

An abstract graphic featuring three concentric blue circles of varying sizes. Two smaller circles are positioned in the upper right quadrant, while a larger one is in the bottom right corner. Thin blue lines extend from the top left towards the smaller circles, and another line extends from the top right towards the larger circle.

Gelre ziekenhuizen & de Participatiewet

Een verkennend onderzoek naar de bereidheid en mogelijkheden bij RVE Zutphen en MOD om arbeidsplaatsen voor medewerkers met een arbeidsbeperking te realiseren

Sonja Koele-van Wezel
Opdrachtgever HRM Gelre ziekenhuizen
4-1-2016

Afstudeeronderzoek

Onderwijsinstelling

Saxion Hogeschool Human Resource Management (AMA)

1^e begeleider Jos de Jong

2^e begeleider Norbert Wittenhorst

Afstudeer kandidaat

Naam Sonja Koele-van Wezel

Studentnummer 2440236

Opleiding HRM

Inleverdatum 4 januari 2016

Opdrachtgever

Organisatie Gelre ziekenhuizen

Begeleider Inge Tromp-Toering

E-mail i.toering@gelre.nl

Functie Hoofd HR-advies

‘Weet je, als je toch bij kan dragen als bedrijf, dat iemand opgenomen wordt in een team en dat het gewaardeerd wordt dat diegene er is, omdat hij zijn taken zo goed doet en ik zo tijd heb om nog iets bij de patiënt te doen, dan heb je winst’.

Een leidinggevende, 2015

Voorwoord

‘Het bieden van kansen aan medewerkers met een arbeidsbeperking’...voor mij was dit tot voor kort onbekend terrein. Tijdens mijn HRM-studie lag de focus op het binden en boeien van ‘het schaap met de vijf poten’. Hoogopgeleid potentieel, sociaal vaardig, flexibel, zelfstandig en natuurlijk heel bevlogen en in staat om ‘out of the box’ te denken. Daar steken de competenties van een medewerker met beperking dan wel heel schaal tegen af...

De rede die professor Nijhuis uitsprak bij aanvaarding van de Atlant leerstoel ‘Inclusieve arbeidsorganisatie’ aan de Universiteit van Maastricht (2011) was voor mij in die zin een eyeopener. Het deed mij realiseren dat deze medewerkers vrijwel geen kans meer maken op de arbeidsmarkt, omdat ze niet in staat zijn aan de huidige functie-eisen te voldoen en onder de toenemende werkdruk te presteren. Overigens is dit niet een probleem waar alleen medewerkers met een beperking mee kampen...

De nieuwe Participatiewet moet ervoor zorgen dat er meer medewerkers met een beperking in reguliere setting aan de slag kunnen. De overheid heeft de bal hiermee neergelegd bij werkgevers: zij moeten geschikte banen gaan creëren voor de doelgroep. Ik vind dit, zeker gezien het huidige economische klimaat, een zware dobber. Tegelijkertijd is het ook een waardevolle opgave die vraagt om op een andere manier naar mens en arbeid te kijken. Dit is ook waar het wat mij betreft mee begint: met de bereidheid te kijken vanuit een ander perspectief, zodat ook mensen met een beperking in staat worden gesteld hun talenten te benutten en naar vermogen bij te dragen.

Mijn periode van afstuderen was er één van pieken en zeker ook van dalen...’ook afstuderen moet je leren’... Ik wil een aantal mensen bij deze hartelijk danken voor hun steun en betrokkenheid: Jos, Simone, Robert, Mien, mama en ‘mijn mannen’ Jaap-Jan, Pepijn, Michiel en Floris. ‘En écht jongens, we gaan nu eindelijk naar het Tikibad!’

Inhoud

Samenvatting.....	8
Verklarende woordenlijst	9
1. Inleiding	10
1.1 Introductie van de organisatie	10
1.2 De aanleiding van het onderzoek	10
1.2.1 Banenafpraak en quotumwet	11
1.2.2 De doelgroep van de Participatiewet	11
1.2.4 Overige aanleidingen	11
1.3 De probleemanalyse.....	11
1.3.1 Inleiding	11
1.3.2 Stand van zaken in kwantitatief opzicht	12
1.3.3 Kritische succesfactoren gerelateerd aan Gelre ziekenhuizen	12
1.3.4 SWOT met betrekking tot het opnemen van de doelgroep van de Participatiewet	14
1.3.5 De gevolgen van de Participatiewet voor Gelre ziekenhuizen.....	14
1.4 Doelstelling en hoofd- en deelvragen literatuuronderzoek	15
2. Theoretisch Kader	16
2.1 De doelgroep en de beperkingen in relatie tot werk	16
2.1.1 Een typering in beperkingen	16
2.1.2 Opleidingsniveau en werknemersvaardigheden	17
2.1.3 Dé Wajonger bestaat niet.....	17
2.1.4 Conclusie	18
2.2 Werkgevers en de drempels bij het opnemen van de doelgroep	19
2.2.1 Het Employer Threshold Model.....	19
2.2.2 Het vierfasenmodel	20
2.2.3 Conclusie	20
2.3. Het verkrijgen van bereidheid	21
2.3.1 Ervaring met de doelgroep.....	21
2.3.2 Ervaring met wet- en regelgeving en toeleveranciers.....	21
2.3.3 Persoonlijke overtuiging van leidinggevende	21
2.3.4 Attitude op de werkvloer.....	22
2.3.5 Het beheersen van kosten en risico's	22
2.4. Het realiseren van mogelijkheden	23
2.4.1 Het aanpassen van de functie-inhoud.....	23
2.4.2 Methodieken voor Functiecreatie	24
2.4.2 Het aanpassen van de werkomgeving	25
2.4.3 Het bieden van begeleiding.....	25
2.5 Conclusie theoretisch kader	26
2.6 Conceptueel model	27
3. Methode van onderzoek	28
3.1 Inleiding.....	28
3.2 Onderzoeksvraag en deelvragen.....	28

3.3 Kwalitatief onderzoek.....	28
3.4 Het interview	28
3.4.1 De inhoud van het interview	28
3.5 De doelgroep	29
3.5.1 Inleiding	29
3.5.2 RVE Zutphen.....	29
3.5.3 MOD	30
3.6 Analyse interviews	30
3.7 Betrouwbaarheid	30
3.8 Validiteit.....	30
4. Resultaten.....	31
4.1 Inleiding.....	31
4.2 Resultaten RVE Zutphen	31
4.2.1 Ervaringen met de doelgroep	31
4.2.2 Kennis en ervaringen met instanties, wet- en regelgeving	31
4.2.3 Persoonlijke overtuiging (MVO)	32
4.2.4 Afwegingen bij de besluitvorming.....	32
4.2.5 Mogelijkheden in bestaande functies	32
4.2.6 Mogelijkheden in aangepaste functies	33
4.2.7 Begeleiding op de werkplek	34
4.2.8 Intentie aanname doelgroep in 2016.....	35
4.3 Resultaten MOD	36
4.3.1 Ervaringen met de doelgroep	36
4.3.2 Kennis en ervaring met instanties, wet- en regelgeving	36
4.3.3 Persoonlijke overtuiging (MVO)	36
4.3.4 Afwegingen bij de besluitvorming.....	37
4.3.5 Mogelijkheden in bestaande functies	37
4.3.6 Mogelijkheden in aangepaste functies	37
4.3.7 Begeleiding op de werkplek	38
4.3.8 Intentie aanname doelgroep in 2016.....	39
5. Conclusies RVE Zutphen en MOD	40
5.1 Inleiding.....	40
5.2 Beantwoording van de deelvragen	40
1. Welke ervaring hebben de leidinggevendenden met de doelgroep?.....	40
2. Welke ervaring hebben leidinggevendenden met toeleverancier en regelingen?	40
3. Wat is de persoonlijke overtuiging van leidinggevendenden ten aanzien van het bieden van kansen aan medewerkers met een arbeidsbeperking, 'sociaal ondernemen'?.....	41
4. . Hoe is het gesteld met het draagvlak op werkvloer om een collega met beperking in het team op te nemen?	41
5. Hoe staat het met de financiële haalbaarheid om een medewerker met beperking op te nemen?	42
6. Hoe staat het met de mogelijkheden voor de doelgroep in bestaande functies?	42
7. Welke mogelijkheden zijn er om 'passend werk' te creëren voor de doelgroep?	43

8. Kan er goede en voldoende begeleiding worden geboden?	43
9. Welke ondersteuning is gewenst bij het opnemen van de doelgroep?.....	43
5.3 Beantwoording van de onderzoeksvraag	44
5.4 Discussie: reflectie op eigen handelen	45
6. Aanbevelingen	46
6.1 Inleiding.....	46
6.2 Begin klein: start een pilot bij enthousiaste leidinggevendenden	46
6.2.1 De voorbereidende fase	46
6.2.2 Geïntegreerde matching	47
6.2.3 Ondersteuning bieden aan de leidinggevendenden	47
6.3 Creëer reële functies voor de doelgroep	47
6.3.1 'Job carving' om ondersteunende functies te creëren	47
6.3.2 Het plaatsen van de doelgroep in bestaande functies	48
6.3.3 Het creëren van nieuwe functies voor de doelgroep.....	48
6.3.4 Vervolgonderzoek mogelijkheden voor de doelgroep.....	48
6.4 Draagvlak creëren: acceptatie op de werkvloer	49
6.4.1 Het tijdig informeren, met open oor voor de werkvloer	49
6.4.2 Een aanspreekpunt bij spanningen rond inzet van beperkte medewerker	49
6.4.3 Strak toezicht op dagelijkse omgang	49
6.4.4. Begeleiding vastleggen	49
6.5 Financiën.....	50
6.5.1 Omvang project beperken	50
6.5.2 Keuze flexibel dienstverband	50
6.5.4 Re-integratieinstrumenten	50
6.5.4 Financiën	51
6.6 Implementatieplan.....	52
Literatuurlijst	53
Bijlagen	56
Bijlage 1 Organogram Gelre ziekenhuizen	56
Bijlage 2A Organogram RVE Zutphen (Chronische zorg)	57
Bijlage 2B Organogram RVE Zutphen (Acute zorg)	58
Bijlage 2C Organogram RVE Zutphen (Electieve zorg)	59
Bijlage 3 Organogram MOD.....	60
Bijlage 4 Nieuwe wetgeving	61
Bijlage 5 Toelichting berekening tabel 1	63
Bijlage 6 Interviewvragen	64
Bijlage 7 Resultaten RVE Zutphen	66
Bijlage 8 Resultaten MOD.....	67
Bijlage 9 Mogelijkheden voor de doelgroep.....	68
Bijlage 10 Stellingen	69
Bijlage 11 Eigen werkverklaring.....	70

Samenvatting

De directe aanleiding van het onderzoek is de invoering van de Participatiewet die werkgevers verplicht om medewerkers met een arbeidsbeperking, behorend tot 'de doelgroep' aan te nemen. Binnen Gelre ziekenhuizen werken momenteel nauwelijks medewerkers die tot de doelgroep behoren. De vraag is hoe hier verandering in kan worden gebracht en welk besluitvormingsproces hieraan ten grondslag ligt.

