

# De perceptie van werkgevers ten opzichte van chronisch zieken

Ellen Hoekstra, Karin Sanders, Wim van den Heuvel, Doeke Post en Johan Groothoff

Ondanks de huidige gunstige economische omstandigheden blijkt het voor mensen met een arbeidshandicap nog steeds niet eenvoudig te zijn om aan een baan te komen.

Dit ondanks het feit dat de overheid vanaf de tweede helft van de jaren tachtig vele instrumenten heeft ingezet om deelname van arbeidsgehandicapten aan het arbeidsproces te bevorderen. Tot nu toe blijken de resultaten van dit overheidsbeleid niet te voldoen aan de verwachtingen: de deelname van arbeidsgehandicapten is anno 1998 vergeleken met 1989 niet gestegen (Ctsv, 1999). Voor arbeidsgehandicapten zonder binding met een bedrijf blijkt het nog moeilijker te zijn om weer aan het werk te komen. Reïntegratie vindt met name plaats als er reeds een werkrelatie tussen werkgever en arbeidsgehandicapte is opgebouwd (Ctsv, 1999).

Uit recent onderzoek (Hoekstra et al., 2000) blijkt dat persoons- en ziektespecifieke kenmerken van chronisch zieken een rol spelen bij reïntegratie. Maar ook een arbeidsbemiddelaar, het type bemiddelingsorganisatie, de gebruikte bemiddelingsmethodiek en werkgevers kunnen invloed hebben op de reïntegratiekansen.

Werkgevers blijken in de praktijk vaak moeite te hebben met het aannemen van mensen met een chronische ziekte en hebben ten aanzien van arbeidsgehandicapten, waaronder mensen met een chronische ziekte, nogal eens vooroordelen (Van Elderen et al., 1995; Ctsv, 1999).

De afwerende houding van werkgevers ten opzichte van mensen met een arbeidshandicap komt vaak voort uit angst voor hoge kosten en continuïteitsproblemen als gevolg van het vermeend hogere ziekteverzuim van arbeidsgehandicapten. (Veerman & Cavé, 1993; Breed Platform Verzekerden en Werk, 1999). Uit onderzoek en uit een literatuurstudie van Veerman en Cavé (1993) komt naar voren dat er een aantal vooroordelen bestaan ten opzichte van mensen met een arbeidshandicap, waaronder mensen met een chronische ziekte: arbeidsongeschikte werknemers zijn minder productief, ze hebben een hoog ziekteverzuim, ze hebben meer tijd en aandacht nodig van de leiding, worden niet geaccepteerd door het andere personeel en het aannemen van een arbeidsongeschikte werkt kostenverhogend.

E.J. Hoekstra is onderzoeker bij de Rijksuniversiteit Groningen, Disciplinegroep Gezondheidswetenschappen en promoveert binnenkort op een onderzoek naar het reïntegratieproces van chronisch zieken met behulp van Supported Employment. Prof.dr. K. Sanders is hoogleraar Personeelwetenschappen aan de Katholieke Universiteit Brabant. Prof.dr. W.J.A. van den Heuvel is hoogleraar aan de Universiteit van Maastricht. Prof.dr. D. Post en prof.dr. J.W. Groothoff zijn als hoogleraar verbonden aan de Medische Faculteit van de Rijksuniversiteit Groningen.

Een vooroordeel wordt in het algemeen gezien als een attitude die men heeft ten opzichte van een bepaalde groep of ten opzichte van de individuele leden van die groep. Ondanks het feit dat een vooroordeel een neutraal begrip is, wordt het toch voornamelijk gebruikt voor die gevallen waarin er sprake is van een negatieve attitude (Harding et al., 1969; Van Oudenhoven, 1998). Onderzoek geeft ook aan dat werkgevers die bekend zijn met de arbeidsongeschikte werkzoekende, positiever staan ten opzichte van (her)plaatsing, dan werkgevers die de arbeidsongeschikte sollicitant niet kennen (Veerman & Cavé, 1993).

Veelal richt arbeidsmarktonderzoek zich op de perceptie van werkgevers ten opzichte van een specifieke doelgroep (Veerman & Cavé, 1993). In dit type arbeidsmarktonderzoek staat met name de vraag centraal in hoeverre werkgevers vooroordelen hebben ten opzichte van een specifieke doelgroep en welke vooroordelen dit zijn. Wat in dit type onderzoek veelal ontbreekt is de perceptie van de werkgever ten opzichte van de individuele chronisch zieke werknemer. Veerman en Cavé (1993) stellen dat de algemene beeldvorming over (ex-) arbeidsongeschikten als groep bepaald niet hoeft samen te vallen met het handelen van werkgevers jegens concrete individuen. Deze veronderstelling is niet eerder voor de doelgroep chronisch zieken onderzocht. Om de arbeidsmarktpositie van mensen met een chronische ziekte te verbeteren lijkt het dan ook van belang inzicht te verkrijgen in de specifieke perceptie van werkgevers ten aanzien van een werknemer met een chronische ziekte die in dienst is bij de betreffende werkgever in relatie tot de perceptie van werkgevers ten aanzien van mensen met een chronische ziekte in het algemeen.

De vraagstelling van dit artikel is dan ook als volgt geformuleerd:

‘Is er een verschil in de perceptie van de werkgever ten aanzien van chronisch zieken in het algemeen en ten aanzien van een chronisch zieke werknemer die bij de desbetreffende werkgever in dienst is?’

