij het UWV.

Tegemoetkoming meerkosten voor de werknemer

De website www.meerkosten.nl biedt inzicht in de meerkosten die een chronische ziekte of beperking met zich mee kan brengen en welke tegemoetkomingen en regelingen mogelijk zijn. Zoals bijvoorbeeld verhoging van de arbeidsongeschiktheidsuitkering. De website is het initiatief van de Chronisch Zieken en Gehandicapten Raad (CG-Raad).

7 Wet- en regelgeving

Diverse wet- en regelgeving is relevant bij chronische ziekte en werk. U vindt hier een samenvatting.

7.1 Burgerlijk Wetboek

Aan het arbeidscontract ligt het Burgerlijk Wetboek (BW) ten grondslag. Met als uitgangspunt dat een werkgever betaalt voor de diensten van de werknemer, en dat zowel werkgever als de werknemer er alles aan gelegen is om het werk goed uit te voeren.

Zo staat in artikel 7:658 lid 1 van het Burgerlijk Wetboek dat de **werkgever** 'zoveel als redelijkerwijs mogelijk ervoor moet zorgen dat werknemers geen schade lijden tijdens hun werk door de werkomgeving en het gereedschap zodanig in te richten en te onderhouden of hiervoor maatregelen te treffen' (BW boek 7, afdeling 6 Enkele bijzondere verplichtingen van de werkgever).

Ook komt naast goed werkgeverschap, de term **goed werknemerschap** voor zonder beide expliciet te definiëren (artikel BW 7: 611). Op basis van TNO-onderzoek (2004) onder 500 werkgevers komen de volgende omschrijvingen naar voren:

Goed werkgeverschap is het gedrag van werkgevers en leidinggevenden dat optimaal rekening houdt met de

belangen en gevoelens van werknemers, vanuit de overtuiging dat het voordeel heeft voor allen.

Hierbij komt ook naar voren dat de werkgevers die zich goed werkgever noemen bijvoorbeeld ruimte geven aan individuele wensen en behoeften van medewerkers.

Goed werknemerschap is het gedrag van werknemers dat optimaal rekening houdt met de belangen en gevoelens van werkgevers en leidinggevendenden, vanuit de overtuiging dat het voordeel heeft voor allen.

Werknemers noemen hierbij zelf aspecten als iets extra's willen doen, initiatieven nemen ter verbetering van werkprocessen en initiatieven nemen voor de eigen opleiding en ontwikkeling.

Deze basisbegrippen uit het Burgerlijk Wetboek geven een kader van hoe werkgever en werknemer met elkaar omgaan. Dit geldt zonder uitzondering voor iedere medewerker, ook degenen met een chronische ziekte. Om dit expliciet te benadrukken is ook de Wet gelijke behandeling opgesteld.

7.2 Wet gelijke behandeling

In Nederland is er de Wet gelijke behandeling. De wet geeft aan dat gelijke gevallen gelijk behandeld dienen te worden. Onder andere ter bescherming van discriminatie op grond van handicap of chronische ziekte en te borgen dat mensen met een beperking of chronische ziekte dezelfde kansen hebben in de samenleving. Deze regels zijn vastgelegd in de Wet gelijke

behandeling op grond van handicap of chronische ziekte, afgekort WGBH/CZ.

Wat staat er in de wet?

‘Een werkgever mag een werknemer met een handicap niet anders behandelen dan collega’s die niet gehandicapt zijn. Dit geldt zowel voor de sollicitatie, aanstelling, arbeidsvoorwaarden, opleidingsmogelijkheden, promotie, arbeidsomstandigheden en ontslag.’

(Commissie Gelijke Behandeling).

Ook uitzendbureaus, wervings- en selectiebureaus mogen geen onderscheid maken vanwege een beperking of handicap. Dit betekent dat ze iemand niet mogen weigeren om voor te dragen aan opdrachtgevers om die reden. Ook niet als de opdrachtgever expliciet aangegeven heeft dat hij geen werknemers met een handicap of beperking in dienst wil nemen.

Bij sollicitaties gaat de wet ook op. Dit betekent dat de beoordeling van kandidaten op basis van functie-eisen plaatsvindt. Een mogelijke beperking mag hierbij geen rol spelen. Een werkgever mag ook geen vragen stellen over de gezondheid. En een sollicitant is niet verplicht om te melden dat hij of zij een chronische ziekte heeft. Alleen in het geval dat de beperking of ziekte zodanige consequenties heeft voor het uitoefenen van een functie is de sollicitant verplicht dit te melden. En dan nog dient de werkgever eerst te onderzoeken of met bepaalde werkaanpassingen het werk toch geschikt te maken is voor deze kandidaat.

Gelijke behandeling bij sollicitatie

Een voorbeeld uit de praktijk over de plicht van de werkgever om ook bij het aannemen van mensen te bekijken of het werk (doeltreffend en geschikt) aangepast kan worden aan de mogelijkheden van de sollicitant:

'Een werkgever mocht een dove sollicitant die solliciteerde naar een functie waarbij hij vraagbaak was voor 50 medewerkers niet zomaar afwijzen op grond van zijn doofheid. De werkgever had eerst moeten onderzoeken of hij de belemmeringen van de doofheid met behulp van aanpassingen weg had kunnen nemen'.

Bron: Pascal Willems, advocaat Willems & Van Ommeren Advocaten en Mediators in BG Magazine, oktober 2009.

De Commissie Gelijke Behandeling ziet toe op de uitvoering van deze wetgeving. Als er geschillen op dit vlak ontstaan, kan de Commissie Gelijke Behandeling de casus toetsen. Bijvoorbeeld een geschil over de doeltreffendheid van een aanpassing. De werkgever dient hiertoe het verzoek in bij de commissie. Ook ondernemingsraden en individuele werknemers kunnen bij de commissie terecht voor advies of voor het vragen naar een oordeel of er sprake is van ongelijke behandeling. De commissie kan ook 'toetsen' of het beleid van een organisatie niet discriminerend is. Om een indruk te geven: in 2010 heeft de commissie 203 verzoeken beoordeeld, 35 daarvan betroffen handicap/chronische ziekte. Dit is in totaal 17% van alle verzoeken. Van alle oordelen betrof 29% de werving en selectie bij aanname.

Voorbeeld toetsing door CGB

Een werkgever vindt een vrouw met diabetes die solliciteert ongeschikt voor de functie van stewardess vanwege haar ziekte. De vrouw neemt ter ondersteuning de CGB bij de hand. De CGB oordeelt dat de werkgever deze kandidate niet direct mag afwijzen: de werkgever dient eerst te onderzoeken welke vorm van diabetes het betreft en of dit gevolgen heeft voor de geschiktheid van de kandidate voor het werken als stewardess.

Bron: Commissie Gelijke Behandeling, folder Recht op gelijke behandeling voor gehandicapten en chronisch zieken.

Vanuit de Wet Gelijke Behandeling is er geen aparte definitie voor mensen met een chronische ziekte of iemand met een arbeidshandicap. Dit maakt dat mensen met een chronische ziekte dezelfde rechten en verantwoordelijkheden hebben als 'normale' medewerkers. Met eenzelfde recht op bescherming om veilig en gezond te kunnen werken volgend uit de Arbowet. Als hiervoor extra aanpassingen nodig zijn in het werk, dan valt dit binnen de wet. Er is geen sprake van zoiets als positieve discriminatie of 'het voortrekken' van mensen met een chronische ziekte.