Uit de literatuur blijkt dat er een aantal aspecten van invloed zijn op de bereidheid om mensen met een beperking aan te nemen zoals kennis van en ervaringen met de doelgroep, toeleveranciers, voorzieningen en wet- en regelgeving. Daarnaast speelt het draagvlak op de afdeling en met name de persoonlijke overtuiging van de leidinggevende om deze doelgroep een kans te bieden een grote rol. Tenslotte vindt er ook een financiële afweging plaats. Uit de literatuur blijkt dat er aspecten van invloed zijn op de mogelijkheden om arbeidsplaatsen te realiseren voor de doelgroep zoals de mogelijkheden in bestaande functies en de bereidheid en mogelijkheden om passend werk te creëren. Passend werk heeft betrekking op de functie-inhoud, werkomgeving en het bieden van begeleiding op de werkplek.

Het praktijkonderzoek is gericht op het inventariseren van de bereidheid onder leidinggevenden en de mogelijkheden om de doelgroep op te nemen. Het doel is om zo de belemmeringen en kansen in kaart te brengen die zich hierbij voordoen. Er zijn interviews afgenomen bij negen leidinggevenden van RVE Zutphen en MOD die een beeld geven van hoe deze leidinggevenden zich verhouden tot het opnemen van de doelgroep en welke mogelijkheden zij hiervoor op hun afdeling zien.

Er kan geconcludeerd worden dat het merendeel van de leidinggevenden in hun huidige functie geen ervaring heeft met de doelgroep en in het verlengde daarvan ook niet met toeleveranciers en voorzieningen. Vrijwel alle leidinggevenden voelen een maatschappelijke verantwoordelijkheid om de doelgroep een kans te bieden, maar geven tegelijkertijd aan er hiervoor geen ruimte en tijd is op de afdeling. Draagvlak onder medewerkers is heel belangrijk om de begeleiding van de doelgroep vorm te geven. Het draagvlak en de bereidheid lijkt vrij hoog in de zorg, bij hooggeschoolde medewerkers. Onder laaggeschoold personeel blijkt er (veel) minder draagvlak aanwezig, mogelijk door onbekendheid met de doelgroep en eventuele negatieve consequenties voor de eigen functie. De mogelijkheden voor de doelgroep in bestaande functies blijken beperkt; dit betekent dat er functiecreatie toegepast moet worden om arbeidsplaatsen te realiseren.

Er zijn op basis van de resultaten en conclusies een aantal aanbevelingen gedaan. Een van de aanbevelingen is om klein te beginnen met het opnemen van de doelgroep door te starten met een pilot bij enthousiaste leidinggevenden in nauwe samenwerking met een toeleverancier (geïntegreerde matching). Er wordt daarnaast inzichtelijk gemaakt dat er kansen zijn om functies te creëren. Een ander aanbeveling richt zich op het creëren van draagvlak bij de medewerkers om een nieuwe collega met beperking op te nemen en tenslotte wordt nog ingegaan op de financiële kant van het verhaal.

Verklarende woordenlijst

Doelgroep	De doelgroep van de Participatiewet, ook wel aangeduid als 'medewerkers met een arbeidsbeperking'
IHW-methode	UM/UWV-methode Inclusief Herontwerp Werkprocessen; methodiek voor structurele functiecreatie
Job carving	Methodiek voor individuele functiecreatie
RVE	Resultaat Verantwoordelijke Eenheid
SSC	Shared Service Center
Startkwalificatie	Een diploma havo, vwo of MBO-2 niveau
Sw-bedrijf	Sociale werkplaats
Toeleverancier	Ook wel re-integratie dienstverleners genoemd; UWV, re-integratiebedrijven, Sw-bedrijven
Wajongers	Mensen die op jonge leeftijd een ziekte of handicap hebben gekregen waardoor ze niet voldoende kunnen werken. 'Nieuwe' Wajongers met arbeidsvermogen vallen nu onder de Participatiewet (gemeente), 'Oud- Wajongers' blijven bij UWV.
WML	Wettelijk Minimum Loon
Wsw'ers	Mensen met een wsw-indicatie; staan op de wachtlijst staan voor de Sociale Werkplaats en vallen nu onder de Participatiewet (indien zij tot de doelgroep behoren)

1. Inleiding

De Participatiewet die per januari 2015 is ingegaan vormt de directe aanleiding tot dit onderzoek. Deze wet verplicht bedrijven om medewerkers met een arbeidsbeperking in dienst te nemen. Wat dit betekent voor Gelre ziekenhuizen? In dit eerste hoofdstuk wordt het onderzoek ingeleid. De organisatie wordt geïntroduceerd en de aanleiding van het onderzoek wordt nader toegelicht. In aansluiting hierop volgt de probleemanalyse die wordt afgesloten met een SWOT. Vervolgens worden de gevolgen van de Participatiewet samengevat en worden de doelstelling, hoofdvraag- en deelvragen geformuleerd voor het literatuuronderzoek.

1.1 Introductie van de organisatie

Gelre ziekenhuizen, gevestigd in Apeldoorn en Zutphen, heeft ca. 3.500 medewerkers, 190 medisch specialisten en 300 vrijwilligers en is daarmee één van de grotere ziekenhuizen in Nederland. In het verzorgingsgebied wonen ruim 280.000 mensen. Gelre ziekenhuizen is een topklinisch opleidingsziekenhuis; er wordt samengewerkt met ondermeer het UMC Utrecht op het gebied van onderwijs.

In 2008 heeft er een structuurwijziging plaatsgevonden (bijlage 1). Gelre ziekenhuizen is omgevormd tot een strategische holding met een Raad van Bestuur en vier resultaatverantwoordelijke eenheden: de twee ziekenhuizen Apeldoorn en Zutphen (de RVE's) en de twee shared service centers (de SSC's). Dit zijn de medisch ondersteunende dienst (MOD) en de algemeen ondersteunende dienst (AOD). Voordeel van deze decentralisatie is dat het de ziekenhuizen meer ruimte geeft om zich met eigen kenmerken in de markt te profileren en om interne zaken naar eigen snit vorm te geven. Gelre Apeldoorn richt zich op de behandeling van patiënten met complexe zorgvragen, zowel op acuut gebied als ook op de complexe chronische zorg. Ze beschikt over twee expertisecentra: Lyme Centrum Apeldoorn en Apeldoorns Duizeligheids Centrum (ADC). Gelre Zutphen is een basisziekenhuis met speerpunten in chronische ziekten en electieve zorg met als doel 'basiszorg met kwaliteit'.

De missie van Gelre ziekenhuizen is als volgt omschreven: 'Wij streven voortdurend naar verbetering en innovatie van de zorg die wij aanbieden, onder meer door opleiding en onderzoek een prominente plaats te geven. Bovendien willen wij mensen zodanig tegemoet treden, dat zij ook anderen zullen aanbevelen om van onze zorg gebruik te maken. Hoffelijk, veilig, deskundig en vernieuwend zijn de kernwaarden van Gelre ziekenhuizen.'

In het strategisch meerjarenbeleidsplan 2015-2018 wordt aangegeven dat er de afgelopen jaren veel is veranderd in de gezondheidszorg en dat die veranderingen ook in de komende jaren in hoog tempo door zullen gaan. Er zal zorg van hoge kwaliteit geleverd moeten worden, tegen zo laag mogelijke kosten; dat is de uitdaging waar Gelre ziekenhuizen voor staat. Concreet betekent dit dat er in 2015 zo'n 8,5 miljoen bezuinigd moet worden om financieel gezond te blijven. Dit wordt gerealiseerd door te snijden in de materiële kosten, maar ook in personeelskosten. Tevens is de organisatie bezig met het efficiënter inrichten van een aantal processen. Daarnaast wordt verwacht dat de druk op prijzen en productie ook in 2016 zal voortduren aldus Fidder, voorzitter RvB (2014).

1.2 De aanleiding van het onderzoek

De Participatiewet die per 1 januari 2015 is ingegaan, vormt de directe aanleiding voor dit onderzoek. Deze wet beoogt de participatie van medewerkers met een arbeidsbeperking bij

reguliere werkgevers te vergroten. Werkgevers worden verplicht om mensen met een arbeidsbeperking in dienst te nemen en te houden. De Banenafspraken uit het Sociaal Akkoord van 2013 is daarbij leidend: landelijk moeten er in 12 jaar tijd (tot 2026) 125.000 extra banen (garantiebanen) voor mensen met een arbeidsbeperking gecreëerd worden; 100.000 in de marktsector en 25.000 bij de overheid. De organisatie valt onder de overheid.

1.2.1 Banenafspraken en quotumwet

De Banenafspraken is een macroafspraken; dit houdt in dat er wordt gekeken naar de landelijke voortgang van het aantal banen. In 2016 wordt beoordeeld of de overheid de doelstelling van 3.000 extra banen eind 2015 heeft behaald. Lukt dit niet, dan treedt in 2017 de Quotumwet in werking. De gezamenlijke afspraken maakt dan plaats voor een individuele verplichting per werkgever: elke organisatie, met 25 medewerkers of meer, moet een bepaald percentage van de arbeidsbezetting uit medewerkers met een beperking laten bestaan. De verwachting is dat dit quotumpercentage tussen 1% en 2,5% zal komen te liggen (ABU, 2014) en niet zoals eerder werd vermeld rond de 5%. Als een werkgever hier onvoldoende gehoor aan geeft, dan moet hij een boete (quotumheffing) betalen: € 5.000 per niet ingevulde werkplek per jaar, voor het eerst te heffen in 2018 over het jaar 2017.