Alvorens deze vraagstelling te beantwoorden, wordt er eerst aan de hand van een literatuurstudie geïnventariseerd op welke vooroordelen de perceptie van werkgevers ten aanzien (van het in dienst nemen) van mensen met een chronische ziekte is gebaseerd.

Perceptie van werkgevers ten aanzien van het in dienst nemen van mensen met een chronische ziekte

Uit meerdere onderzoeken komt als belangrijkste resultaat naar voren dat de voorkeur van de werkgever wordt bepaald – voor gemiddeld meer dan 70% - door eigenschappen waar de werknemer of de sollicitant eigenlijk geen invloed op uit kan oefenen zoals leeftijd, geslacht, gezondheid en afkomst (Van Beek, 1993; Veerman & Cavé, 1994). Werkgevers

hebben een voorkeur voor jonge, gezonde, autochtone mannen.

De keuze van werkgevers is veelal gebaseerd op productiviteitscriteria; de meest productieve sollicitant wordt aangenomen of beter gezegd de sollicitant waarvan men op grond van bepaalde kenmerken (geslacht, leeftijd, etnische achtergrond) de meeste productiviteit verwacht (Hartog & Teeuwes, 1989, Van Beek, 1993). De verwachtingen ten aanzien van de productiviteit zijn gebaseerd op vooroordelen van de werkgever, van collega's en van klanten (Becker, 1971). Deze vooroordelen zijn gebaseerd op 'kansberekening' van werkgevers (Layard et al. 1991; Erhel, 1996; CPB, 2000). Het vaststellen van de productiviteit van potentiële werknemers is zeer moeilijk en daarom neemt men zijn toevlucht tot indicatoren van deze productiviteit, zoals bijvoorbeeld schoolresultaten. Benschop (1999) benadrukt dat in het Human Resource Management de organisatie van het werk in reguliere bedrijven is afgestemd op de zogenaamde 'normwerker'. De ideale normwerker voldoet aan de volgende eisen; fulltime beschikbaar zijn, hoog gekwalificeerd, mobiel, flexibel en georiënteerd op betaalde arbeid. Kern van de problemen die zich in het Human Resource Management kunnen voordoen zijn die personen die niet aan de gestelde normen kunnen voldoen.

Uit de literatuur blijkt verder dat de houding van de werkgever alsook van de collega's in het algemeen niet positief is ten opzichte van mensen met een aandoening (Van der Aa & Vlaanderen, 1991; Van Gelder en Gorter, 1993; Veerman & Cavé, 1993, 1994). Werkgevers zijn met name bang om een financieel risico te lopen, terwijl collega's vooral de verhoging van de eigen arbeidsbelasting zouden vrezen. Volgens Van der Aa en Vlaanderen zijn deze gepercipieerde nadelen voor het in dienst nemen van mensen met een aandoening veelal gebaseerd op vooroordelen. Ook andere onderzoeken wijzen op de invloed van vooroordelen (Van Gelder & Gorter, 1993; Pandora, 1994). Uit onderzoek onder moeilijk plaatsbaren, gehandicapten en arbeidsongeschikten komt naar voren: 'onbekend maakt onbemind' (Delsen & Bemelmans, 1987; Buijk, 1991). Dit lijkt sterk bepalend voor de houding van de werkgever bij het reïntegreren van arbeidsongeschikten (Veerman & Cavé, 1993). Een extra moeilijkheid bij mensen met een chronische ziekte is het feit dat de werkgever in vele gevallen onbekend is met de aard en de gevolgen van een aandoening. Werkgevers zullen bij gebrek aan kennis over functiebeperkingen van mensen met een chronische aandoening ook zelf ontbrekende informatie aanvullen (Buijk, 1991). Dit gebeurt dan vaak op grond van vooroordelen zoals 'arbeidsongeschikte werknemers zijn minder productief' en 'ze hebben meer tijd en aandacht nodig van de leiding', die niet gebaseerd zijn op eigen waarneming of onderzoek (Buijk, 1991; Veerman & Cavé, 1993; Fitzpatrick-McCrickard, 2000).

## Verandering van perceptie

Uit meerdere onderzoeken over vooroordelen staat het idee centraal dat vooroordelen zijn aangeleerd en daardoor in potentie ook veranderbaar zijn (Fiske & Taylor, 1991). Op basis van de literatuur blijkt dat de algemene perceptie ten opzichte van chronisch zieken veelal negatief is, hetgeen de reïntegratie van mensen met een chronische aandoening bemoeilijkt. Uit de evaluatie van de Wet Rea (Wevers, 2001) komt naar voren dat de werkgevers die reeds ervaring hebben met de Wet Rea positiever zijn over de mogelijkheden van arbeidsgehandicapten en de Wet Rea, dan de werkgevers die er nog geen ervaring mee hebben. Gezien het feit dat het veranderen van vooroordelen primair tot stand komt doordat het individu direct contact heeft met een deelnemer of deelnemers uit een andere sociale groep (Hewstone & Brown, 1986) is onze verwachting dat de perceptie van de werkgever ten opzichte van een chronisch zieke werknemer positiever is dan de perceptie ten opzichte van chronisch zieken in het algemeen.

## Materiaal en methoden

Voor het beantwoorden van de vraagstelling is gebruik gemaakt van data die zijn verzameld in het kader van een longitudinaal onderzoek naar het effect van Supported Employment op de reïntegratie van chronisch zieken.

## Populatie

### *Werkgevers*

De werkgevers die deelnemen aan het onderhavige onderzoek zijn de werkgevers die een chronisch zieke deelnemer uit het onderzoek in dienst hebben genomen.