Het is wel mogelijk dat bedrijven een voorkeursbeleid voeren voor medewerkers met een beperking of chronisch ziekte. Omdat het een uitzondering is op de wet kan dit alleen onder strikte voorwaarden, zoals het als organisatie kenbaar maken dat dit beleid gevoerd wordt en dat een kandidaat alleen voorrang krijgt bij 'gelijke' geschiktheid. De voorwaarden voor voorkeursbeleid vindt u op www.cgb.nl.

Goede intenties, toch in strijd met de wet

Om als werkgever gebruik te kunnen maken van financiële regelingen bij het aannemen van mensen met een chronische aandoening of beperking, kan het handig zijn om als werkgever te weten of een sollicitant hiervoor in aanmerking komt. Toch kan een werkgever ondanks goede intenties dan toch in strijd zijn met de wet.

Dat blijkt uit het oordeel van de Commissie Klachten Aanstellingskeuringen in 2007. Bij een sollicitatie krijgt een vrouw het vriendelijke verzoek van de werkgever om een 'formulier speciale voorzieningen' in te vullen en dit mee te nemen naar het gesprek. De werkgever doet dit, zoals later blijkt uit het verweer, om na te gaan of de toekomstig medewerker in aanmerking komt voor mogelijke subsidieregelingen en/of premiekortingen. De commissie geeft aan dat ze het perspectief van de werkgever begrijpt vanuit de intentie om voor de (kandidaat) werknemer voorzieningen te kunnen aanvragen, maar wijst erop dat dit op een vertrouwelijke manier dient te gebeuren. Dergelijke gezondheidsvragen mogen alleen door een bedrijfsarts gesteld worden in het kader van een medische keuring.

Bron: Commissie Klachten Aanstellingskeuringen. Het CGB-ordeel 2007-07 is te lezen op www.aanstellingskeuringen.nl.

7.3 Wet op de medische keuringen

Ook bij mensen met een chronische ziekte of handicap geldt dezelfde basis voor medische keuringen: er mag alleen een medische keuring plaatsvinden als er functiespecifieke gezondheidseisen zijn. Deze regels zijn vastgelegd in de Wet op de medische keuringen (WMK). De wet heeft tot doel werknemers te beschermen tegen mogelijke risicoselectie 'aan de poort'.

WMK, artikel 4, lid 1

'Keuringen in verband met het aangaan en wijzigen van een burgerrechtelijke arbeidsverhouding die bij of krachtens de Ziektewet, de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen of de Wet op de Arbeidsongeschiktheidsverzekering als dienstbetrekking wordt aangemerkt, of in verband met een aanstelling in openbare dienst worden slechts verricht indien aan de vervulling van de functie, waarop de arbeidsverhouding of aanstelling in openbare dienst betrekking heeft, bijzondere eisen op het punt van de medische geschiktheid moeten worden gesteld. Onder medische geschiktheid voor de functie wordt begrepen de bescherming

van de gezondheid en veiligheid van de keurling en van derden bij de uitvoering van de desbetreffende arbeid'.

Medezeggenschap en keuringen

Op basis van de Wet op de ondernemingsraden (WOR, art. 27 lid 1 onder e en art. 31b) heeft de ondernemingsraad recht van instemming bij het vaststellen van het beleid gericht op aanstellingskeuringen en recht op informatie over de verwachtingen en resultaten van dit beleid.

Voor aanstellingskeuringen is er een aanvullend besluit, met onder meer de volgende voorwaarden:

- Een bedrijf dient in de sollicitatieprocedure te melden dat er een aanstellingskeuring plaatsvindt.
- Een bedrijf dient de sollicitant te informeren over de achtergrond van de keuring en over de rechten en plichten van de sollicitant. Zoals het recht op herkeuring en het recht om een klacht over de aanstellingskeuring in te dienen bij de Commissie Klachtenbehandeling Aanstellingskeuringen (CKA).
- De werkgever mag zelf geen gezondheidsgerelateerde vragen stellen aan de sollicitant.
- Een bedrijf dient schriftelijk advies in te winnen bij een gecertificeerde arbodienst over de specifieke gezondheidsgerelateerde functie-eisen, het doel, de inhoud en rechtmatigheid van de keuring. Een sollicitant kan het advies van de arbodienst opvragen om in te zien.
- Als er twijfels zijn of de keuring voldoet aan de wettelijke voorwaarden kan de sollicitant, maar ook de werkgever, or en keurend artsen de Commissie Klachten Aanstellingskeuringen (CKA) om advies of een oordeel vragen.

7.4 Arbeidsomstandighedenwet

De kern van de Arbeidsomstandighedenwet (Arbo-wet) is dat werknemers veilig en gezond kunnen werken. Dit is een gezamenlijke verantwoordelijkheid van werkgevers en werknemers. We beschrijven hier de belangrijkste punten van deze wet in relatie tot chronische ziekte en werk.

De **werkgever** ontwikkelt het beleid, inventariseert de arbeidsrisico's (RI&E) en pakt deze risico's systematisch zoveel mogelijk bij de bron aan om negatieve effecten op de veiligheid en gezondheid van alle werknemers te voorkomen. Werknemers dienen ook de gelegenheid te krijgen om zich periodiek arbeidsgezondheidskundig te kunnen laten onderzoeken. Verder heeft de werkgever de verplichting om het werk, de werkplekken, de gebruikte werkmethode en hulpmiddelen zo veel als mogelijk aan te passen aan de mogelijkheden van individuele werknemers.

Dit is ook van toepassing voor **werknemers met een structurele functionele beperking** door bijvoorbeeld ziekte. In de arbowetgeving is daarover een apart artikel opgenomen: artikel 4. Aanpassing arbeidsplaats werknemer met structurele functionele beperking. Het gaat om de eerdergenoemde verplichting tot het aanpassen van de werkplek, het werk en het aanbieden van hulpmiddelen.

Een andere verplichting van de werkgever is dat deze de werknemers voorlicht over het gebruik van Persoonlijke Beschermingsmiddelen (PBM's) en deze ter beschikking stelt. En medewerkers informeert over het beleid van de organisatie wat betreft agressie, geweld maar ook het tegengaan van discriminatie op ras, leeftijd, sekse of bijvoorbeeld beperking.

Verplichte melding van beroepsziekten

Chronische ziekten kunnen ook door het werk ontstaan, zoals bakkersastma. Bedrijfsartsen zijn verplicht om beroepsziekten te melden bij het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (NCvB).
www.beroepsziekten.nl

De **werknemer** heeft als belangrijkste verplichting om de arbeidsmiddelen en PBM's op een juiste wijze te gebruiken, informatie over het beleid van de organisatie tot zich te nemen (bijvoorbeeld bijwonen van voorlichting en informatiebijeenkomsten) en de werkgever in te lichten bij opgemerkte gevaren voor de veiligheid en gezondheid op de werkvloer. Ook als bepaald medicijngebruik (zoals gele stickermedicijnen) het concentratievermogen en het bewustzijn kunnen beïnvloeden, en daarmee de veiligheid op de werkplek, is het aan de werknemer om zijn werkgever c.q. leidinggevende hierover te informeren.