1.2.2 De doelgroep van de Participatiewet

Niet iedereen met een beperking valt onder de doelgroep van de Participatiewet. Het gaat specifiek om mensen die niet in staat zijn zelfstandig het Wettelijk Minimum Loon (WML) te verdienen. Daarnaast gaat het om Wajongers en mensen met een wsw-indicatie (Wet Sociale Werkplaats). Deze twee groepen krijgen voorrang op de garantiebanen. In bijlage 4 wordt de nieuwe wetgeving nog nader toegelicht.

1.2.4 Overige aanleidingen

Naast de verplichtingen die de nieuwe wetgeving met zich meebrengt, vormt ook het nemen van maatschappelijke verantwoordelijkheid (MVO) een belangrijke drijfveer om mensen met een beperking een kans te bieden. In de Kaderbrief geeft de Raad van Bestuur (RvB) de doelstelling af om in 2016 minimaal acht banen beschikbaar te stellen dan wel te creëren voor deze doelgroep en dit de komende jaren verder uit te bouwen. Dit is conform de nieuwe CAO Ziekenhuiswezen (2014 - 2016) waarin is afgesproken dat elke instelling binnen de ziekenhuisbranche haar bijdrage zal leveren aan het opnemen van mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt conform de afspraken uit het Sociaal Akkoord. Ook zorgverzekeraars hechten daarnaast steeds vaker waarde aan MVO; wellicht dat zij in de toekomst bepaalde voorwaarden hieraan gaan stellen bij hun inkoopbeleid (Van Lierop & Nijhuis, 2014).

1.3 De probleemanalyse

1.3.1 Inleiding

Mensen met een beperking aan de slag in reguliere setting: dat is relatief nieuw voor Nederland. Deze onbekendheid, maar ook de negatieve beeldvorming en vrees voor financiële risico's maakt dat de bereidheid om deze doelgroep op te nemen niet vanzelfsprekend is (Van Horssen, 2010). Wat ook meespeelt is dat de meeste organisaties hier niet op ingericht zijn, ze zijn, zo als dat heet, 'exclusief gericht': bestaande functies zijn ontworpen voor gezonde werknemers met adequate opleiding en ervaring (Nijhuis, Mulders & Zijlstra, 2011). Medewerkers met beperking kunnen niet voldoen aan de hoge functie-eisen die gesteld worden en komen dus niet in aanmerking. De Participatiewet moet er aan bijdragen dat organisaties zich ontwikkelen tot zogeheten 'inclusieve organisaties' die wél

toegankelijk zijn voor mensen met een beperking en waar passende arbeid voor deze groep voorhanden is. Dat is de uitdaging waar ook de opdrachtgever voor dit onderzoek, Gelre ziekenhuizen, voor staat.

1.3.2 Stand van zaken in kwantitatief opzicht

In 2014 stonden er bij Gelre ziekenhuizen 29 medewerkers met de arbeidsgehandicapten status (AG-status) geregistreerd (PSA, 2014); slechts één van hen, een Wajonger, behoorde tot de doelgroep van het quotum. In tabel 1 wordt inzichtelijk gemaakt wat de activering van de Quotumwet voor de organisatie zou betekenen. Deze cijfers zijn indicatief en gebaseerd op het totaal aantal verloonde uren in de organisatie in 2014; de berekening is opgenomen in bijlage 5. In deze tabel is in de eerste plaats te zien hoeveel banen er jaarlijks gerealiseerd moeten worden bij verschillende quotumpercentage (1% - 3%). Ten tweede is te zien wat het in cumulatief opzicht betekent voor het aantal banen binnen de organisatie. In de derde plaats is te zien wat hoogte van de quotumheffing (q.h.) wordt als er geen banen voor de doelgroep gerealiseerd worden.

		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
1%	p/jr	+4	+4	+4	+4	+3	+3	+3	+3	+3	+3	+3	0
	cum.	4	8	12	16	19	22	25	28	31	34	37	37
	q.h.	-	-	60	80	59,5	110	125	140	155	170	185	185
1,5%	p/jr.	+5	+5	+5	+5	+5	+5	+5	+5	+5	+5	+5	0
	cum.	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	55
	q.h.	-	-	75	100	125	150	175	200	225	250	275	275
2%	p/jr.	+7	+7	+7	+7	+7	+7	+7	+7	+6	+6	+6	0
	cum.	7	14	21	28	35	42	49	56	62	68	74	74
	q.h.	-	-	105	140	175	210	245	280	310	340	370	370
2,5%	p/jr.	+9	+9	+9	+9	+8	+8	+8	+8	+8	+8	+8	0
	cum.	9	18	27	36	44	52	60	68	76	84	92	92
	q.h.	-	-	135	180	220	260	300	340	380	420	460	460
3%	p/jr.	+11	+10	+10	+10	+10	+10	+10	+10	+10	+10	+10	0
	cum.	11	21	31	41	51	61	71	81	91	101	111	111
	q.h.	-	-	155	205	255	305	355	405	455	505	555	555

Tabel 1: aantal extra banen p/jaar en cumulatief & quotumheffing (q.h.) x €1.000

1.3.3 Kritische succesfactoren gerelateerd aan Gelre ziekenhuizen

De afgelopen jaren is er veel onderzoek verricht naar het bevorderen van de integratie van medewerkers met een beperking in het reguliere arbeidsproces. Hierbij lag de focus traditioneel op de aanbodskant, de medewerker met beperking stond centraal. Inmiddels wordt deze problematiek vaker vanuit het perspectief van de werkgevers (vraagzijde) belicht. Regioplan heeft in opdracht van het Ministerie van SZW onderzocht hoe werkgevers gemotiveerd, gestimuleerd en ondersteund kunnen worden om mensen met een arbeidsbeperking in dienst te nemen. Dit heeft geresulteerd in diverse publicaties waaronder het eindrapport van pilot 1 'Meer werkplekken bij werkgevers' (Van Horssen, Mallee, Timmerman & Wissink, 2013). Een van de uitkomsten is een overzicht van de kritische succesfactoren bij het aannemen van mensen met een beperking. Deze factoren zijn als uitgangspunt genomen en worden hieronder gerelateerd aan de situatie en relevante ontwikkelingen bij Gelre ziekenhuizen.

Beschikbaarheid van laaggeschoold werk

In de eerste plaats is de beschikbaarheid van laaggeschoold werk binnen een organisatie van groot belang, aangezien de grote meerderheid van de doelgroep hierop is aangewezen. Kenmerkend voor de werkomgeving van een ziekenhuis is dat er voornamelijk

hoogopgeleide professionals (artsen, verpleegkundigen) in het primaire proces werken. Een onderzoek bij diverse ziekenhuizen laat zien dat vrijwel alle medewerkers met beperking in ondersteunende diensten werken, omdat hier eenvoudig werk voorhanden is dat enigszins aansluit bij hun mogelijkheden. Ze werken er met name in hotelfuncties in schoonmaak, restaurant, keuken of transport (Hoogeveen & Jettinghoff, 2014). Dit soort functies vallen bij Gelre ziekenhuizen onder de Algemeen Ondersteunende Dienst (AOD), maar lijken weinig kansen te bieden voor de doelgroep, omdat hier studie naar uitbesteding gaande is. Als de uitbesteding inderdaad plaats gaat vinden, zou dat kunnen betekenen dat de medewerkers met beperking die hier werken, niet meer meetellen voor het quotum van Gelre ziekenhuizen.

Bereidheid om functies aan te passen

Als er weinig eenvoudig werk is binnen de organisatie, zullen er meer inspanningen moeten worden gedaan om geschikt werk te creëren. Er zal een zekere bereidheid moeten zijn om functies wat betreft werkinhoud aan te passen. Daarbij gaat het ook om het bieden van structuur en het minimaliseren van de werkdruk (Van Horssen et al., 2013). Het is niet zo duidelijk hoe het met deze bereidheid is gesteld binnen de organisatie, maar wél dat het schuurt met het uitgangspunt dat iedereen zijn functie volledig moet kunnen uitoefenen: als dit niet meer mogelijk is, dan treedt het herplaatsingsbeleid in werking (tijdelijke werkaanpassingen daargelaten).

Collegiale ondersteuning bieden

Een ander aspect van passend werk is het bieden van collegiale ondersteuning. Uit diverse onderzoeken (Hagen, Van Soest & Mulder, 2010; Nijhuis et al., 2014) blijkt dat medewerkers met een arbeidsbeperking begeleiding nodig hebben van een naaste collega, een vast aanspreekpunt bij wie zij terecht kunnen en met wie zij een klik hebben. Binnen de organisatie heeft de afdeling Hotel (AOD) ervaring met de begeleiding van mensen met een grote afstand tot de arbeidsmarkt; deze projecten lopen via MVO-coördinator Beerthuis. Aangezien deze mensen boventallig met behoud van uitkering werken, vindt er geen verloning plaats en tellen deze banen niet mee voor het quotum.

MVO- , diversiteitsbeleid en werkgelegenheidsprojecten

Er zijn nog andere factoren van invloed zijn op de bereidheid. Organisaties die beschikken over een MVO- of diversiteitsbeleid staan doorgaans positief tegenover het aannemen van iemand met een beperking (Van Horssen, 2010). Gelre ziekenhuizen heeft weliswaar geen formeel MVO-beleid, maar de Raad van Bestuur geeft in Kaderbrief 2016 aan dat het past bij het MVO-profiel van de organisatie om actief beleid te voeren op dit vlak. Ook de aanwezigheid van werkgelegenheidsprojecten (AOD) speelt een positieve rol; dit maakt het werken met een nieuwe doelgroep tot een relatief kleine stap.