De werkgevers zijn bedrijven uit de dienstverlenende sector. De personen die de vragenlijst hebben ingevuld zijn de betrokken direct leidinggevende of de personeelsfunctionaris.

Van de 24 benaderde werkgevers hebben uiteindelijk 12 de vragenlijsten geretourneerd. De twee bedrijven waar meer dan één persoon werkzaam is hebben niet gereageerd. Na herhaaldelijke telefonische benadering van de overige werkgevers bleek dat een aantal werkgevers niet wil meewerken aan enquêtes, tenzij de enquête verplicht wordt gesteld. Bij een aantal bedrijven was de vragenlijst zoek geraakt; helaas bleek na het opnieuw toesturen van de vragenlijst en de telefonische follow-up dat de werkgever de lijst alsnog niet terugstuurde. Bij vergelijking van de werkgevers die wel en niet de vragenlijst hebben geretourneerd zijn er geen aanwijzingen gevonden dat er verschillen zijn naar sector en bedrijfscultuur.

### Procedure

Door drie verschillende arbeidsbemiddelende instanties is in drie verschillende regio's gedurende 6 tot 9 maanden getracht 95 chronisch zieken aan een baan te helpen. Deze mensen met een chronische aandoening zijn in totaal twee jaar gevolgd, vanaf het proces van werving tot een jaar na het bemiddelingstraject.

Aan de personen met een chronische ziekte die een baan hebben gevonden tijdens het onderzoek is gevraagd of zij er bezwaar tegen hadden dat hun huidige werkgever zou worden benaderd. Van de 95 deelnemers hadden er 49 op dat moment een baan; 27 van deze 49 deelnemers gaf te kennen geen bezwaar te hebben wanneer de werkgever zou worden benaderd. In totaal zijn er 24 organisaties benaderd; bij een organisatie zijn 2 personen werkzaam, bij een andere organisatie zijn drie personen werkzaam. Aan deze werkgevers is gevraagd of zij een vragenlijst willen invullen. De helft van de werkgevers heeft de vragenlijst geretourneerd.

### Meetinstrumenten

#### Vragenlijst

Aan de werkgevers is, op basis van een vragenlijst van Ipsos Facto, eerst een aantal stellingen voorgelegd die de perceptie weergeven ten opzichte van chronisch zieken in het algemeen en ten opzichte van de chronisch zieke werknemer die bij de desbetreffende werkgever in dienst is.

In deze vragenlijst worden verder vragen gesteld over het bedrijf zelf en over de gereïntegreerde persoon met een chronische ziekte.

| Stellingen  | Waar | Onwaar | Weet niet |
|---|------|--------|-----------|
| AP1: In het algemeen geldt dat een chronisch zieke per werkuur even productief is als een willekeurig andere werknemer        | 1    | -1     | 0         |
| AP2: In het algemeen verzuimt een chronisch zieke vaker dan een willekeurig andere werknemer                                  | -1   | 1      | 0         |
| AP3: Een chronisch zieke heeft in het algemeen meer tijd en aandacht van een chef nodig dan een willekeurig andere werknemer  | -1   | 1      | 0         |
| AP4: Mijn personeel heeft over het algemeen moeite om een chronisch zieke als collega te accepteren                           | -1   | 1      | 0         |
| AP5: In het algemeen zijn chronisch zieken meer gemotiveerd dan willekeurig andere werknemers                                 | 1    | -1     | 0         |
| AP6: De kans dat een chronisch zieke opnieuw langdurig uitvalt is in het algemeen groter dan een willekeurig andere werknemer | -1   | 1      | 0         |

(Bron: Ipsos Facto, 1998)

Tabel 1. Scoreverdeling per stelling (AP = Algemene Perceptie)

De werkgevers kunnen per stelling 1 punt scoren (positief of negatief).

De scores op de stellingen worden per werkgever bij elkaar opgeteld, waardoor de totaalscore per werkgever dus kan liggen tussen de 6 en de -6. Deze totaalscore wordt gedeeld door het aantal stellingen, zodat uiteindelijk de scoringsrange ligt tussen de 1 en -1.

Aan de werkgevers is ook gevraagd hoe zij denken over het functioneren van de chronisch zieke die zij in dienst hebben. Hiervoor zijn dezelfde stellingen voorgelegd als die hier boven reeds zijn vermeld. De stellingen hebben nu echter betrekking op de in dienst zijnde chronisch zieke werknemer. In deze samengestelde variabele wordt gekeken of die perceptie overwegend positief, negatief of neutraal is. In de onderstaande tabel wordt de puntenverdeling per stelling weergegeven.

| Stellingen  | Mee eens | Mee oneens | Weet niet |
|---|----------|------------|-----------|
| SP1: De werknemer is per werkdag even productief als een willekeurig andere werknemer   | 1        | -1         | 0         |
| SP2: De werknemer verzuimt vaker dan een willekeurig andere werknemer   | -1       | 1          | 0         |
| SP3: De werknemer heeft, in het algemeen, meer tijd en aandacht van een chef nodig dan een willekeurig andere werknemer                                       | -1       | 1          | 0         |
| SP4: Er zijn af en toe spanningen omdat het overige personeel moeite heeft de werknemer vanwege zijn arbeidshandicap als volledig gelijkwaardig te accepteren | -1       | 1          | 0         |
| SP5: De werknemer is meer gemotiveerd dan willekeurig andere werknemers   | 1        | -1         | 0         |
| SP6: De kans dat de werknemer opnieuw langdurig uitvalt is in het algemeen groter dan een willekeurig andere werknemer  | -1       | 1          | 0         |

(Bron: Ipsos Facto, 1998)

Tabel 2. Scoreverdeling per stelling (SP = Specifieke Perceptie)

De variabele 'perceptie ten opzichte van de eigen werknemer' wordt op dezelfde manier tot stand gekomen als de variabele 'perceptie ten opzichte van chronisch zieken'.