Mogelijke veiligheidsrisico's door onderbezetting

Een ander perspectief: de komende jaren krijgen Nederlandse bedrijven te maken met een krapte op de arbeidsmarkt. De verwachting is dat het lastiger wordt om mensen te vinden voor het werk. Voor organisaties kan dit betekenen dat er onveilige situaties kunnen ontstaan. Bijvoorbeeld door onderbezetting, waardoor er minder mensen dan wenselijk het productieproces bedienen. Of dat meer mensen onder werk- en tijdsdruk komen te staan door een krappe bezetting. Of dat klanten minder snel geholpen kunnen worden, met situaties van ontevreden klanten mogelijk gepaard gaand met onheuse bejegening van het personeel.

Ook vanuit dit perspectief van arbeidsomstandigheden en veiligheid kan de or/VGWM-commissie aandacht vragen voor chronisch zieken en werk. Om hen aan het werk te krijgen en te houden. En daarmee de pool van medewerkers, de kwaliteit van het werk én de veiligheid in uw organisatie op peil te houden.

7.5 Wet verbetering poortwachter

Bij ziekte komt de Wet verbetering poortwachter in beeld, beter bekend als kortweg Poortwachter of Wvp.

De kern van de Wet verbetering poortwachter is:

- Werkgever en werknemer zijn beiden aan zet én verantwoordelijk voor werkhervatting.
- Werkgever en werknemer werken bij langdurig verzuim door ziekte gezamenlijk aan een plan van aanpak om het werk te hervatten.
- Daarbij is de eerste dag van ziekte, de eerste dag van re-integratie.
- Voorkeur is werkhervatting in de eigen organisatie (re-integratie eerste spoor: eigen functie, aangepaste of andere functie).
- Wanneer dit niet kan, dan dienen de mogelijkheden van plaatsing bij andere werkgever bekeken te worden (re-integratie tweede spoor).
- De werkgever is verantwoordelijk voor:
 - zich inspanssen voor werkhervatting van werknemer in het eigen werk of in ander werk;
 - het aanbieden van passend werk.
- De werknemer is verantwoordelijk voor:
 - meewerken aan re-integratie;
 - aanvaarden van passend werk;
 - meewerken aan onderzoek naar hun arbeidsgeschiktheid en hervatting in eigen of ander werk.
- Werkgever en werknemer stellen samen een plan van aanpak op.
- Er is een adviesfunctie van bedrijfsarts:
 - beoordeling of ziekte en verzuim medische oorzaak heeft;
 - advisering over werkgerelateerde zaken.

Samengevat ligt de focus op actie en participatie, op de mogelijkheden van de werknemer in plaats van op beperkingen.

Initiatief nemen vergroot werkhervatting

Uit onderzoek onder ruim 600 werkgevers blijkt dat wanneer een werknemer initiatief neemt in de ogen van werkgever er 2,6 meer kans is op succesvolle werkhervatting. De werknemer kan de regie nemen bij werkhervatting door zelf de bedrijfsarts, de behandelaar of de casemanager te kiezen, actief betrokken te zijn bij het opstellen van de probleemanalyse en het plan van aanpak, het onderhouden van contact met leidinggevende en collega's tijdens afwezigheid en de huisartsen en specialisten raadplegen over de gevolgen van behandelingen voor het werk en hoe hier mee om te gaan. Ook bij werkhervatting is er geen onderscheid is tussen medewerkers met of zonder een chronische beperking: in het beeld van de ondervraagde werkgevers speelt de gezondheid van de werknemer geen rol in de mate waarin werknemers het heft in handen nemen bij re-integratie.

Bron: Vuuren v. T, Ybema J.F. (2009) Het heft in handen nemen. Ervaringen van werkgevers over het eigen initiatief en langdurig zieke werknemers bij hun re-integratie.

De Wvp is sinds 2002 van kracht. De wet poortwachter wordt geflankeerd door wetgeving met financiële consequenties, voor zowel werkgever als werknemer. Met als uitgangspunt: 'werken loont': hoe meer iemand kan werken, hoe beter het financiële plaatje. Het betreft hier de WIA: Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen met de WGA en IVA regelingen, en de Wet loondoorbetaling bij ziekte.

7.6 Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen

De Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (WIA) regelt zoals de naam aangeeft het inkomen

gedurende ziekte van een werknemer. Waarbij het inkomen bepaald wordt door het werkvermogen van de werknemer. De wet verplicht werkgevers tot het doorbetalen van loon bij ziekte waarbij het loon minimaal 70% van het oorspronkelijk inkomen bedraagt. Een werkgever mag dit loon aanvullen tot een hoger percentage. Zo zijn er werkgevers die twee jaar lang 90% doorbetalen of in het eerste jaar 100% en in het tweede jaar 70%. Dit kan ook in de cao geregeld zijn.

Als een werknemer door ziekte beperkt inzetbaar is, is het mogelijk na twee jaar een WIA aanvraag te doen. De beoordeling van deze aanvraag vindt plaats door de verzekeringsarts. Die heeft een gesprek met de werknemer en beoordeelt in eerste instantie het arbeidsvermogen. De verzekeringsarts kan daartoe informatie opvragen bij de huisarts of de medisch specialist van de werknemer. Bij de inschatting dat iemand nog kan werken, stelt een arbeidsdeskundige vervolgens in een gesprek met de werknemer vast wat voor soort werk iemand zou kunnen doen.

Een (aanvullende) uitkering wordt gebaseerd op de vergelijking die de arbeidsdeskundige maakt op basis van het loon van het werk dat de werknemer zou kunnen doen in relatie tot het oude inkomen. Het verschil daartussen is een verlies aan verdienvermogen waarvoor een uitkering kan worden aangevraagd. De uitkeringen verlopen via het UWV, het Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen.

De WIA kent twee regelingen, de WGA en de IVA:

WGA: Werkhervatting gedeeltelijk arbeidsgeschikten

Een werknemer krijgt deze uitkering als hij of zij door ziekte 65% of minder van het (vroegere) loon kan verdienen. Mensen kunnen ook voor een WGA-uitkering in aanmerking komen als ze tijdelijk

helemaal niet kunt werken, maar in de toekomst mogelijk weer wel.

IVA: Inkomensvoorziening volledig arbeidsongeschikten

Als een werknemer door ziekte of handicap helemaal niet meer kan werken komt de werknemer in aanmerking voor een IVA-uitkering. Wanneer de kans klein is dat een werknemer herstelt en het werk kan hervatten, bestaat de mogelijkheid een (vervroegde of versnelde) IVA-uitkering aan te vragen.

Vervroegde WIA-aanvraag mogelijk als herstel uitblijft

Een vervroegde WIA-aanvraag houdt in dat de werknemer na dertien weken ziekteverzuim een IVA-uitkering krijgt. Voor de werkgever vormen de eerste dertien weken van verzuim dan 'wachtijd' waarin de werkgever het loon doorbetaalt. Voor een vervroegde WIA-aanvraag is een verklaring van de bedrijfsarts nodig die verklaart dat de werknemer door het uitblijven van zicht op herstel niet meer in staat is om te werken.

Voor meer informatie www.uvv.nl

7.7 Wet werken naar vermogen

De Wet werken naar vermogen (Wwnv) gaat naar verwachting in 2013 in. De maatregelen uit deze wet zijn er op gericht dat zoveel mogelijk mensen naar vermogen mee doen in de maatschappij en werkt. De overheid treft hiertoe maatregelen richting burgers en werknemers. Richting mensen die nu niet werken door hen te stimuleren wel te gaan werken. En richting werkgevers om hen te stimuleren deze mensen in dienst te nemen. Voor wie hulp nodig heeft om te kunnen werken – zoals voor mensen met een arbeidsbeperking – is er ondersteuning en begeleiding beschikbaar, zo staat in een notitie over deze wet te lezen. Ook blijven er financiële regelingen

van kracht, zoals loondispensatie. De gemeenten gaan de wet en maatregelen uitvoeren en ook de re-integratiebudgetten beheren.