Ervaringen met de doelgroep

Eerdere ervaringen met de doelgroep zijn van invloed op de bereidheid om mensen met een beperking een plek te geven in de organisatie (Van Petersen, Vonk & Bouwmeester, 2004). Dit is herkenbaar voor Gelre ziekenhuizen. In de eerste plaats is er weinig draagvlak vanwege een stukje historie: medewerkers in Melkertbanen (ID-banen) zijn in het verleden in vaste dienst van het ziekenhuis gekomen. Dit pakte niet goed uit; arbeidsrelaties liep stuk op de verwachting dat deze medewerkers volwaardig zouden kunnen meedraaien, wat niet het geval bleek. Het gebrek aan competenties als sociale vaardigheden, stressbestendigheid en flexibiliteit speelde hierbij een grote rol. De meeste medewerkers zijn (recent) via

outplacement uitgestroomd. De inspanningen in tijd en geld zorgen voor terughoudendheid. Tegelijkertijd is er een positieve tendens te zien; Beerthuis geeft aan dat de huidige projecten op de afdeling Hotel laten zien dat de bereidheid om deze doelgroep in het team op te nemen toeneemt.

Economische crisis en personeeltekort

Een belangrijke faalfactor is de economische crisis (bezuinigingen, werkloosheid). De personeelskrapte op de middellange termijn als argument om de doelgroep aan te nemen is hierdoor naar de achtergrond verdwenen. Toch zal de ziekenhuissector de komende jaren geconfronteerd worden met 'dubbele vergrijzing': een stijgende vraag naar zorg als gevolg van de vergrijzing én een vergrijzend personeelsbestand (Zorg en Welzijn, 2012). Echter, op dit moment kampt de zorgsector met de gevolgen van overheidsmaatregelen om de zorgkosten verder terug te dringen (UWV, 2013). Zoals al vermeld in de introductie geldt dit ook voor Gelre ziekenhuizen en ligt de focus hierdoor op efficiency.

1.3.4 SWOT met betrekking tot het opnemen van de doelgroep van de Participatiewet

<u>Intern/Sterkte</u> • Kaderbrief RvB 2016: positief t.o.v. MVO, concrete doelstelling 8 banen realiseren in 2016, daarna jaarlijks uitbouwen • MVO-activiteiten Hoteldiensten (kennis/ervaring in huis) • Professional ontlasten, krijgt steeds meer neventaken; op inspelen door werk anders te organiseren • Positief voor imago 'sociaal gezicht'	<u>Intern/Zwakte</u> • Geen MVO- of diversiteitsbeleid • Weinig laaggeschoold werk beschikbaar • Functies aanpassen niet conform beleid • Grote bezuinigingsrondes de komende jaren • Reorganisaties, boventalligheid: geeft dubbel gevoel om mw. met beperking te plaatsen. • Commitment bij top onbekend • Weinig draagvlak Gelrebreed (historie) • Hoge werkdruk; weinig tijd voor begeleiding • Mogelijk angst voor verdringing • Studie naar uitbesteding bij AOD en MOD
<u>Extern/kans</u> • Ontzorgconcepten zoals kosteloos advies • Beperkte financiële risico's door beschikbare voorzieningen • Best practice beschikbaar • Methodieken voor functiecreatie beschikbaar • Personeelskrapte op middellange termijn • Quotumwet is aangenomen • Sociaal aanbesteden • VN-verdrag voor rechten van mensen met een beperking is door NL geratificeerd	<u>Extern/bedreiging</u> • Huidig economisch klimaat (crisis): Geen personeelstekort • Onduidelijkheid over regelingen/wetgeving • Overheid 'onbetrouwbare partner': beleid wijzigt elke vier jaar. • IHW-methode is intensief en betekent ingrijpende verandering

1.3.5 De gevolgen van de Participatiewet voor Gelre ziekenhuizen

Samengevat betekent de invoering van de Participatiewet voor Gelre ziekenhuizen:

- in kwantitatief opzicht: uit tabel 1 (pag.12) blijkt dat de kloof tussen het quotum en de garantiebannen op dit moment nog niet groot is; ook wordt er nog geen boete geheven. Het probleem zit in het feit dat het om structurele extra banen gaat; cumulatief loopt het aantal banen in de loop der jaren flink op en zal het lastiger worden om aan het quotum te voldoen. Daarnaast loopt quotumheffing navenant op. Dit betekent dat er nu geïnvesteerd moet worden in het opdoen van ervaring met de doelgroep en het creëren van geschikte banen om ook in de toekomst aan de wet te kunnen voldoen.
- In kwalitatief opzicht: uit de probleemanalyse en SWOT (intern/zwakte) blijkt dat er heel wat haken en ogen zitten aan het opnemen van medewerkers met een arbeidsbeperking. Er kan geconcludeerd worden dat dit niet zomaar te realiseren is, zeker niet in grote

getale en op korte termijn. Het onderzoek zal zich richten op de belemmeringen die zich binnen de organisatie voordoen.

1.4 Doelstelling en hoofd- en deelvragen literatuuronderzoek

Het doel van het onderzoek is om de interne randvoorwaarden bij het realiseren van arbeidsplaatsen voor de doelgroep te inventariseren. De insteek hierbij is dat de uitkomsten richtinggevend zijn voor het doen van aanbevelingen omtrent het treffen van voorbereidingen.

De hoofdvraag voor het literatuuronderzoek is als volgt geformuleerd: *Welke voorbereidingen moet Gelre ziekenhuizen treffen om medewerkers met een arbeidsbeperking succesvol in de organisatie te kunnen opnemen?*

Dit leidt tot de volgende deelvragen:

1. Wat betekenen de beperkingen van de doelgroep in relatie tot werk?
2. Welke drempels ervaren werkgevers bij het opnemen van de doelgroep?
3. Welke factoren beïnvloeden de bereidheid om de doelgroep op te nemen?
5. Wat is 'passend werk' ?
6. Welke mogelijkheden en methodieken zijn er om passend werk te creëren?
6. Hoe kan de begeleiding op de werkplek gefaciliteerd worden?
7. Welke eigenschappen moet een begeleider in huis hebben?

2. Theoretisch Kader

2.1 De doelgroep en de beperkingen in relatie tot werk

2.1.1 Een typering in beperkingen

Medewerkers met een arbeidsbeperking kunnen deelnemen aan het reguliere arbeidsproces als er een goede afstemming is tussen de beperking en de baan. De aard van de beperking bepaalt veelal wat de impact op het werk is en welke aanpassingen nodig zijn. Dit wordt inzichtelijk gemaakt aan de hand van een indeling in drie typen beperkingen, gebaseerd op 'Werken met een beperking' (Crossover, 2010).

Psychische beperkingen, de meest voorkomende beperking

Deze beperkingen liggen op het vlak van concentratie- en gedragsproblematiek; ADHD, autisme en schizofrenie. In het literatuuronderzoek van Dielis naar werkaanpassingen bij psychische beperkingen (2000) worden dit ook wel 'onzichtbare tekorten' genoemd. Juist daarom zijn deze beperkingen zo belangrijk om bespreekbaar te maken. Vaak gaat het om moeilijkheden met het opnemen, onthouden en reproduceren van kennis. Ook het scheiden van hoofd- en bijzaken is vaak een probleem en dat maakt het lastig om te plannen en prioriteiten te stellen. Daarnaast heeft men verhoudingsgewijs sneller last van stress en/of prikkels in de werkomgeving en kan men problemen ondervinden om sociaal en/of zelfstandig te functioneren (Dielis, 2000; Nijhuis et al., 2014).

Deze medewerkers hebben vaak extra tijd nodig om hun draai te vinden en om zelfstandig te kunnen werken. Ze zijn over het algemeen gebaat bij: gestructureerde werkzaamheden, beperkte variatie in taken, weinig autonomie en verantwoordelijkheid, geen hoge werkdruk, weinig verstoringen in de werksituatie en één duidelijk aanspreekpunt (Nijhuis et al., 2014). Concrete aanpassingen, genoemd in de literatuurstudie van Dielis (2000): aangepaste (flexibele) werktijden om opstartproblemen 's ochtends of een wisselend energieniveau te verhelpen; taakaanpassing door een taak minder complex te maken of door geleidelijke taakinpassing met behulp van een ervaren collega; werkaanpassingen gericht op communicatie met collegae en leidinggevende, bijvoorbeeld door de inzet van een job coach en het geven van positieve feedback; het aanpassen van de werkplek door te zorgen voor een prikkelarme omgeving is ook een optie. Er wordt hierbij melding gemaakt van een significant verband tussen het behouden van een baan en het aantal werkaanpassingen; vijf of meer werkaanpassingen resulteerden in verdubbeling van de jobduur.

Verstandelijke beperkingen

Het gaat hierbij om beperkingen als licht verstandelijk, (zeer) moeilijk lerend en het syndroom van Down. Deze groep kan eenvoudige voorspelbare taken uitvoeren. Zij zijn bijvoorbeeld goed inzetbaar op repeterende werkzaamheden waar andere medewerkers meestal snel op uitgekeken raken. In de methode Maakwerk, een handleiding voor het creëren van banen voor mensen met een verstandelijke beperking, wordt aangegeven dat een medewerker met een verstandelijke beperking langzamer leert dan anderen; inwerken duurt relatief lang en gebeurt veelal door handelingen voor te doen. Medewerkers met beperking zijn bovendien vaak niet in staat om de gevolgen van ondernomen acties te overzien; duidelijke sturing en een zekere alertheid is daarom geboden. Een ander punt is dat ze moeite kunnen hebben in de sociale omgang met collega's, omdat ze bijvoorbeeld de grappen die gemaakt worden niet begrijpen. Deze groep heeft blijvende begeleiding nodig (Van Soest, Van Lierop, Pijl & Crombag, 2008).

Lichamelijke beperkingen, de minst voorkomende beperking

Het gaat om beperkingen als slechtziend of slechthorend, gewrichtsproblemen, epilepsie, spier- of hartziekte (verminderd energieniveau). Het is meestal mogelijk zelfstandig te functioneren en een reguliere (bestaande) functie uit te oefenen. Mogelijk heeft iemand hulp nodig van collega's in verband met beperkte mobiliteit of zijn aangepaste werktijden noodzakelijk om niet oververmoeid te raken. Aanpassingen bestaan meestal uit technische hulpmiddelen of zaken als bijvoorbeeld een speciale stoel (Crossover, 2010).