### Resultaten

In de onderstaande tabel worden de uitkomsten op de algemene perceptie en de specifieke perceptie per werkgever met elkaar vergeleken, met aandacht voor de afstand tussen algemene perceptie en specifieke perceptie. Met de richting wordt aangeduid of de algemene perceptie en specifieke perceptie positief dan wel negatief van elkaar verschillen.

| Werkgever | AP    | SP    | Afstand SP-AP | Richting |
|-----------|-------|-------|---------------|----------|
| 1         | 1     | 0     | 1             | -        |
| 2         | -0.83 | -1    | 0.17          | -        |
| 3         | 0.33  | 0.67  | 0.34          | +        |
| 4         | 0     | 0.33  | 0.33          | +        |
| 5         | 0.67  | 0.83  | 0.16          | +        |
| 6         | -0.50 | -0.67 | 0.17          | -        |
| 7         | 0     | -0.50 | 0.50          | -        |
| 8         | -0.67 | -0.67 | 0             | =        |
| 9         | 0     | 1     | 1             | +        |
| 10        | 0     | 1     | 1             | +        |
| 11        | 0     | 0.50  | 0.50          | +        |
| 12        | 0     | -0.50 | 0.50          | -        |
| Gemiddeld | 0     | +0.08 | 0.08          | +        |

Tabel 3 Algemene en specifieke perceptie per werkgever

Uit de tabel blijkt dat de gemiddelde afstand tussen de algemene perceptie en de specifieke perceptie relatief klein is, namelijk 0.08. Deze resultaten komen niet overeen met de verwachting, namelijk dat de perceptie van de werkgever ten opzichte van een chronisch zieke werknemer positiever is dan de perceptie ten opzichte van chronisch zieken in het algemeen. Wordt er per werkgever gekeken dan blijkt dat zes werkgevers een meer positieve perceptie hebben van de chronisch zieke werknemer die bij hen in dienst is dan van chronisch zieken in het algemeen. Voor vijf werkgevers geldt dat de specifieke perceptie negatiever is dan de algemene perceptie, voor één werkgever geldt dat de algemene perceptie ten opzichte van chronisch zieken gelijk is aan de perceptie van de chronisch zieke werknemer die bij hem in dienst is.

Op basis van een aantal persoonsgerelateerde kenmerken van de chronisch zieke werknemers en bedrijfsgerelateerde kenmerken wordt nagegaan of er verschillen bestaan tussen de werknemers die door de werkgever positiever worden beoordeeld en de werknemers die door de werkgever negatiever worden beoordeeld. De resultaten worden in de onderstaande tabel vermeld.

| Kenmerken                    | Specifieke Perceptie van de werkgever is positiever dan de Algemene Perceptie | Specifieke Perceptie van de werkgever is negatiever dan de Algemene Perceptie |
|------------------------------|---|---|
| Geslacht                     | 2 man<br>4 vrouw  | 1 man<br>4 vrouw  |
| Gemiddelde leeftijd          | 42 jaar   | 39 jaar   |
| Opleidingsniveau             | LBO: 2<br>Mavo: 2<br>MBO: 1   | LBO: 2<br>Mavo: 1<br>MBO: 1<br>Wetenschappelijk Onderwijs                     |
| Gemiddelde werkloosheidsduur | 2,4 jaar  | 5,4 jaar  |
| Chronische ziekte            | Reuma: 3<br>Astma/COPD: 2<br>Anders/overig: 1                                 | Astma/COPD: 2<br>Diabetes: 1<br>Nierziekte: 1<br>Anders/overig: 1             |

|   |   |   |
|---|---|---|
| Beloop ziekte   | Stabiel: 3<br>Grillig: 3  | Stabiel: 3<br>Grillig: 1<br>Verslechterend: 1   |
| Bedrijfscultuur   | sociaal   | sociaal   |
| Reden aanname werkgever<br>(meerdere antwoorden mogelijk) | Meest geschikte persoon voor de functie: 3<br>Financiële redenen: 1<br>Zeer gemotiveerd om te werken: 2 | Meest geschikte persoon voor de functie: 1<br>Financiële redenen: 1<br>Zeer gemotiveerd om te werken: 1<br>Sociaal/ maatschappelijk beleid van het bedrijf: 1<br>Eerder werkzaam geweest: 2 |
| Gemiddelde duur dienstverband                             | 13 maanden  | 10 maanden  |
| Contractvorm  | Onbepaalde tijd: 4<br>Bepaalde tijd: 2  | Onbepaalde tijd: 1<br>Bepaalde tijd: 4  |

Tabel 4 Verschillen in persoons- en bedrijfsgerelateerde kenmerken

Uit de bovenstaande tabel blijkt dat wanneer de specifieke perceptie van de werkgever positiever is dan de algemene perceptie deze werknemers gemiddeld aanzienlijk korter werkloos te zijn (gemiddeld 2,4 jaar) dan wanneer de specifieke perceptie van de werkgever negatiever is dan de algemene perceptie, deze werknemers zijn gemiddeld 5,4 jaar werkloos. Uit het bedrijfsgerelateerde kenmerk 'contractvorm' blijkt dat de werknemers die positiever worden beoordeeld vaker een contract voor onbepaalde tijd hebben dan de werknemers die negatiever worden beoordeeld. Voor de andere kenmerken worden geen grote verschillen gevonden. De resultaten uit de bovenstaande tabel kunnen deels verklaren waarom er een verschil bestaat tussen de algemene perceptie en de specifieke perceptie.