Dit is op hoofdlijnen het beeld dat naar voren komt uit de notitie van staatssecretaris de Krom van 21 april 2011. Divosa heeft een heldere samenvatting gemaakt van de kern van deze nieuwe wet, zie hiervoor www.divosa.nl > actueel > nieuws > nieuwsbericht 26 april 2011 (Samenvatting hoofdlijnennotitie Wet werken naar vermogen (Wwnv)).

Werk, gezondheid en herstel

Er is niet alleen een maatschappelijk en economisch belang dat iedereen werkt: werk kan ook een bron van welzijn en geluk zijn. Er zijn diverse aanwijzingen uit onderzoek dat werkende mensen zich gezonder voelen dan niet werkende mensen. De meest recente definitie van gezondheid is ook niet langer vanuit het medische perspectief (in de zin van afwezigheid van ziekte), maar gaat uit van het vermogen van mensen zich te kunnen aanpassen aan een veranderende omgeving en over zelfmanagement. De mate waarin iemand grip heeft op zijn situatie en daarmee om kan gaan, lijkt van meer belang dan bijvoorbeeld de ernst van de ziekte.

8 Initiatief bij leidinggevende en medewerker

Vanuit uw rol kunt u de werkplek en inrichting zodanig maken dat een medewerker met een chronische ziekte veilig en gezond kan werken binnen uw organisatie. Hiervoor ligt ook het initiatief bij de werknemer en de leidinggevende: wanneer zij met elkaar in gesprek gaan over wat de ziekte van de medewerker inhoudt voor het werk, kan veel meer op maat invulling aan het werk worden gegeven. De leidinggevende weet waar hij rekening mee kan houden (bijvoorbeeld met de concentratie- of vermoeidheidsproblemen) en hoe het werk hierop af te stemmen (minder tijdsdruk, ruimte om alleen te kunnen werken, gelegenheid om te rusten op het werk). De werknemer voelt zich ‘vrijer’ om zelf bepaalde voorzieningen te treffen (zoals vaker rusten in een stiltekamer).

Dit vraagt een werksfeer waarin het ‘veilig’ is om het over je ziekte te kunnen hebben. En om vaardigheden van een leidinggevende om hierover op een goede manier het gesprek te voeren met de medewerker. Aandacht, begrip, openheid en vertrouwen zijn hierbij de sleutelwoorden. En een focus die werkgerelateerd is: het gaat over het aan het werk zijn en blijven met een chronische ziekte. Het is aan te raden om ook na te gaan in hoeverre leidinggevendenden hierbij ondersteuning krijgen vanuit de organisatie, vanuit HR, personeelszaken of externe dienstverlener.

Tip: Week van de Chronisch Zieken

Ieder jaar in november vindt de Week van de Chronisch Zieken plaats. Een goede gelegenheid om binnen uw organisatie aandacht te vragen voor de arbeidsomstandigheden van chronisch zieke medewerkers. Bijvoorbeeld met een overzicht van werkaanpassingen of acties. Dergelijke aandacht maakt dat de drempel om het over ziekten te hebben in relatie tot werk verlaagd wordt. En het draagt eraan bij dat medewerkers weten waar ze terecht kunnen als ze zelf ergens last van krijgen.

Niet alleen de vaardigheden van de leidinggevende zijn van belang, maar ook van de medewerker in kwestie. Hoe opener hij of zij is over de ziekte en de mogelijke gevolgen voor het werk, hoe beter de organisatie daarop kan inspelen. Ga ook na hoe de aandacht voor de medewerker bij chronische ziekte in de organisatie belegd is en of de or/personneelsvertegenwoordiging hierin een rol speelt.

Goede praktijkverhalen van bedrijven

Hoe het omgaan met een chronische ziekte op het werk kan verlopen, wat daarin wel en niet goed werkt: daarover leest u meer terug in de praktijkverhalen van bedrijven op www.crohnopjewerk.nl. Dit is een initiatief van de Crohn Colitis Ulcerosa Vereniging Nederland, gericht op darmziekten. De website is echter voor een breder publiek interessant en gaat ook over zaken die bij andere chronische ziekten kunnen spelen.

9 Aandachtspunten voor de or

De or kan ook een steentje bijdragen in het 'chronisch ziekenvriendelijk' maken van het bedrijf waarvoor zij werken. Hierbij een aantal aandachtspunten voor de or:

- Gelijke behandeling van een werknemer met een beperking of chronische ziekte in uw organisatie. Als u twijfelt of dit op een juiste manier gebeurt of als u hierover advies wilt hebben, kunt u terecht bij de Commissie Gelijke Behandeling www.cgb.nl.
- Instemmings- en informatierecht van de or bij beleid gericht op chronische ziekte en werk.
- Informeren van medewerkers over gevoerd beleid en mogelijkheden voor aangepast werk of hulpmiddelen. Dit is een taak van de werkgever, maar ook vanuit de or kan hier actief aan bijgedragen worden.
- Nagaan welke vaardigheden zowel leidinggevend als werknemers hebben om te gaan met chronische ziekte op het werk.
- Ook in het BHV-plan en training aandacht hebben voor chronische ziekte en werk, hoe deze te herkennen en te handelen. Bijvoorbeeld bij chronische ziekten zoals epilepsie (vallende ziekte) die gevolgen kunnen hebben voor de veiligheid van de medewerker zelf en de directe collega's. De Stichting Epilepsie Nederland heeft op hun website www.epilepsie.net een handige kaart over het herkennen van aanvallen en wat een omstander in zo'n geval kan doen. Op www.werkenmeteenbeperking.nl

vindt u van meer aandoeningen handige checklists met aandachtspunten.

Bescherming van de werknemer tegen sluiproutes

Het komt voor dat werknemers die hersteld zijn van een ziekte of werknemers met een chronische ziekte voor enkele procenten als ziek gemeld blijven staan. Als een werknemer door ziekte weer uitvalt, blijft door deze 'ziekmelding' de periode van 104 weken doorlopen. Na twee jaar kan de werkgever dan een WIA-aanvraag indienen. Werknemers kunnen na twee jaar ziekte ook ontslagen worden. Het CNV heeft deze praktijk in 2011 laten toetsen aan de hand van een casus bij de rechter. De rechter stelde de werknemer in het gelijk dat deze met terugwerkende kracht volledig hersteld zou worden gemeld in zijn eigen functie. Deze uitspraak maakt dat de door sommige werkgevers gebruikte sluiproute juridisch gezien geen stand houdt. Dit versterkt de rechtspositie van de werknemer met een chronische ziekte.