2.1.2 Opleidingsniveau en werknemersvaardigheden

Het merendeel van de doelgroep is laag opgeleid en beschikt niet over een startkwalificatie voor de arbeidsmarkt. De werkervaring is vaak beperkt of kenmerkt zich door veel uitval. Sommigen hebben tot dusver weinig succes gekend in hun werk (Nijhuis et al., 2014). Dit betekent dat werknemersvaardigheden over het algemeen verder ontwikkeld moeten worden. Deze vaardigheden hebben betrekking op het nakomen van verplichtingen in het werk zoals op tijd komen, je niet zomaar ziek melden, maar ook om sociale aspecten bijvoorbeeld in de omgang met collega's en leidinggevend. Het komt voor dat medewerkers met beperking hun beperking nog niet geaccepteerd hebben of dat ze geen reëel beeld hebben van hun capaciteiten in relatie tot werk. Medewerkers die dit inzicht wel hebben en in staat zijn hierover te communiceren, blijken meer kans te maken op een duurzame arbeidsrelatie (Van Horssen, Blommesteijn & Brukman, 2009).

2.1.3 Dé Wajonger bestaat niet

Veel werkgevers hebben geen goed beeld van de doelgroep. Vaak ontbreekt het hen aan kennis en ervaring met als gevolg dat stereotiepen overheersen: 'de hoogopgeleide autist, die geschikt voor ICT' (UWV, 2014). Uit het onderzoek 'De Wajonger als werknemer' (Van Horssen et al., 2009) blijkt dat de Wajongpopulatie op basis van kerncompetenties ingedeeld kan worden in vier typen werknemers. Als kerncompetenties zijn aangemerkt: het lerend vermogen, de mate van aanpassing van de functie, de mate van zelfstandigheid bij het uitoefenen van de functie en het handelingstempo op de werkvloer. Per type werknemer wordt aangegeven welke functies, werkomgeving en ondersteuning geschikt zijn.

De indeling resulteert in vier typen werknemers:

De 'zelfredzamen'

Zij leren van ervaringen, functioneren zelfstandig en werken in bestaande functies. Ze beschikken over een hoog handelingstempo en goede werknemersvaardigheden; zij weten wat ze wel of niet kunnen en geven dit ook aan. Mogelijk hebben zij baat bij begeleiding om hun beperking te accepteren, verder lijkt dit niet noodzakelijk (fysieke beperking).

De 'specialisten'

Zij zijn in staat om te leren van ervaringen op de werkplek en willen graag leren. Ze hebben moeite met hoge werkdruk en onverwachte situaties en functioneren goed in een gestructureerde omgeving. Ze hebben een vrij hoog werktempo, maar moeite met focussen en prioriteiten stellen. Ze kunnen zelfstandig werken, maar hebben tijd nodig om hun draai te vinden. Begeleiding is vooral nodig in de beginfase, later kunnen ze meer zelfstandig functioneren. (ADHD, autisme, angststoornis)

De 'gezelschapsspelers'

Zij hebben een zeer beperkt lerend vermogen en kunnen in een aangepaste omgeving simpele taken zelfstandig uitvoeren met een laag handelingstempo. Ze hebben moeite met verplichtingen die bij werk horen en moeten leren waar de grens ligt in omgang met collega's. Hier moet men hen op blijven wijzen (verstandelijk beperkt). Langdurige begeleiding op het werk en andere terreinen is nodig.

De 'begrensdens'

Zij leren zeer moeilijk en kunnen zich moeilijk handhaven op de werkvloer. Ze zijn in staat om bepaalde taken uit te voeren in een aangepaste omgeving en met een duidelijke structuur (voorspelbare werkomgeving, geen werkdruk, weinig interactie). Ze overzien het effect van hun handelen niet en hebben moeite hun gedrag te controleren. Langdurige begeleiding op werk en andere terreinen is nodig. (verstandelijk beperkt gecombineerd met ernstige gedragsproblematiek)

2.1.4 Conclusie

De doelgroep kenmerkt zich weliswaar door een grote diversiteit aan beperkingen, maar het bieden van begeleiding en ondersteuning op de werkplek blijkt in vrijwel alle gevallen een must. Zeker in de beginfase zal er intensieve begeleiding op de werkplek nodig zijn om de medewerkers in te werken; dit zal gefaseerd moeten gebeuren. Deze begeleiding zal zich naast de werkinhoudelijke aspecten ook moeten richten op het verder ontwikkelen van werknemersvaardigheden.

De medewerkers blijken aangewezen op gestructureerd werk met afgebakende eenvoudige taken die weinig verantwoordelijkheid in zich dragen. Bijvoorkeur zijn er weinig verstoringen in de werksituatie, is er geen sprake van een hoge werkdruk en kan er parttime gewerkt worden. Deze aspecten zullen meegenomen moeten worden bij het doen van aanpassingen voor de doelgroep.

Daarnaast blijft maatwerk (individuele afstemming) geboden, omdat elke medewerker verschillend is.

2.2 Werkgevers en de drempels bij het opnemen van de doelgroep

In het besluitvormingsproces bij de werkgever om medewerkers met een beperking op te nemen spelen verschillende factoren een rol van betekenis. In deze paragraaf worden deze factoren met behulp van het Employer Threshold Model (ETM) en het vierfasenmodel in kaart gebracht. De focus ligt daarbij op factoren die in de beginfase van het proces een rol spelen. Deze uitkomsten worden vertaald naar voorbereidingen die getroffen moeten worden door de organisatie.

2.2.1 Het Employer Threshold Model

Het Employer Threshold Model is ontwikkeld in het Europese onderzoeksproject Opti-work (2008). Het ETM-model is toegepast en getoetst in het recente onderzoek van Regioplan 'Meer werkplekken bij werkgevers' en onderscheidt zich van andere modellen door niet de medewerker met beperking maar juist de werkgever centraal te stellen; dit motiveert de keuze om dit model te gebruiken. Het Employer Threshold Model maakt inzichtelijk welke factoren ('thresholds' betekent 'drempels') een rol kunnen spelen in het besluitvormingsproces bij de werkgever om medewerkers met een beperking aan te nemen.

Het ETM-model onderscheidt drie typen factoren:

Externe factoren; deze zijn gelegen in de externe omgeving, buiten de organisatie zoals: de situatie op de arbeidsmarkt, ondersteuning of financiële prikkels;

Interne factoren 'internal drivers'; deze bevinden zich binnen de invloedssfeer van de organisatie, kennen een onderlinge verbondenheid en worden gerangschikt naar de volgende thema's:

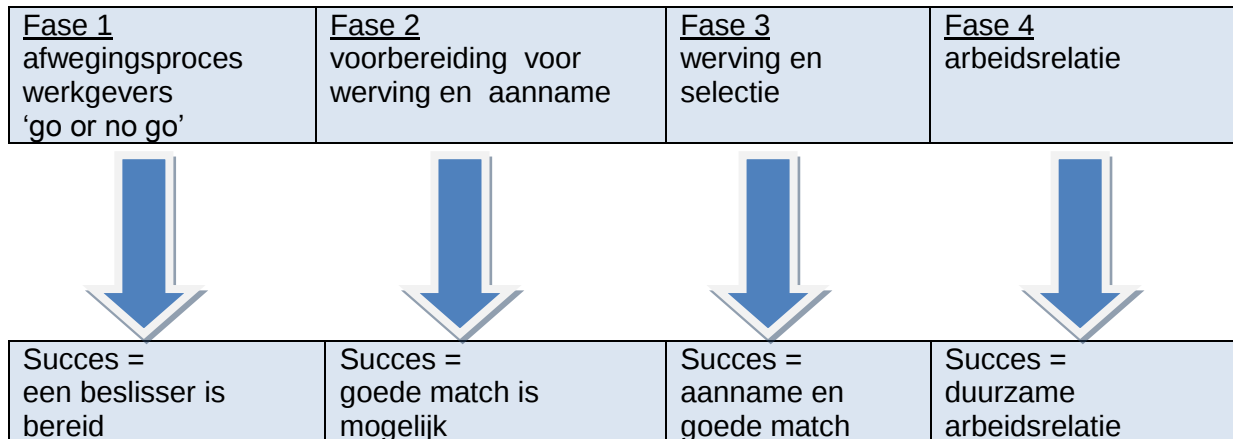
- Het organisatiebeleid ('policy'); het HR-beleid inzake MVO, diversiteit en met name op gebied van werving van mensen met een arbeidsbeperking.
- De organisatorische infrastructuur; de inrichting van de organisatie (diensten, kennis, expertise) die bijdraagt aan het aanpassen van functies, werkomgeving en arbeidsvoorwaarden.
- De organisatiecultuur ('ethos & experience') ; de normen en waarden binnen een organisatie; de 'zachte criteria' die in belangrijke mate de context bepalen waarbinnen het besluitvormingsproces zich afspeelt.
- Prestatie-indicatoren ('performance indicators'); de focus van de organisatie op winst en/of andere aspecten, zoals verzuim. Waar worden leidinggevend en medewerkers op afgerekend?
- Organisatiestructuur; het type organisatie en de grootte ervan. Het gaat om aspecten als profit/non-profit, hiërarchisch/gedelegeerde besluitvorming, mate van openheid en flexibiliteit.

Persoonlijke factoren; dit zijn overtuigingen of persoonlijke ervaringen van beslissers/leidinggevend binnen de organisatie die gaan over het aannemen van medewerkers met een beperking (Opti-works, 2008).

Op grond van het ETM-model kan geconcludeerd worden dat de interne factoren interessant zijn om nader te onderzoeken, omdat deze door de organisatie te beïnvloeden zijn (interventies). De persoonlijke factoren worden hierin meegenomen, omdat zij ook gezien kunnen worden als onderdeel van de organisatiecultuur en bovendien veel impact hebben op het besluitvormingsproces.

2.2.2 Het vierfasenmodel

Het vierfasenmodel is afkomstig uit het analysekader van 'Meer werkplekken bij werkgevers' (Van Horssen, 2010). Het is gebaseerd op het besluitvormingsproces bij de werkgever van afweging tot de daadwerkelijke plaatsing van een medewerker met beperking (fig.1).