Daarnaast wordt in onderstaande tabel nagegaan welke stellingen ten grondslag liggen aan het verschil tussen de algemene perceptie en de specifieke perceptie. Met de richting wordt aangeduid of de algemene perceptie en specifieke perceptie positief dan wel negatief van elkaar verschillen. Tevens wordt nagegaan per stelling hoeveel werkgevers positief ten aanzien van de specifieke perceptie in vergelijking met de algemene perceptie zijn (Wg pos), hoeveel werkgevers gelijk scoren op de specifieke perceptie en algemene perceptie (Wg gelijk) en hoeveel werkgevers negatief ten aanzien van de specifieke perceptie in vergelijking met de algemene perceptie zijn (Wg neg).

| Item                        | AP    | SP    | Afstand | Richting | Wg pos | Wg neg | Wg gelijk |
|-----------------------------|-------|-------|---------|----------|--------|--------|-----------|
| 1 Productiviteit            | 0     | 0.33  | 0.33    | +        | 4      | 1      | 7         |
| 2 Verzuim                   | -0.08 | 0.16  | 0.24    | +        | 3      | 1      | 8         |
| 3 Tijd en aandacht          | -0.16 | 0     | 0.16    | +        | 4      | 4      | 4         |
| 4 Acceptatie door personeel | 0.66  | 0.33  | -0.33   | -        | 1      | 3      | 8         |
| 5 Motivatie                 | 0.41  | 0.08  | -0.33   | -        | 1      | 5      | 6         |
| 6 Langdurige uitval         | -0.33 | -0.41 | -0.08   | -        | 2      | 4      | 6         |

Tabel 5 Algemene en specifieke perceptie per stelling en per werkgever



Uit de tabel blijkt dat de werkgevers de stellingen over 'productiviteit, verzuim en tijd en aandacht' positiever waarderen voor de werknemers die zij in dienst hebben (Specifieke Perceptie) dan voor de chronisch zieken in het algemeen (Algemene Perceptie). De stellingen 'acceptatie door het personeel, motivatie en langdurige uitval' worden door de werkgever negatiever beoordeeld met betrekking tot de chronisch zieke die bij hen in dienst is (Specifieke Perceptie) dan de algemene perceptie met betrekking tot chronisch zieken (Algemene Perceptie).

Verder blijkt uit de resultaten dat gemiddeld gezien de werkgevers de algemene perceptie en specifieke perceptie betreffende de stellingen 'productiviteit, verzuim, acceptatie door personeel, motivatie en langdurige uitval' gelijk waarderen. In feite zijn het slechts enkele werkgevers die de richting bepalen.

### **Conclusie en discussie**

Uit de literatuurstudie naar vooroordelen van werkgevers ten aanzien van het in dienst nemen van mensen met een chronische ziekte blijkt dat de houding van werkgevers veelal negatief is. Verandering van een vooroordeel komt primair tot stand door direct contact met een deelnemer of deelnemers uit een andere sociale groep (Hewstone & Brown, 1986). In dit artikel staat de vraag centraal of er een verschil is tussen de perceptie van de werkgever ten aanzien van chronisch zieken in het algemeen en de perceptie van de werkgever ten aanzien van een chronisch zieke werknemer die bij de desbetreffende werkgever in dienst is.

Opgemerkt dient te worden dat het hier gaat om een gering aantal werkgevers, waardoor de generalisatiemogelijkheden beperkt zijn en de resultaten met de nodige voorzichtigheid geïnterpreteerd dienen te worden. De werkgevers die meedoen aan het onderzoek zijn die werkgevers die een chronisch zieke deelnemer uit het onderzoek in dienst hebben genomen. Deze chronisch zieke is maatgevend voor de beantwoording van de stellingen met betrekking tot de specifieke perceptie. Wanneer deze chronisch zieke niet voldoet, wat los kan staan van de chronische aandoening, kan dat de beantwoording van de stellingen beïnvloeden. Aangezien de werkgevers de specifieke perceptie bepalen door het invullen van stellingen omtrent vooroordelen en niet op basis van de mening over de persoonlijkheid van de chronisch zieke werknemer, wordt aangenomen dat deze beïnvloeding relatief klein zal zijn. Wanneer de werkgever gevraagd wordt naar de perceptie ten opzichte van chronisch zieken in het algemeen kan deze mening enigszins gekleurd zijn doordat de werkgever reeds een chronisch zieke in dienst heeft.

De resultaten laten zien dat de gemiddelde afstand tussen de algemene perceptie en de specifieke perceptie relatief klein is. Dit komt niet

overeen met de verwachting dat de perceptie van de werkgever ten opzichte van een chronisch zieke werknemer positiever zal zijn dan de perceptie ten opzichte van chronisch zieken in het algemeen.