En wat doen de vakbonden op het gebied van chronische ziekte en werk? Een greep uit de initiatieven:

- FNV Bondgenoten zet zich in voor de belangen van leden met een arbeidsongeschiktheidsuitkering (WAO, WIA, Wajong), zoals in de vorm van afspraken in de CAO over de inrichting van arbeidsplaatsen voor mensen met een arbeidsbeperking. FNV bondgenoten biedt leden informatie, advies en ondersteuning in gesprekken met het UWV.
- Het CNV biedt op de website www.veiliggezondwerken.nl onder het tabje 'gezondheid' informatie over ziekte, re-integratie en een arbeidsbeperking. Onder andere specifiek over reuma en werk, met tips voor werknemers en werkgevers. Daarbij staat aangegeven dat de bond adviseert, bemiddelt of juridische ondersteuning biedt bij klachtenprocedures rondom ziekte en werk, in dit geval reuma. En ook namens het vakbondslid kan onderhandelen met de

werkgever. Dit blijkt ook uit de gewonnen rechtszaak rond de 1%-ziekmelding, de zogenaamde WIA-sluiproute.

- De Unie en Vakcentrale MHP zijn onder meer betrokken bij het convenant 'Open voor mensen met een lastig lichaam' van de Valid Foundation.

10 Meer informatie en hulp

Diverse (patiënten)organisaties, bureaus en ministeries ontwikkelen materialen en hulpmiddelen rond werken met een chronische ziekte. Veelal voor medewerkers zelf. Een enkele keer ook voor werkgevers of professionals. Deze informatie en tools zijn grotendeels vrij beschikbaar, soms tegen betaling.

Opvallend genoeg zijn er veel tools voor re-integratie, gevolgd door aan het werk komen en solliciteren: er is minder aandacht voor werkbehoud en het voorkomen dat mensen met een chronische ziekte uitvallen. Dit blijkt ook uit een recente verkenning van instrumenten op dit gebied (van Wijnen, 2011).

Het overzicht biedt eerst mogelijkheden rond chronische ziekte en werk in het algemeen, daarna van de eerdergenoemde vijf aandoeningen: astma/COPD, diabetes, epilepsie en kanker.

10.1 Chronische ziekte en werk algemeen

www.checkboekje.nl

Een digitaal boekje met checklisten die te downloaden en uit te printen zijn voor zowel werkgever als werknemer om lastige gesprekken te voeren. Zoals het geval kan zijn bij chronische ziekten in het

algemeen en meer voor bijvoorbeeld psychische klachten in het bijzonder. Het materiaal is namelijk ontwikkeld door het Werkgeversforum Kroon op het Werk, dat voortkomt uit de commissie Donner die meer aandacht voor werk en psychische klachten voorop had staan.

www.interventiesnaarwerk.nl

Deze website van het Ministerie van SZW, UWV Werkbedrijf, RWI, Boaborea en drie grote gemeenten biedt een overzicht van (wetenschappelijk) onderbouwde interventies om mensen met een beperking en of ziekte naar werk te begeleiden. Inclusief randvoorwaarden, succesfactoren en kosten. De doelgroep van de website zijn onder meer beleidsmakers of medewerkers die de dienstverlening op dit gebied binnen uw organisatie inkopen.

www.kcco.nl

Kenniscentrum CrossOver biedt een overzicht van kennis en hulpmiddelen die het mogelijk maken dat mensen met een beperking kunnen participeren in de maatschappij, ook als werknemer. Onder het kopje 'werk en handicap' staat per aandoening de informatie gerangschikt. Onder andere met gevolgen voor het werk. Ook is er een uitgebreide kennisbank met onder meer publicaties, rapporten en ervaringsverhalen van werknemers en werkgevers. De doelgroep van CrossOver zijn jongeren, maar de informatie is ook zeker waardevol voor andere leeftijdsgroepen. Ook is er informatie specifiek gericht op werkgevers beschikbaar, zoals de brochure 'Een werknemer met een chronische ziekte zoals astma, COPD, diabetes of epilepsie'.

www.makkekaart.nl

Een digitaal instrument dat werknemers inzicht geeft in hun eigen mogelijkheden en grenzen bij het vinden en het behouden van werk. De Makkekaart geeft bijvoorbeeld tips over hoe je over je ziekte kunt communiceren met leidinggevende, werkgever en collega's. Een werknemer kan de Makkekaart zelfstandig gebruiken, eventueel met professionele ondersteuning van bijvoorbeeld een jobcoach. De kaart is tegen betaling op abonnementsbasis.

www.meedoenaanwerk.nl

Een afgerond project van de CG-raad naar initiatieven en voorbeeldprojecten die de kansen op werken met een chronische ziekte vergroten. Het project is vooral gericht op patiëntenorganisaties die zelf aan de slag willen met het thema werk. Een doorkijkje door de in de monitor opgenomen projecten kan wellicht ook voor uw bedrijf inspiratie opleveren. Zo zijn er korte beschrijvingen opgenomen van werkgevers die ervaring hebben met mensen met een beperking en of chronische ziekte.

www.participatie.centrumwerkgezondheid.nl

Een initiatief van zes grote patiëntenorganisaties voor een programma arbeidsparticipatie chronisch zieken (PACZ) in samenwerking met Centrum Werk Gezondheid. Het idee is om de komende jaren 'voorkantbeleid' gericht op behoud van werk te ondersteunen met tools voor werknemers, werkgevers en professionals. Het programma is in ontwikkeling.

www.regelhulp.nl

Regelhulp is een digitale wegwijzer van de overheid voor iedereen die op zoek is naar zorg of ondersteuning, ook voor op het werk of terugkeer naar werk. Samenwerkende organisaties zijn onder andere gemeenten, het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ), UWV en SVB (Sociale Verzekeringsbank).

www.sterknaarwerk.info

Digitale instrumenten 'krachtmiddelen' genaamd voor het vormgeven van zelfmanagement van werknemers met een chronische ziekte. Bijvoorbeeld om zich meer 'weerbaar' te maken op het werk. Ook zet dit initiatief van Welder in op meer aandacht voor werk en aan het werk kunnen blijven met een chronische ziekte in de eerstelijnszorg.

www.vraagweldertoolbox.nl

De digitale toolbox biedt werknemers (en eerstelijnszorgverleners) praktische informatie over zaken als weer aan het werk, tips van ervaringsdeskundigen en steuntjes in de rug zoals checklisten, oefeningen, logboekjes. U krijgt een 'voorproefje' te zien van de informatie: tegen betaling krijgt u een inlogcode voor volledige toegang.

www.weldergroep.nl

Kenniscentrum voor werk, inkomen en ziekte met ook de mogelijkheid tot (betaald) persoonlijk advies.

www.werk.nl

De website van UWV met alles over werk voor (toekomstige) werknemers. Zoals bij 'informatie en tips' de belangrijke zaken uit arbeidsrecht, de rechten en plichten bij ziekteverzuim en informatie over passend werk.

www.werkenmeteenbeperking.nl

Deze website van CrossOver biedt handige checklists met aandachtspunten van een groot aantal aandoeningen voor het werk, zoals van hartziekte, reuma, slechthorend, autisme en chronische ziekte algemeen. Ook zijn er checklists voor mogelijke hulpmiddelen en aanpassingen in het werk die het werken met een chronische ziekte. Verder is uitgebreide informatie over wet- en regelgeving (2006) en zijn er brochures te downloaden van diverse aandoeningen.

Wetwijzer

De online 'wetwijzer' is ontwikkeld door de Chronisch zieken en Gehandicapten Raad (CG-Raad) en de Vereniging Spierziekten Nederland (VSN). De wetwijzer is op diverse websites te vinden, zoals bij de NFK www.nfk.nl/themas/wetwijzer.