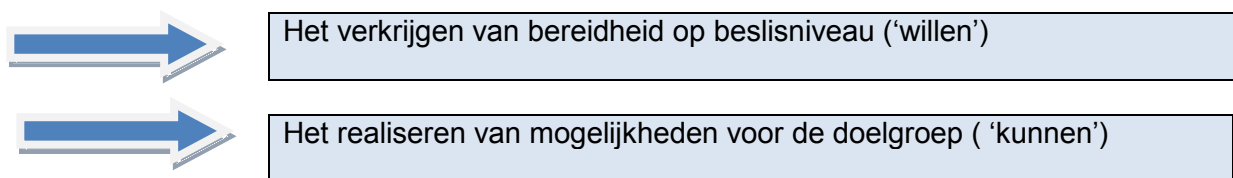
Figuur 1: het vierfasenmodel uit het analysekader 'Meer werkplekken bij werkgevers'

Volgens Van Horssen draait het in de eerste fase om *het verkrijgen van de bereidheid ('willen') van de werkgever* om medewerkers met beperking op te nemen in de organisatie. Interne factoren op gebied van 'beleid', 'cultuur' en 'financiën' blijken dit afwegingsproces te beïnvloeden. In de tweede fase gaat het om de vraag *of de werkgever in staat is ('kunnen') om* medewerkers met een beperking op te nemen. Interne factoren op gebied van 'infrastructuur' en 'financiën' blijken bepalend voor het realiseren van passend werk. De factor 'cultuur' speelt ook hier een rol ten aanzien van de bereidheid om functies aan te passen.

2.2.3 Conclusie

Bovenstaand model beschrijft de stappen die succesvol doorlopen moeten worden om een medewerker met beperking in dienst te nemen en te houden. In de voorbereidingsfase voorafgaand aan de plaatsing is het succes als volgt gedefinieerd: 'een beslisser is bereid' (fase 1) en 'een goede match is mogelijk' (fase 2).

Op grond hiervan spitst het literatuuronderzoek zich toe op:



2.3. Het verkrijgen van bereidheid

Om medewerkers met een beperking op te nemen in de organisatie moeten er veranderingen worden doorgevoerd die consequenties hebben voor de manier van werken. Zonder steun en medewerking van betrokkenen (leidinggevenden en medewerkers) zal dit niet gerealiseerd kunnen worden. Het is daarom belangrijk om te weten hoe het gesteld is met de bereidheid binnen een organisatie en welke aspecten hieraan ten grondslag liggen.

2.3.1 Ervaring met de doelgroep

Een onderzoek naar overwegingen van werkgevers bij het aannemen van mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt toont aan dat werkgevers die hier ervaring mee hebben eerder geneigd zijn om dit weer te doen, los van de specifieke doelgroep (Siegert & Cuelenaere, 2009). Dit blijkt ook uit het onderzoek 'een Wajonger in mijn bedrijf?!'. Werkgevers zonder Wajongers in dienst zijn veel minder bereid zijn om een Wajonger aan te nemen dan werkgevers die al Wajongers in dienst hebben. Deze werkgevers zonder Wajongers geven als belangrijkste reden aan dat er geen geschikte werkplekken voor deze doelgroep voorhanden zijn. Dit lijkt te komen doordat zij niet weten hoe zij deze werkplekken kunnen vinden of creëren. Opvallend is dat zij wél een positievere houding hebben ten opzichte van 'de Wajonger als werknemer' (productiviteit, werken in een team en noodzakelijke begeleiding) dan de werkgevers met Wajongers; dit duidt er mogelijk op dat zij geen realistische beeld van de doelgroep hebben (Van Horssen, Blommesteijn & Rosing, 2011).

2.3.2 Ervaring met wet- en regelgeving en toeleveranciers

Het attitudeonderzoek naar de positie van arbeidsgehandicapten op de arbeidsmarkt met de veelzeggende titel 'Onbekend maakt onbemind' geeft aan dat kennis van wet- en regelgeving van leidinggevenden vaak tekortschiet en dat vermeende financiële risico's veelal gebaseerd zijn op onvolledige informatie; dit werkt negatieve beeldvorming in de hand. Werken aan kennisvergroting wordt dan ook gezien als nuttig, al zal dit niet automatisch zal leiden tot een positievere houding ten opzichte van de doelgroep. Deze houding wordt immers mede bepaald door persoonlijke achtergrond en ervaring (Van Petersen et al., 2004). De aannamebereidheid lijkt ook positief te worden beïnvloed door ervaring met het aanvragen van subsidies en met UWV (Siegert & Cuelenaere, 2009). Daarnaast blijken bedrijven die bekend zijn met de Wajongregeling eerder open te staan om een Wajonger in dienst te nemen (Van Lierop, 2009).

2.3.3 Persoonlijke overtuiging van leidinggevende

De meerderheid van leidinggevenden en medewerkers zijn van mening dat arbeidsgehandicapten meer kansen moeten krijgen. Echter, deze ogenschijnlijke bereidheid lijkt te verdampen als gevraagd wordt wat de eigen organisatie (of afdeling) kan doen om deze groep een kans te geven (Van Petersen et al., 2004). Het betekent dat er een wezenlijk verschil is tussen positief staan tegenover de doelgroep in algemene zin en de intentie om deze doelgroep op te nemen in de organisatie of het team. Engelsen hebben daar een mooie uitdrukking voor: 'good idea, but nimby' ('not in my backyard'). Het is zinvol te achterhalen hoe concreet de bereidheid van een leidinggevende is.

Uit onderzoek (Van Horssen et al., 2013) blijkt dat de persoonlijke drive en betrokkenheid van een beslisser een doorslaggevende factor is, zeker als het besluitvormingsproces zich nog in een experimentele fase bevindt. Er zijn dan beslissers nodig die bereid zijn hun nek uit te steken. Deze persoonlijke overtuiging bepaalt bovendien hoeveel gewicht er aan de verschillende argumenten wordt toegekend.

2.3.4 Attitude op de werkvloer

Veel medewerkers voelen zich onzeker over hoe ze zich in het contact met een arbeidsgehandicapte moeten gedragen, vooral als het gaat om iemand met psychiatrische problematiek of een verstandelijk beperkte. Ze weten vaak niet goed hoe ze hiermee om moeten gaan en zijn bang het verkeerde te zeggen (Van Lierop, 2009). Deze onzekerheid is afhankelijk van persoonlijke ervaringen. Als men iemand in zijn directe omgeving heeft die gehandicapt is, blijkt men niet alleen minder onzeker, maar ook positiever ten opzichte van een arbeidsgehandicapte als collega te staan (Van Petersen et al., 2004). Uit een onderzoek naar arbeidsparticipatie van Wajongers komt naar voren dat de acceptatie van de beperking en de mogelijkheden door naaste collega's van groot belang is; gebeurt dit niet dan is de kans op uitval groot (Van Horssen, et al., 2009). Er wordt overigens ook positiever op een beperking gereageerd als deze bekend is op het moment van aanname; medewerkers zijn dan meer bereid om hier rekening mee te houden en tonen meer begrip (Wissink, Mallee & Van Leer, 2009).

2.3.5 Het beheersen van kosten en risico's

In de beginfase worden ook de kosten en baten van het inzetten van een medewerker met beperking tegen elkaar afgewogen. Uit 'Ervaringen van werkgevers met Wajongers' blijkt dat men vooraf duidelijkheid wil over de competenties en beperkingen van deze medewerker, omdat zij dan kunnen afwegen of de Wajonger productief inzetbaar is. Het komt soms voor dat Wajongers bij sollicitatie hun Wajong-status niet kenbaar maken, omdat ze bang zijn hierop afgewezen te worden. Er worden dan geen aanpassingen gedaan; dit maakt de kans op uitval groter en de kans op acceptatie een stuk kleiner (Wissink et al., 2009).

Werkgevers maken een kosten-batenafweging bij het aannemen van Wajongers, ook al noemen zij MVO als motief om ze aan te nemen. Ze kijken naar de productiviteit versus begeleidingskosten. Veel grote bedrijven proberen het eerst op kleine schaal uit door middel van een pilot (Van Horssen, Mallee, Timmerman, & Wissink, 2012). Uit een werkgeversonderzoek van Cedris blijkt dat het van belang is welk beeld de werkgever heeft van de kosten en baten. Organisaties die (nog) niet met de doelgroep werken geven het aan dat ze financieel gecompenseerd wil worden en het risico beperkt willen houden door bijvoorbeeld medewerkers die niet functioneren gemakkelijker te kunnen ontslaan. Ook willen ze ontzorgd worden; denk hierbij aan externe begeleiding, geen administratieve rompslomp en één aanspreekpunt (Buitinga & Van Prooijen, 2011).

2.4. Het realiseren van mogelijkheden

Het realiseren van mogelijkheden voor de doelgroep betekent dat er werk moet worden gecreëerd dat rekening houdt met de beperking en aansluit bij de mogelijkheden. Het werk zal 'passend' gemaakt moet worden. Passend werk is een breed begrip en gaat zeker niet alleen om het aanpassen van het takenpakket. Ook het geschikt maken van de werkomgeving/omstandigheden en het faciliteren van de begeleiding maken hier onderdeel van uit. In deze paragraaf wordt toegelicht hoe passend werk gecreëerd kan worden en welke aspecten hierbij een belangrijke rol spelen.

2.4.1 Het aanpassen van de functie-inhoud

Een onderzoek van Wissink et al. (2009) toont aan dat werkgevers met Wajonger(s) in dienst in driekwart van de gevallen de functies aanpassen. Hierbij worden grofweg drie verschillende technieken (Mallee, 2013) gehanteerd, namelijk:

1. Vraaggericht; men neemt de bestaande functie als uitgangspunt en is niet zo bereid tot aanpassingen. Deze vorm kan gehanteerd worden bij laaggeschoold werk dat aansluit bij de doelgroep.

2. Aanbodgericht; men neemt de kandidaat als uitgangspunt en zoekt een passende functie op basis van zijn profiel. Mogelijke valkuilen hierbij: er kunnen functies ontstaan die onvoldoende zijn afgestemd de werkprocessen in het bedrijf en geen meerwaarde hebben voor het bedrijf.