Uit dit onderzoek komt naar voren dat wanneer de werkgever de specifieke perceptie positiever waardeert dan de algemene perceptie dit voornamelijk ligt aan de stellingen 'Chronisch zieke werknemers zijn per werkuur even productief als een willekeurige andere werknemer', 'Chronisch zieken hebben niet meer tijd en aandacht nodig van een chef dan een willekeurige andere werknemer' en 'Een chronisch zieke werknemer verzuimt niet vaker dan een andere werknemer'. De stellingen 'De chronisch zieke werknemer is niet meer gemotiveerd dan ieder andere werknemer', 'Het personeel heeft soms moeite de chronisch zieke te accepteren' en 'De kans dat een werknemer langdurig uitvalt is groter' worden door de werkgever negatiever beoordeeld met betrekking tot de chronisch zieke die bij hen in dienst is (Specifieke Perceptie) dan met betrekking tot de groep chronisch zieken in het algemeen (Algemene Perceptie). Het item 'De chronisch zieke werknemer is niet meer gemotiveerd dan ieder andere werknemer' wordt door de werkgevers het meest genoemd; dit betekent dat werkgevers de motivatie van mensen met een chronische aandoening niet hoger inschatten dan de motivatie van mensen zonder chronische aandoening.

Enkele bedrijfs- en persoonsgerelateerde kenmerken zijn gerelateerd aan het positiever dan wel negatiever worden van de specifieke perceptie en zouden een verklaring kunnen vormen voor het verschil in de specifieke en algemene perceptie. De kenmerken contractvorm (onbepaalde tijd, bepaalde tijd) en werkloosheidsduur zijn relevant bij het positiever worden van de specifieke perceptie ten opzichte van de algemene perceptie. Wanneer een chronisch zieke korter werkloos is, dan lijkt de kans op een contract voor onbepaalde tijd groter. Om deze relatie verder te onderzoeken is longitudinaal onderzoek nodig, waarbij het vragen naar de perceptie van de werkgever ten aanzien van chronisch zieken voordat er een chronisch zieke in dienst komt is aan te bevelen voor die bedrijven waar nog geen chronisch zieke aan het werk is.

Wat betekenen deze uitkomsten van het onderzoek nu voor de bemiddeling van mensen met een chronische ziekte met behulp van de methodiek Supported Employment?

Eén van de speerpunten van deze methodiek is dat de arbeidsbemiddelaar zowel de werknemer als werkgever als cliënt heeft. Tijdens het onderhandelen over een functie voor een chronisch zieke kan de arbeidsbemiddelaar dan ook rekening houden met de aspecten 'productiviteit', 'verzuimfrequentie', 'tijd en aandacht', 'acceptatie door het personeel', 'motivatie' en 'langdurige uitval' aangezien deze aspecten voor een werkgever van belang zijn bij het aannemen van personeel. De arbeidsbemiddelaar kan op het aspect 'tijd en aandacht' inspelen door begeleiding

op de werkplek (onderdeel van de gehanteerde methodiek) voor te stellen: dit houdt in dat een arbeidsbemiddelaar indien nodig de begeleiding van een chronisch zieke gedeeltelijk op zich kan nemen. In dat geval behoeft de werkgever minder tijd en aandacht te besteden aan de desbetreffende werknemer. Daarnaast kan de arbeidsbemiddelaar de werkgever voorstellen, eventueel samen met de potentiële werknemer, de aanstaande collega's te informeren over de chronische aandoening en met name wat hiervan de gevolgen kunnen zijn voor het uitoefenen van de functie. Door het geven van informatie kunnen eventuele onduidelijkheden op de werkvloer worden voorkomen. Ten aanzien van het aspect langdurige uitval zal de arbeidsbemiddelaar samen met de chronisch zieke werkzoekende dienen uit te zoeken wat gezien de mogelijkheden en beperkingen van de cliënt een haalbare functie lijkt. De arbeidsbemiddelaar en de cliënt kunnen tijdens de assessment fase een zo reëel mogelijke inschatting van de belastbaarheid van de cliënt maken, waarbij, indien relevant en mogelijk, de eventuele verzuimfrequentie wordt meegenomen. Wanneer op basis van deze gegevens een passende functie wordt gezocht, zal de kans op langdurige uitval waarschijnlijk minder zijn en kan de werkgever tevens een adequate inschatting maken van de productiviteit. Ook het feit dat de arbeidsbemiddelaar voor onbepaalde duur op de achtergrond aanwezig is zodat eventuele tussentijdse veranderingen op tijd kunnen worden bijgestuurd of aangepast kan uitval voorkomen.

De verkregen inzichten kunnen in het gehele bemiddelingsproces als leidraad dienen voor het onderhandelen van de arbeidsbemiddelaar met de werkgever over een functie voor een persoon met een chronische ziekte en kunnen tevens een rol spelen bij de begeleiding van zowel werknemer als werkgever.

Aangezien de werkgever uiteindelijk bepaalt of iemand wel of niet wordt aangenomen, kan het selectiebeleid van de werkgever als doorslaggevende factor in het reïntegratietraject worden gezien. Veel werkgevers blijken vooroordelen te hebben omtrent mensen met een chronische ziekte. De krapte op de arbeidsmarkt heeft het effect van deze vooroordelen niet ten positieve kunnen beïnvloeden. Ondanks deze krapte zijn werkgevers niet méér gaan werven onder chronisch zieken. Het is dan ook de vraag op welke manier de vooroordelen kunnen worden aangepakt. Naast de campagnes zoals deze door de overheid en het Lisv worden gevoerd kunnen binnen de bedrijven zelf de personeelsfunctionarissen een belangrijke rol spelen. Deze zijn immers nauw betrokken bij het werven van nieuwe medewerkers. Binnen het personeelsmanagement is een belangstelling voor de diversiteit van de beroepsbevolking te signaleren (Benschop et al., 1999). Dit biedt aanknopingspunten voor de reïntegratie van chronisch zieken.