10.2 Astma/COPD

www.astmafonds.nl

Kies: Over longen > astma/COPD > leven met astma/COPD.

Korte informatie over werk op de website van het Astma Fonds met een verwijzing naar een gratis Begripsfolder die ook in te zetten is op het werk.

www.kcco.nl

Kies: werk en handicap > chronisch ziek > COPD en astma.

Website van kenniscentrum CrossOver met informatie over COPD en astma. Bij 'meer lezen & bekijken' vindt u twee rapporten: astma in relatie tot werk

en een achtergronddocument van de bedrijfsarts-richtlijn voor het begeleiden van werknemers met astma en COPD.

10.3 Diabetes

www.diabetesfonds.nl

Kies: onderzoek > leven met diabetes > alle onderzoeken > diabetes en werk.

Een project dat via ervaringsdeskundigen tips gaat verzamelen over werken met diabetes. Het beoogde projectresultaat is een voorlichtingspakket over diabetes en werk, met adviezen over werkhervatting, keuringen en solliciteren met diabetes.

www.kcco.nl

Kies: werk en handicap > chronisch ziek > diabetes.

Website van kenniscentrum CrossOver met informatie over diabetes.

10.4 Epilepsie en werk

www.epilepsie.nl

Kies: leven met epilepsie > werk.

Website van het Nationaal Epilepsie Fonds met onder meer de brochure 'Epilepsie en werk'.

www.kcco.nl

Kies: werk en handicap > epilepsie.

Website van kenniscentrum CrossOver met informatie over epilepsie en werk, onder andere in de vorm van een boekje voor werkgevers en een boekje voor jongeren die (willen) werken met epilepsie.

10.5 Kanker en werk

www.kankerenwerk.nl

Website van de Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties (NFK) met informatie over kanker en werk voor werkgevers, werknemers, mantelzorgers en HR managers.

www.nfk.nl

Kies: verwijsgids > werk en inkomen.

Website van de Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties (NFK) met digitale informatie voor mensen met kanker over werk en inkomen. Waaronder de online werknemershandleiding 'Wat en hoe bij kanker en werk'.

Bronnen

- Bakker, H., Zwart, de S., Beerepoot, R., Meeuwissen, S., (2010) Two Ticks, Positief over beperkingen. Een voorbeeld voor Nederland? Utrecht: Berenschot, juli 2010.
- Beckers, I., Goudswaard, A., Gründemann, R., Korver, T., Leede, de J., Vries, de S., (2004) Goed werkgeverschap en goed werknemerschap, december 2004. Hoofddorp: TNO Arbeid (nu TNO Kwaliteit van Leven).
- Boer, de A., Taskila, T., e.a. (2009) Cancer survivors and unemployment: a meta-analysis and meta-regression JAMA (The Journal of the American Medical Association), 301(7):753-762.
- Buitinga, S., Prooijen, van T., (2011) Cedris: werkgeversonderzoek. Wensen en behoeften Wet werken naar vermogen. Amsterdam: Newcom Research & Consultancy BV.
- CG-Raad nieuws 05. Themanummer over arbeid. December 2009.
- Commissie Gelijke Behandeling. Folder: Recht op gelijke behandeling voor gehandicapten en chronisch zieken.
- Commissie Gelijke Behandeling. Jaarverslag 2010.
- CrossOver i.s.m. Revalidatiefonds (2007) Folder: Een werknemer met een chronische ziekte zoals astma, COPD, diabetes of epilepsie. Praktische tips voor werkgevers. Woerden (nu Nieuwegein): CrossOver.

- Cuijpers, M., Lautenbach, H., Kösters, L., (2007) Arbeidsgehandicapten 2006. Arbeidssituatie van mensen met een langdurige aandoening. Den Haag/Heerlen: Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid/CBS.
- Hendriks, A.C., (2000) Gelijke toegang tot de arbeid voor gehandicapten. Een grondrechtelijke en rechtsvergelijkende analyse. Proefschrift. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam.
- Houtum, van L., Heijmans, M., (2010) Fact sheet Astma-/COPD-Monitor Oktober 2010. Utrecht/Leusden: NIVEL/Astma Fonds, oktober 2010.
- Klein Hesselink, J., Duijn, van B., Bergen, van S., Hoof, van M., Cornelissen, E., (2009) Planten verhogen de productiviteit bij creatief werk. Resultaten van een laboratoriumexperiment. Hoofddorp/Leiden/Delft: TNO Kwaliteit van Leven/Fyttagoras/ TNO Bouw en ondergrond.
- Koolhaas e.a. 2009 Vermelding van cijfers in presentatie 'Feiten en cijfers' van Tineke Markus-de Kwaadsteniet CCUVN, www.crohnopjewerk.nl 8 februari 2011.
- Revalidatiefonds (2010) GOUD. Jubileumuitgave 50 jaar Revalidatiefonds.
- TBV (Tijdschrift voor Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde, 2008), Themanummer, Werkherleving na kanker, 7-22 augustus 2008.
- Vuuren, v T., Ybema, J.F., (2009) Het heft in handen nemen. Ervaringen van werkgevers over het eigen initiatief en langdurig zieke werknemers bij hun reïntegratie. Gedrag & Organisatie 2009-22, nr. 4, 371-391.

BRONNEN

- Wijnen, van A., (2011) Zelf aan de slag voor werk. Een inventarisatie van doe-het-zelfinstrumenten rond werken met een beperking of chronische ziekte. Eexterveen: Agnes van Wijnen-Visie in uitvoering, juni 2011.
- Willems, P., (2009) Chronisch Zieken in het arbeidsrecht. BG Magazine, oktober 2009.

Gebruikte websites

In de periode juni – augustus 2011

- CBS: www.cbs.nl/nl-NL/menu/themas/gezondheid-welzijn/publicaties/artikelen/archief/2011/2011-03-09-vrouwen-chronische-ziekten-tk.htm
- CG-Raad: www.cg-raad.nl en www.cg-raad.nl/wij_werken_aan/werk
- CNV: www.veiligengezondwerken.nl
- Commissie Gelijke Behandeling (CGB): www.cgb.nl
- Commissie Klachten Aanstellingskeuringen (CKA): www.aanstellingskeuringen.nl
- Crohn en Colitis Ulcerosa Vereniging Nederland (CCUVN): www.crohnopjewerk.nl
- CrossOver, kenniscentrum: www.kcco.nl
- FNV Bondgenoten: www.fnvbondgenoten.nl/werk_en_leven/arbeidsgehandicapt
- Ministerie van Sociale Zaken: www.rijksoverheid.nl/ministeries/szw en www.arbo.nl
- Nederlands Centrum van Beroepsziekten: www.beroepsziekten.nl
- Nivel, Zorg- en leefsituatie chronisch zieken en gehandicapten: www.nivel.nl/npcg
- Rijksoverheid: www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/brochures/2009/01/01/lijst-van-aandoeningen-bijlage-1-van-het-besluit-zorgverzekering-bijlage-behorende-bij-artikel-2-6-tweede-lid.html

OR EN CHRONISCH ZIEKE WERKNEMERS

- www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/rapporten/2011/04/27/two-ticks-positief-over-beperkingen.-een-voorbeeld-voor-nederland.html
- RIVM, Nationaal Kompas: www.nationaalkompas.nl/gezondheid-en-ziekte/ziekten-en-aandoeningen/chronische-ziekten-en-multimorbiditeit/hoeveel-mensen-hebben-een-of-meer-chronische-ziekten/
- Stichting Handicap en Werk: www.handicapenwerk.nl
- UWV – Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen: www.uwv.nl
- Welder kenniscentrum: www.weldergroep.nl
- Wetgeving: <http://wetten.overheid.nl>