3. Geïntegreerd; bij deze vorm wordt er tegelijkertijd gekeken naar de mogelijkheden van werknemers met beperking en naar beschikbare functies of taken in de organisatie. Er wordt dan in vroeg stadium samengewerkt met een toeleverancier. Dit blijkt een kritische succesfactor, omdat het bijdraagt aan daadwerkelijke afstemming tussen beide partijen. Bovendien krijgt de werkgever zo een goed en realistisch beeld van de mogelijkheden van deze medewerker(s) in relatie tot werk. (Van Horssen, et al., 2013; Mallee, 2013)

Deze laatstgenoemde vorm 'geïntegreerde matching' kent een aantal variaties, zoals:

- Individuele aanpassingen van functies; een werkgever zoekt functies waar medewerkers met een beperking op geplaatst kunnen worden. Vervolgens zoekt de toeleverancier geschikte kandidaten die hierop passen, maar niet aan álle functie-eisen hoeven te voldoen: er zijn individuele aanpassingen mogelijk.
 - Een 'ingroeifunctie' komt ook voor in dit verband: een medewerker hoeft dan niet meteen de volledige functie uit te oefenen; het takenpakket wordt langzaam uitgebreid tot wat voor hem maximaal haalbaar is.
- Leer-werkplekken; de functie wordt niet aangepast. Kandidaten werken en leren tegelijk: een mbo-opleiding wordt gecombineerd met intensieve begeleiding op de werkvloer. Aan het einde van het traject moeten zij in staat zijn de functie uit te oefenen. Kanttekening hierbij is dat het lastig is om vooraf het lerend vermogen van de medewerkers in te schatten (Nijhuis et al., 2014)
- Functiedifferentiatie; bestaande functies worden gesplitst in twee delen. Zo ontstaan er nieuwe eenvoudige functies die geschikt zijn voor medewerkers met een beperking én nieuwe 'moeilijke' functies voor het zittend personeel. Dit wordt vooral toegepast als men in de toekomst een tekort aan personeel (mbo 2 of hoger) verwacht. Dergelijke trajecten worden meestal begeleid door toeleveranciers.

Func tiedifferentiatie is in feite een vorm van *functiecreatie*. Hieronder zullen we nader op de methodieken die hierbij gehanteerd worden ingaan.

2.4.2 Methodieken voor Functiecreatie

Er zijn verschillende methodieken voor functiecreatie. Er wordt hier ingegaan op twee verschillende methodes: job carving en de IHW-methode

Job carving

Job carving is 'het creëren van een functie door (bij)taken uit verschillende andere functies samen te brengen tot één takenpakket dat past bij de mogelijkheden van een persoon met een kwetsbare positie op de arbeidsmarkt' (Griffin & Hammis, 2003). Het is een methode om individuele maatwerkbanen te creëren, die toegevoegde waarde hebben voor het bedrijf. Men richt zich daarbij niet op samenhangende hangende taken (eigenheid van de functie), maar op zoek gaat naar losse elementaire activiteiten die samengevoegd kunnen worden tot een aangepaste functie. Dit blijkt uit de Nederlandse methode 'MaakWerk' die afgeleid is van job carving en zich specifiek richt op mensen met een verstandelijke beperking (Van Soest et al., 2008). Job carving is een succesvolle methode voor individuele functiecreatie, maar is niet geschikt om grote aantallen mensen op structurele wijze aan werk te helpen. Dit is gezien de oplopende verplichting van de Participatiewet een belangrijk aandachtspunt (Mallee, 2013).

Voordelen & kanttekeningen

Een voordeel van job carving is dat het de effectiviteit en efficiëntie van zittend personeel kan vergroten; overwerk kan worden teruggedrongen, de inzet van kostbare tijdelijke krachten beperkt en extra service kan worden geboden. (Nijhuis, 2011; Van Ruitenbeek, Mulder, Zijlstra & Nijhuis, 2011; Van Soest et al., 2008). Het wegnemen van taken kan echter ook leiden tot negatieve consequenties voor de medewerkers, zoals 'uitholling van de functie'. Bovendien kan het uitvoeren van een eenvoudige taak een soort rustmoment zijn; als dit wegvalt, kan het leiden tot toenemende werkdruk. Ook is het mogelijk dat er door job carving een verstoring optreedt in de samenhang tussen taken of dat het leidt tot minder overzicht (Zijlstra, Mulders, & Nijhuis, z.j.; Van Soest et al., 2008).

IHW-methode

De recent ontwikkelde methode Inclusief Herontwerp Werkprocessen (IHW) gaat een stap verder dan job carving door niet de bestaande functies als uitgangspunt te nemen, maar de werkprocessen. Essentieel onderdeel hiervan is de integrale bedrijfsanalyse waarbij elementaire taken worden opgespoord om vervolgens te worden herverdeeld. Zo ontstaat er ruimte om nieuwe structurele functies te creëren die tegemoetkomen aan de mogelijkheden van medewerkers met een beperking. De IHW-methode heeft veel impact op de organisatie, omdat het kan leiden tot ingrijpende veranderingen en een forse tijdsinspanning vraagt. Commitment bij de top is dan ook een eerste vereiste (Van Ruitenbeek, Mulder, Zijlstra, Nijhuis & Mulders, 2013).

Om deze nieuwe methode te beproeven, is hiermee gedurende twee jaar (2010-2013) geëxperimenteerd in het Slotervaartziekenhuis te Amsterdam. Dit leerproces heeft geleid tot aanbevelingen in een 'Eindrapportage Wajongproject, een passende baan bij het Slotervaartziekenhuis (Nijhuis et al., 2014)

Pilots met functiecreatie in ziekenhuizen

De afgelopen jaren zijn er ook in andere ziekenhuizen pilots uitgevoerd met functiecreatie, namelijk bij het Jeroen Bosch Ziekenhuis in Den Bosch, het Wilhelmina Ziekenhuis in Winterswijk en het Elkerliek Ziekenhuis in Helmond. De bevindingen zijn gebundeld in een handreiking die een praktisch stappenplan en tips biedt om mee aan de slag te gegaan (Van Lierop & Nijhuis, 2014).

2.4.2 Het aanpassen van de werkomgeving

Een ander belangrijk aspect van passend werk wordt gevormd door de omgeving waarin gewerkt wordt. In de profielschets van de doelgroep is dit reeds aan bod gekomen; het gaat om zaken als niet te veel prikkels, geen hoge werkdruk en weinig autonomie. Daarnaast blijken de meeste medewerkers met een beperking niet in staat om fulltime te werken. Het is daarom essentieel dat er parttime mogelijkheden zijn en dat arbeidstijden kunnen worden aangepast. Dit blijkt voor de doelgroep van groot belang om het werk te kunnen volhouden. (Van Horssen et al., 2009).

2.4.3 Het bieden van begeleiding

'Natural support' is de werkbegeleiding door een directe collega op de werkplek, ook wel 'collegiale steun' genoemd. Deze vorm van ondersteuning blijkt zeer effectief te werken: het zorgt voor snellere integratie van de medewerker in de organisatie (acceptatie), een hogere productiviteit, meer arbeidssatisfactie van alle werknemers en een positief effect op de duurzaamheid van de arbeidsovereenkomst (Lammerts & Stavanuiter, 2010).

Bij deze begeleidingsstructuur vervult een naaste collega een sleutelrol in de begeleiding en deze zal dan ook, naast kennis van de doelgroep, moeten beschikken over coachende vaardigheden (Hagen et al., 2010). Vilans en CNV hebben de naam 'Harrie' geïntroduceerd voor deze collega werkbegeleider, die staat voor Hulpvaardig, Alert, Realistisch, Rustig, Instruerend en Eerlijk...een Harrie dus! De werkrelatie tussen hem en de Wajonger lijkt op die van leerling-gezel, zoals vroeger wel gebruikelijk was in bedrijven. (Lammerts, & Stavanuiter, 2010). Mocht de begeleiding van deze vaste collega wegvallen, dan is alert geboden omdat het risico op uitval dan groot is (Van Horssen et al., 2009).

Daarnaast is er een belangrijke rol weggelegd voor een externe jobcoach die de steun aan de medewerker met beperking coördineert en tegelijkertijd de 'Harrie' coacht. Meestal is er aan het begin van het dienstverband intensief contact tussen jobcoach en medewerker, maar wordt dit gaandeweg overgenomen door 'de Harrie'. De jobcoach blijft degene die betrokken is bij privéaangelegenheden van de medewerker; werkgevers zien dit in de regel ook niet als hun taak. Als de jobcoach steeds verder naar de achtergrond verdwijnt, zou dit mogelijk de duurzaamheid van de arbeidsrelatie in de weg kunnen gaan staan (Hagen et al., 2010).

Er blijken drie zaken van essentieel belang bij deze 'collegiale steun' (Hagen et al., 2010):

- 'Harrie' moet naast zijn gewone werkzaamheden voldoende tijd hebben voor de begeleiding; dat klinkt logisch, maar blijkt in de praktijk vaak lastig te realiseren;
- Er moet 'een klik' zijn tussen de medewerker en 'Harrie'; een goede relatie leidt tot een optimale inzet van de medewerker;
- De inbreng van de jobcoach is zeer bepalend om te komen tot een goedlopende werksituatie.

2.5 Conclusie theoretisch kader

Het literatuuronderzoek heeft de voorwaarden die bepalend zijn voor het in dienst nemen van medewerkers met een beperking afgekaderd.

De bereidheid om deze medewerkers in dienst te nemen blijkt positief beïnvloed te worden door:

- Een leidinggevende die bekend is met de doelgroep door eerdere ervaringen met hen of andere medewerkers met een afstand tot de arbeidsmarkt. Men lijkt hierdoor eerder in staat geschikte mogelijkheden voor de doelgroep te zien en een realistisch beeld van 'de doelgroep als werknemer' te hebben;
- Een leidinggevende die bekend is met wet- en regelgeving en toeleveranciers; er is dan minder angst voor financiële risico's;
- Een leidinggevende met een persoonlijke drive en betrokkenheid om deze groep een kans te bieden. Men neemt dan eerder het voortouw om dit leerproces in te gaan. Deze persoonlijke overtuiging kleurt sowieso de stellingname in het gehele proces;
- Medewerkers op de werkvloer die bekend zijn met de doelgroep. Dit leidt tot meer draagvlak op de afdeling om een medewerker met beperking als collega in het team op te nemen. Ook ervaringen met de doelgroep buiten het werk dragen hiertoe bij;
- Inzicht in de productiviteit van een medewerker met beperking om te weten of het haalbaar is om deze medewerker in te zetten (kosten-batenanalyse).