Diversiteitsbeleid kan leiden tot het ter discussie stellen van het algemene streven naar maximalisering van de productiviteit (Janssens, 1999). Dit zou kunnen betekenen dat het mogelijk wordt om het werk bij de persoon te zoeken en niet een persoon bij een vastomlijnde vacature. Het centraal stellen van het individu binnen het diversiteitsbeleid is in overeenstemming met de uitgangspunten van de methodiek Supported Employment, waarin ook het individu centraal wordt gesteld. Een voorbeeld van het vormgeven van een diversiteitsbeleid binnen een organisatie is Disability Management. Disability Management is een onderdeel van het Human Resource Management en is gericht op het behouden en vergroten van de inzetbaarheid van werknemer (Bosselaar en Reijnga, 2000). Daarnaast richt het zich op reïntegratie van arbeidsgehandicapten. De aanpak is gericht op het voorkomen van gezondheidsproblemen op het werk en het bieden van optimale toegang tot het werk aan mensen met een arbeidshandicap.

Om iedere werknemer individueel te bereiken lijkt Disability Management dan ook een goede optie teneinde chronisch zieken te reïntegreren en het behoud van hun werk zeker te stellen. Bij bedrijven waarin het personeelsbeleid in het kader van Disability Management wordt gevoerd zullen chronisch zieken dan ook meer kans hebben om aan het werk te komen. Echter nog lang niet alle bedrijven hebben een beleid ten aanzien van mensen met een arbeidshandicap of mensen met een chronische ziekte.

Voor een arbeidsbemiddelaar is het dan ook van belang om tijdens het zoeken naar banen rekening te houden met het beleid dat een bedrijf voert ten aanzien van chronisch zieken. Is er in een bedrijf reeds sprake van Disability Management dan kan dat betekenen dat zij meer open staan voor het aannemen van chronisch zieken. Maar dit betekent niet dat dit bedrijf geen eisen aan de nieuwe medewerker stelt. Een organisatie kan alleen rendabel zijn wanneer er geen verliezen worden geleden, dus een nieuwe medewerker zal in staat moeten zijn om bij te dragen aan de productie. Bij een bedrijf met een diversiteitsbeleid kan het echter wel eenvoudiger zijn om aanpassingen op een werkplek te creëren die het mogelijk maakt dat ook een chronisch zieke daar kan werken. Wanneer er in een bedrijf totaal geen aandacht is voor diversiteitsbeleid mag dit de arbeidsbemiddelaar niet afschrikken om te onderhandelen met een werkgever over een match tussen een potentiële chronisch zieke werknemer en een vacante functie. Op het moment dat een arbeidsbemiddelaar op zoek gaat naar een baan heeft de werkzoekende chronisch zieke de eerste stap van Supported Employment, de assessmentfase in de meeste gevallen reeds doorlopen. De arbeidsbemiddelaar heeft dan ook inzicht verkregen in de mogelijkheden van de desbetreffende persoon. Hoe meer de functie past bij deze mogelijkheden des te minder concessies de werkgever hoeft te doen in het

kader van materiële of immateriële aanpassingen. Het gaat om de juiste persoon op de juiste plek en daar heeft de arbeidsbemiddelaar dus een zeer belangrijk aandeel in.

Rekening houdend met de krapte op de arbeidsmarkt kan het voor de vele bedrijven die (nog) geen Disability Management voeren voor het vervullen van een vacature dan ook lonend zijn om aandacht te gaan besteden aan het behoud van werk voor werknemers die wegens ziekte zijn uitgevallen en gelijktijdig bij hun werving van nieuwe medewerkers open te staan voor mensen met een chronische ziekte.

### **Samenvatting**

Ondanks de huidige gunstige economische omstandigheden blijkt het voor mensen met een arbeidshandicap nog steeds niet eenvoudig om aan een baan te komen. Werkgevers hebben in de praktijk vaak moeite met het aannemen van mensen met een chronische ziekte en hebben ten aanzien van arbeidsgehandicapten, waaronder mensen met een chronische ziekte, nogal eens vooroordelen. Om de arbeidsmarktpositie van mensen met een chronische ziekte te verbeteren lijkt het dan ook van belang inzicht te verkrijgen in de specifieke perceptie van werkgevers ten aanzien van een werknemer met een chronische ziekte die in dienst is bij de betreffende werkgever in relatie tot de perceptie van werkgevers ten aanzien van mensen met een chronische ziekte in het algemeen. Gezien het feit dat het veranderen van vooroordelen primair tot stand komt doordat het individu direct contact heeft met een deelnemer of deelnemers uit een andere sociale groep is de verwachting dat de perceptie van de werkgever ten opzichte van een chronisch zieke werknemer positiever is dan de perceptie ten opzichte van chronisch zieken in het algemeen. De resultaten laten echter zien dat het verschil tussen de algemene perceptie en de specifieke perceptie relatief klein is; de perceptie van de werkgever ten opzichte van een chronisch zieke werknemer is niet veel positiever dan de perceptie ten opzichte van chronisch zieken in het algemeen.