Eerder verschenen in de serie OR-praktijk

Beek, J. van, *OR en pensioen*, ISBN 978 90 13 03841 5

Blanken, L. en S. Nap, *OR en interne competentieontwikkeling*, ISBN 978 90 13 04616 8

Braak, J. van den en J. Winterkamp, *OR en sneller lezen; sneller schrijven*, ISBN 978 90 13 04946 6

Compagner, A., H. Hartmann en W. Looijenga, *OR en het huiswerkvrije model*, ISBN 978 90 13 08132 9

Cremers, E., *OR en adviesrecht*, ISBN 978 90 14 05038 6

Cremers, E., *OR en instemmingsrecht*, ISBN 978 90 13 01718 2

Daems, M. en I. Mol, *Or op maat*, ISBN 978 90 13 05244 2

Dam, F. van en I. van 't Leven, *OR en arbo- en milieu-communicatie*, ISBN 978 90 13 08133 6

Eck, E. van en T. van den Elsen, *OR en energiezorg*, ISBN 978 90 13 07855 8

Hartmann, H., *OR en groepsprocessen*, ISBN 97 890 13 08932 5

OR EN CHRONISCH ZIEKE WERKNEMERS

Hartmann, H., *OR en psychologie*, deel 1, ISBN 978 90 13 04912 1

Hartmann, H., *OR en psychologie*, deel 2, ISBN 978 90 13 05221 3

Hartmann, H., *OR en vragen stellen*, ISBN 978 90 13 09447 3

Hurk, H. van den en S.F.H. Jellinghaus, *OR en harmonisatie van arbeidsvoorwaarden*, ISBN 978 90 1309 455 8

Jellinghaus, S.F.H. en A. Kranendonk, *OR en fusies*, ISBN 978 90 13 05498 9

Jellinghaus, S.F.H. en R.K.J.M. Latten, *OR en privacy*, ISBN 978 90 13 06457 5

Jellinghaus, S.F.H. en R.K.J.M. Latten, *OR en projectmatig werken*, ISBN 978 90 13 06334 9

Kaaij, H. en F. de Kruif, *Werkdruk en werkstress*, ISBN 978 90 14 05750 7

Kooistra, J.H.J., *OR en debatteren*, ISBN 978 90 13 04911 4

Kools, J., *OR en medewerkerstevredenheidsonderzoek*, ISBN 978 90 13 08782 6

Korff de Gidts, J., *OR en gezond werken*, ISBN 978 90 13 07067 5

Kroezen, A., *OR en het dagelijkse werk*, ISBN 978 90 13 01720 5

Latten, R.K.J.M., *OR en financiële begrippen, tweede herziene druk*, ISBN 978 90 13 07361 4

Latten, R.K.J.M., *OR en financiële begrippen voor de zorg*, ISBN 978 90 13 06369 1

Montfoort, T. van, *OR en prestatiebeloning*, ISBN 978 90 13 03831 6

Oosterhoorn, C., *OR en verkiezingen*, ISBN 978 90 13 00583 7

Pol, M. van der, *OR en dagelijks bestuur*, ISBN 978 90 13 03166 9

Pol, M. van der, *OR en de ambtelijk secretaris*, ISBN 978 90 13 04409 6

Pol, M. van der, *OR en schrijven voor de achterban*, ISBN 978 90 13 03829 3

Poortman, J. en R. Marselis, *OR en besluitvormingsprocessen*, ISBN 978 90 13 04618 2

Raaijmakers, T., *BRAVO-beleid: over leefstijl en werk*, ISBN 978 90 13 06767 5

Raaijmakers, T., *OR en het nieuwe werken*, ISBN 978 90 13 08783 3

Rijk, T. de, *OR en convenanten*, ISBN 978 90 13 04408 9

OR EN CHRONISCH ZIEKE WERKNEMERS

Stege, R. van der, *OR en beroepsprocedures*, ISBN 978 90 13 07065 1

Vos, P. en M. Balkenende, *OR en timemanagement*, ISBN 978 90 13 07352 2

Wel, A. van der en J. Kooistra, *OR en leeftijdsbewust personeelsbeleid*, ISBN 978 90 13 03783 8

Wel, A. van der en I. Mol, *OR en maatschappelijk verantwoord ondernemen*, ISBN 978 90 13 05937 3

Winnink, M., *OR en communicatie*, ISBN 978 90 13 00584 4

Woldendorp, M., *OR en sociaal jaarverslag*, ISBN 978 90 13 01719 9

Register

A

aandoening: zie (chronische) ziekte	
aangepaste werkplek	34
aanname, subsidiemogelijkheid	40
aanstellingskeuringen	48
– rechten OR	49
– voorwaarden	49
aantal mensen met chronische ziekte	11,
aerosolen, gevolgen voor bouwvakkers	13
allergenen, astma	22
allergische prikkels, astma	22
arbeidsgehandicapte	
– omschrijving	14
– verschil met chronisch zieken	14
Arbeidsomstandighedenwet (Arbowet)	50
– verplichtingen werkgever	50
arbeidsongeschiktheid, cijfers chronisch zieken	14
astma	
– gevolgen voor werk	22
– websites en ondersteuningsmogelijkheden	67

B

bedrijfsconvenant 'Open voor mensen met een lastig lichaam', inhoud	18
bedrijfssymbool, two ticks-systeem	16
bedrijven, draagvlak voor chronisch zieken (cijfers)	15 e.v.
beroepschauffeurs rijgeschiktheid i.v.m. epilepsie en diabetes (EU-wetgeving)	29

REGISTER

beroepsziekten, verplichte melding van	51
betaald werk, cijfers chronisch zieken	13
Borst-lijst	
– van chronische ziekten	9
– ziektekosten	10
bouwwerkers, roken en longemfyseem	13
bronchitis, chronische	24
Burgerlijk Wetboek (BW)	43
C	
certificaat, voorwaarden twee vinkjes-logo	16
Chronic Obstructive Pulmonary Diseases (COPD)	24
chronisch zieken, verschil met arbeidsgehandicapten	14
chronische aandoening: zie chronische ziekte	
chronische bronchitis	24
chronische obstructieve longaandoeningen, zie COPD	
chronische ziekte(n)	
– aantallen	11
– Borst-lijst	9
– definitie	9
– en functiebeperking	11
– en werk, informatie/websites	63 e.v.
– gevolgen voor werk	21 e.v.
– ontstaan van	12
– top vier gevolgen voor werk	21
– versus handicap	11
Commissie Gelijke Behandeling, taak	46
concentratiewerkplekken, toegankelijkheid en bruikbaarheid gebouw	37
convenant ‘Open voor mensen met een lastig lichaam’, Valid Foundation	18

COPD	
– bij bouwvakkers	13
– gevolgen voor werk	26
– informatie/websites	67
– oorzaken	25
D	
dampen, gevolgen voor bouwvakkers	13
‘Design for all’ , bij ontwerpen producten en gebouwen	35
deskundigenoordeel, passend werk	33
diabetes mellitus	
– gevolgen voor werk	27
– kenmerken	26
– rijgeschiktheid (EU-wetgeving)	29
– typen	26
– websites en informatie	68
digitale werknemershandleiding ‘Wat en hoe bij kanker en werk’	30
diversiteitsbeleid, bedrijfsconvenant ‘Open voor mensen met een lastig lichaam’	18
douchegelegenheid, toegankelijkheid en bruikbaarheid gebouw	37
E	
epilepsie	
– gevolgen voor werk	28
– oorzaken	28
– rijgeschiktheid (EU-wetgeving)	29
– websites en informatie	68
F	
fijne stof, gevolgen voor bouwvakkers	13
financiële regelingen	39 e.v.
functiebeperking, en chronische ziekte	11

REGISTER

G

gassen, gevolgen voor bouwvakkers	13
'Geboden Toegang', rapport	36
gebouwen	
– 'Design for all'	35
– toegankelijkheid en bruikbaarheid	36
gelijke behandeling, wet op	43
goed werkgeverschap, volgens Burgerlijk Wetboek (BW)	43
goed werknemerschap, volgens Burgerlijk Wetboek (BW)	44
grand mal, epilepsie	28

H

handicap, versus chronische ziekte	11
HRM, afstemming bij werkaanpassingen	38
hulpmiddelen, op aangepaste werkplek	34

I

indeling van werk	35
inkomen, cijfers chronisch zieken	14
Inkomensvoorziening volledig arbeidsongeschikten (IVA)	55
inrichten, van gebouwen	36

J

Job Centre Plus, bedrijfscertificaat two ticks-systeem	17
jongeren, verschil met ouderen m.b.t. chronische ziekten	11
jonggehandicaptenkorting, subsidiemogelijkheid bij aannname chronisch zieke	41

K	
kanker	
– als chronische ziekte	10, 30
– digitale werknemershandleiding ‘Wat en hoe bij kanker en werk’	30
– typen en overlevingskans	29
– websites en informatie	69
kantooromgeving, voor mensen met astma	23
keuringen	48
– rechten OR	49
kortademigheid ,COPD	25
L	
leefstijl, ontstaan chronische ziekten	12
leeftijdscategorieën, chronische ziekten	11
leidinggevende, initiatieven	57
lichamelijke veroudering, ontstaan chronische ziekten	12
longemfyseem	24
– bij bouwvakkers	13
loondispensatie, subsidiemogelijkheid bij aanname chronisch zieke	41
loonkostensubsidie, subsidiemogelijkheid bij aanname chronisch zieke	40
luchtwegklachten, zie: astma	
M	
mannen, veel voorkomende ziekten	11
meerkosten, tegemoetkoming voor werknemer	41
N	
Nationaal Panel Chronisch Zieken en Gehandicapten, Nivel	13
niet-allergische prikkels, astma	22

REGISTER

Nivel, Nationaal Panel Chronisch Zieken en Gehandicapten	13
no-riskpolis, subsidiemogelijkheid bij aanname chronisch zieke	41
O	
onderbezetting, veiligheidsrisico's	51
ondersteuningsmogelijkheden	63 e.v.
'Open voor mensen met een lastig lichaam', bedrijfsconvenant	18
openbaar bestuur, draagvlak voor chronisch zieken (cijfers)	15 e.v.
OR	
– aandachtspunten voor chronische ziekte en werk	59
– rechten bij (aanstellings)keuringen	49
ouderdomssuiker, diabetes	27
ouderen, verschil met jongeren m.b.t. chronische ziekten	11
P	
paperless office, voor mensen met astma	23
passend werk, aanbieden van/weigeren van persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM's), Arbowet	50
planten, relatie met welbevinden	23
positive about disabled people	16
premiëkorting, subsidiemogelijkheid bij aanname chronisch zieke	40
prikkelende stoffen, astma	23
producten, 'Design for all'	35
proefplaatsing, subsidiemogelijkheid bij aanname chronisch zieke	41

R	
rapport ‘Geboden Toegang’	36
reizen, werkaanpassingen	38
rijgeschiktheid, bij epilepsie en diabetes (EU-wetgeving)	29
roken	
– als oorzaak COPD	25
– bouwvakkers	13
rokershoestje, COPD	25
rolstoelvriendelijke gebouw, toegankelijkheid en bruikbaarheid gebouw	37
rustruimte, toegankelijkheid en bruikbaarheid gebouw	37
S	
selectiebureaus, gelijke behandeling	44
sluiproutes, bescherming tegen	60
smiley, als logo bedrijfsconvenant	18
sollicitaties, gelijke behandeling	44
stiltewerkplekken, toegankelijkheid en bruikbaarheid gebouw	37
Structureel Functioneel Beperkt, subsidiemogelijkheid bij aanname chronisch zieke	40
subsidiemogelijkheid, bij aanname chronisch zieke	40
suikerziekte, zie: diabetes mellitus	
T	
tegemoetkoming meerkosten, werknemer	41
toiletten, toegankelijkheid en bruikbaarheid gebouw	37
twee vinkjes, bedrijfssymbool	16

REGISTER

two ticks-systeem	
– bedrijfssymbool	16
– motivatie voor bedrijven	17
U	
uitzendbureaus, gelijke behandeling	44
V	
Valid Foundation, convenant ‘Open voor mensen met een lastig lichaam’	18
veiligheidsrisico’s, door onderbezetting	51
Verenigd Koninkrijk, two ticks-systeem	16
vergoedingen	39 e.v.
veroudering, ontstaan chronische ziekten	12
vervroegde WIA-aanvraag	55
voorkeursbeleid, voorwaarden	47
voortrekken, verbod op	47
vrouwen, veel voorkomende ziekten	11
W	
‘Wat en hoe bij kanker en werk’, digitale werknemershandleiding	30
websites, overzicht	63 e.v.
Week van de Chronisch Zieken	58
welbevinden, relatie met planten	23
werk	
– gevolgen ziekte	21 e.v.
– indeling van	35
werkaanpassingen	
– afstemming met HRM	38
– checklisten	36
– doeltreffendheid en geschiktheid	33
– mogelijke	33 e.v.
– vergoedingen en financiële regelingen	39
– website	39

werkgever	
– verplichtingen volgens Arbowet	50
– volgens Burgerlijk Wetboek (BW)	43
Werkgeversforum Kroon op het Werk	18
werkhervatting gedeeltelijk arbeidsgeschikten, Wet (WGA)	54
werkhervatting, initiatief nemen	53
werknemer	
– initiatieven	57
– tegemoetkoming meerkosten	41
– verplichtingen volgens Arbowet	51
werknemershandleiding ‘Wat en hoe bij kanker en werk’, digitale	30
werkomstandigheden, ontstaan chronische ziekten	12
werkplek, aangepaste	34
werkruimte, voor mensen met astma	23
wervingsbureaus, gelijke behandeling	44
Wet- en regelgeving	43 e.v.
Wet gelijke behandeling op grond van handicap of chronische ziekte (WGBH/CZ)	43
Wet op de medische keuringen (WMK), doel	48
Wet REA (Re-integratie van arbeidsgehandicapten), omschrijving arbeidsgehandicapte	14
Wet verbetering poortwachter (Wvp), kern	52
Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (WIA)	53
Wet werken naar vermogen (Wwnv)	55
woon-werkverkeer, werkaanpassingen	38
Z	
ziektekosten, Borst-lijst	10
Zorgverzekeringswet, Borst-lijst	10