---

### S U M M A R Y

**Despite the present favourable economic climate it still is not simple for people with a work disability to get a job. Employers, in practice, often find it difficult to take on people with a chronic disease and are often biased towards people with a work disability, including the chronic diseased. Improvement of employment situation for people with a chronic disease therefore needs research into the different ways of perception that employers have of their own chronic diseased employees and chronic dis-**

**eased employees in general. Because of the fact that bias alteration primarily occurs through direct contact with members of other social groups, the expectation is that the perception of the employer of a chronic diseased employee will be more positive than the perception of chronic diseased in general. The results however show that the difference between the general perception and the specific perception is relatively small; the perception of the employer of a chronic diseased employee is little more positive than the perception of chronic diseased in general.**

---

*Literatuur*

- Aa, R. van der & A. Vlaanderen (1991). Een weg met hindernissen; onderzoek naar instroombevordering van niet-reguliere arbeidsmarktgroepen. Rotterdam: Erasmus Universiteit.
- Becker, G.S. (1971). The Economics of Discrimination. Chicago: University of Chicago Press.
- Beek, K.W.H. van (1993). To be hired or not to be hired, the employer decides. Universiteit van Amsterdam: Proefschrift.
- Benschop, Y.W.M. (1999). 'Diversiteit aan het werk'. In: J.A.C.M. Doorewaard & W.F.de Nijs, Organisatieontwikkeling en Human Resource Management. Utrecht: Lemma.
- Benschop, Y.W.M., B.C.T. van den Berg & F. van Winden (1999). 'Personeelsmanagement in de revisie? Omgaan met diversiteit in Nederland'. In: M&O nummer 2 maart/april 2001.
- Bosselaar, H. & F. Reijnga (2000). Koplopers in Disability Management; onderzoeksverslag in opdracht van het ministerie van SZW. Hoofddorp: TNO Arbeid.
- Breed Platform Verzekerden en Werk (BPV&W) (1999). Helpdesk Gezondheid, Werk en Verzekeringen: Rapportage periode 1 januari 1998 tot 1 januari 1999. Amsterdam: BPV&W.
- Buijk, C.A. (1991). Werk en handicap: praktische adviezen voor werkgevers en werknemers. Lisse: Swets en Zeitlinger.
- CPB, Centraal Planbureau (2000). Arbeidsbemiddeling en -reïntegratie van werklozen. Welke rol heeft de overheid te spelen? Werkdocument nr. 118, Den Haag.
- Ctsv (1999). Augustusrapportage arbeidsongeschiktheidsverzekeringen 1999; een overzicht van ontwikkelingen tot begin 1999. Zoetermeer: Ctsv.
- Delsen, L. & Y. Bemelmans (1987). Gehandicapten aan het werk. Maastricht: European Centre of Work and Society.
- Elderen, T.M.T. van, et al. (1995). Chronisch zieken (on)beperkt aan het werk. 's-Gravenhage: VUGA.

- Erhel, C.J., et al. (1996). 'Job opportunities for the Hard-to-place', in: G. Schmid, et al. (red.), *International Handbook of Labour Market Policy and Evaluation*. Cheltenham: Edward Elgar.
- Fiske, S.T. & S.E. Taylor (1991). *Social Cognition* (2nd ed.) New York: Mc Graw-Hill.
- Fitzpatrick - Mc. Crickard (2000). *Disability and Employment; employers' views and experiences*. SUSE conference, Edinburgh Scotland: maart 2001.
- Gelder, C.P. van & K.A. Gorter (red.) (1993). *Atlas van de sociale positie van de gehandicapte mens*. Den Haag: NIMA W.
- Gründemann, R.W.M. & I.D. Nijboer (1998). *WAO-intrede en werkhervatting*. Amsterdam: NIA-TNO: proefschrift.
- Harding, J. et al. (1969). 'Prejudice and ethnic relations'. In: G. Lindzey & E. Aronson (eds.), *The handbook of social psychology* (5) 1-76, Reading, MA: Addison-Wesley.
- Hartog, J. & J.J.M. Theeuwes (1989). 'Post-war Developments in Labor Economics'. In: F. v.d. Ploeg (ed.), *Advanced Lectures in Quantitative Economics*. London: Academic Press 313-48.
- Hewstone, M & R. Brown (1986). 'Contact is not enough: An intergroup perspective on the "Contact Hypothesis"'. In: M. Hewstone & R.J. Brown (eds.), *Contact and conflict in intergroup encounters*. London: Blackwell, 1-44.
- Heijster, G. van, et al. (1993). *Supported Employment: arbeidsintegratie van mensen met een handicap*. Rotterdam: Stichting VSO-Arbeidsproject.
- Hoekstra, E.J. et al. (2000). 'Reïntegratie van Chronisch Zieken: de invloed van persoons- en ziektespecifieke kenmerken'. In: *Tijdschrift voor Arbeid en Participatie*, 22 (1/2) 155-165.
- Ketelaars, D & J. van Weeghel (1994). *Supported Employment: een nieuwe methode voor arbeidsrehabilitatie in Nederland*, Nederlands centrum Geestelijke volksgezondheid, Utrecht.
- Layard, R. et al. (1991). *Unemployment*. Oxford: Oxford University Press.
- Oudenhoven J.P. van (1998). *Groepsdynamica*. Groningen: Wolters Noordhoff.
- Pandora (1994). *Registratie op de arbeidsmarkt van (ex-) GGZ- cliënten*. Amsterdam: Stichting Pandora.
- Petersen, C.J. & W.J. Sprenger (1985). 'Waarom komen WAO-ers niet meer aan de slag?' In: *Tijdschrift Verzekeringsgeneeskunde*, 23 (3) 72-5.
- Veerman, T.J. & M. Cavé (1993). *Werkgevers over herintredende WAO-ers en hun ziekteverzuim*. Den Haag: Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.
- Veerman, T.J. & M. Cavé (1994). 'Reïntegratieprocessen bij oude en nieuwe werkgevers'. In: *Sociaal Maandblad Arbeid*, 49 (2) 79-90.
- Wevers, C.W.J. et al. (2001). *De realiteit. Integrale rapportage evaluatie Wet REA*. Doetinchem: Elsevier.