De mogelijkheden om arbeidsplaatsen voor de doelgroep te realiseren blijken positief beïnvloed te worden door:

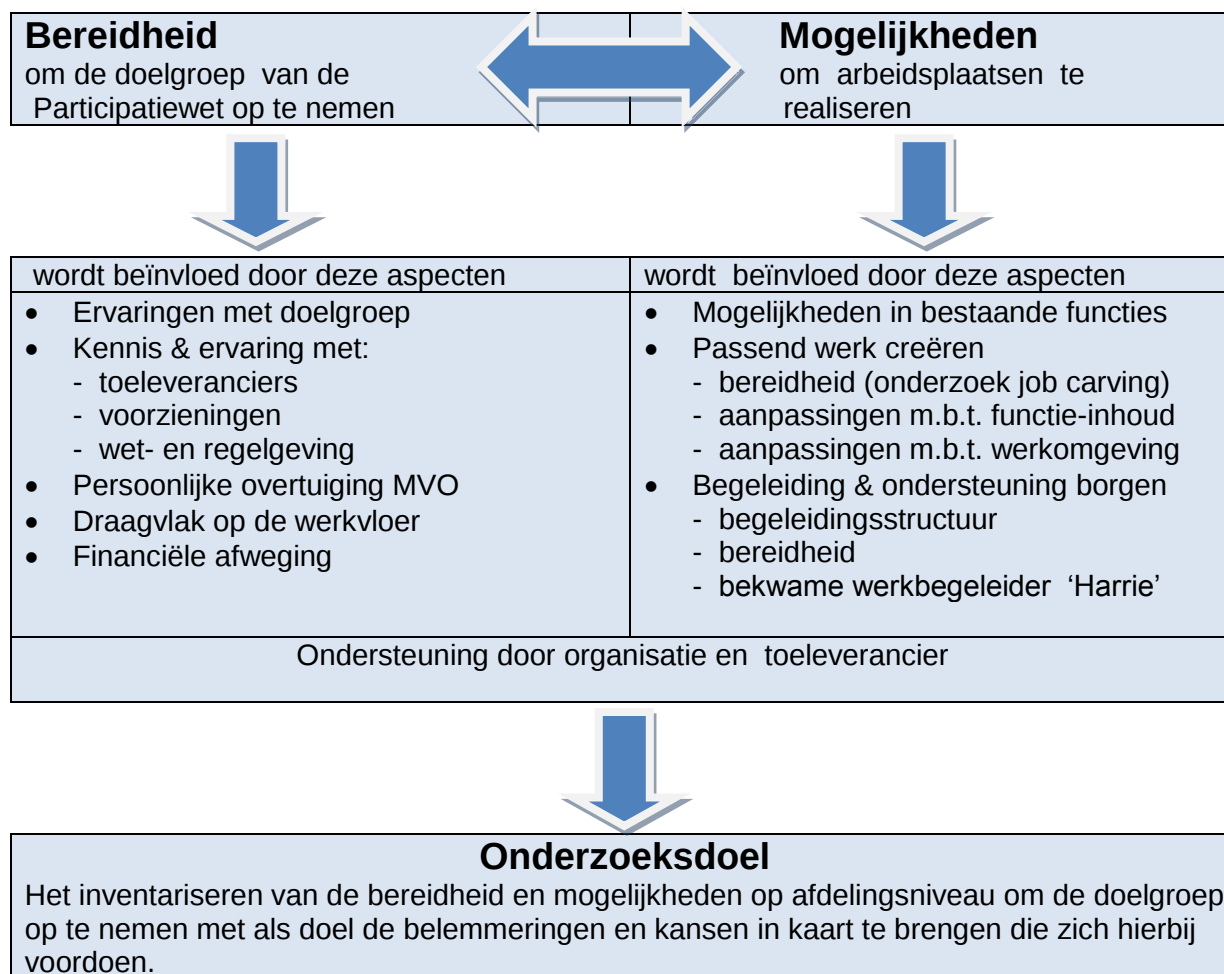
- De mogelijkheden die er zijn in bestaande functies; de beschikbaarheid van laaggeschoold werk dat nog enigszins aansluit bij de capaciteiten van de doelgroep;
- De mogelijkheden om passend werk voor de doelgroep te creëren door het takenpakket en de werkomgeving/omstandigheden geschikt te maken voor de doelgroep;
- De bereidheid om passend werk te creëren en onderzoek te laten verrichten naar mogelijkheden om functiecreatie (bijv. job carving) toe te passen;
- De mogelijkheden die er zijn voor het begeleiden en ondersteunen van de doelgroep op de werkplek. Met name de aanwezigheid van 'Harrie's' zijn bepalend in dit opzicht: naaste collega's die bereid zijn en beschikken over de juiste competenties om werkbegeleider te worden.

Het lijkt erop dat 'bereidheid' en 'mogelijkheden' elkaar ook wederzijds beïnvloeden:

- Een leidinggevende die bereid is, ziet ook mogelijkheden en/of is bereid deze te onderzoeken en passend werk te creëren;
- Als er mogelijkheden zijn, zal dat ertoe bijdragen dat men eerder geneigd is om de doelgroep in te zetten.

Deze bevindingen hebben tezamen geleid tot het conceptueel model.

2.6 Conceptueel model



3. Methode van onderzoek

3.1 Inleiding

Het praktijkonderzoek bestaat uit interviews onder leidinggevend en managers. De doelstelling van het onderzoek is te inventariseren hoe het op afdelingsniveau gesteld is met de bereidheid en de mogelijkheden om de doelgroep van de Participatiewet op te nemen. De uitkomst van het onderzoek (kansen en belemmeringen), geven richting aan de voorbereidingen die de organisatie moet treffen om de doelgroep op te nemen.

3.2 Onderzoeksvraag en deelvragen

De onderzoeksvraag luidt als volgt: *In hoeverre zijn leidinggevend bereid om medewerkers met een beperking op te nemen en welke mogelijkheden zien zij op hun afdeling om geschikte arbeidsplaatsen te realiseren?*

Uit het conceptueel model volgende onderstaande deelvragen:

1. Welke ervaring hebben de leidinggevend met de doelgroep?
2. Welke ervaring hebben leidinggevend met toeleveranciers en regelingen?
3. Wat is de persoonlijke overtuiging van leidinggevend ten aanzien van het bieden van kansen aan medewerkers met een arbeidsbeperking?
4. Hoe is het gesteld met het draagvlak op werkvloer om een collega met beperking in het team op te nemen?
5. Hoe staat het met de financiële haalbaarheid om een medewerker met beperking in dienst te nemen?
6. Zijn er mogelijkheden voor de doelgroep in bestaande functies?
7. Welke mogelijkheden zijn er om 'passend werk' te creëren?
8. Kan er goede en voldoende begeleiding worden geboden?
9. Welke ondersteuning is gewenst bij het opnemen van de doelgroep?

3.3 Kwalitatief onderzoek

Het open inventariserende karakter van de onderzoeksvraag heeft geleid tot de keuze voor kwalitatief onderzoek. Bij kwalitatief onderzoek gaat het niet zozeer om harde, getalsmatig onderbouwde feiten, maar om het ophalen van de beleving, ervaring en mening van de betrokkenen (Baarda, 2014). Zij geven antwoord vanuit hun eigen referentiekaders en schetsen zo een beeld van de werkelijkheid (Verhoeven, 2010).

3.4 Het interview

Er is gekozen voor het afnemen van individuele interviews, omdat de informatie zo het beste kan worden 'opgehaald'. Dit heeft enerzijds te maken met de verwachting dat het onderwerp voor een aantal betrokkenen nog onbekend terrein is en nadere toelichting vereist. Anderzijds is het belangrijk om door te kunnen vragen, zodat dieper op bepaalde thema's kan worden ingegaan. Het halfgestructureerde interview wordt afgenomen aan de hand van een vragenlijst met voornamelijk open vragen (bijlage 6). Op deze wijze kan het gesprek gestructureerd verlopen en kan er in korte tijd veel informatie worden verzameld. (Baarda, 2014).

3.4.1 De inhoud van het interview

Het conceptueel model is de basis van de opgestelde vragen. Ter kennismaking start het interview eerst met een paar vragen over de betreffende afdeling en de functies die hier

worden uitgeoefend. Dit zorgt voor een ontspannen start en maakt het mogelijk om de informatie die volgt in perspectief te plaatsen. Daarna volgen de vragen gericht op aspecten die van invloed zijn op de bereidheid en op het creëren van mogelijkheden voor de doelgroep. Het gesprek wordt afgerond met een gesloten vraag om te onderzoeken of de leidinggevende de intentie heeft om daadwerkelijk een medewerker met beperking op te nemen in zijn team.

3.5 De doelgroep

3.5.1 Inleiding

Het praktijkonderzoek zou in eerste instantie specifiek plaatsvinden binnen de zorg, bij beide ziekenhuizen. Gelre Apeldoorn heeft echter om diverse redenen op het laatste moment afgezien van deelname aan het onderzoek. In overleg met de opdrachtgever is de Medisch Ondersteunende Dienst (SSC MOD) benaderd en bereid gevonden om deze plek in te nemen. De doelgroep bestaat zodoende uit afdelingshoofden van RVE Zutphen en managers van MOD. Het onderzoek is hierdoor breder uitgezet en wordt zodoende minder specifiek; dit heeft gevolgen voor de uitkomsten.

Er is gekozen voor het bevragen van deze 'leidinggevende laag', omdat uit het literatuuronderzoek blijkt dat zij een cruciale rol spelen bij het aannemen van medewerkers met arbeidsbeperking; hun bereidheid is essentieel. Daarnaast hebben zij kennis van het operationele proces (mogelijkheden) en feeling met de werkvloer (draagvlak). De verwachting is dat zij hierdoor interessante en bruikbare input kunnen leveren voor dit onderzoek.

3.5.2 RVE Zutphen

Er zijn bij Gelre Zutphen in totaal tien afdelingshoofden werkzaam. Dit onderzoek richt zich op afdelingshoofden van de verpleegafdelingen en poliklinieken, dat zijn er in totaal acht; de SEH en OK zijn buiten beschouwing gelaten. Op de verpleegafdelingen wordt de grootste groep medewerkers gevormd door verpleegkundigen (algemeen, gespecialiseerd, leerlingen, stagiaires); daarnaast werken er zorgcoördinatoren en een afdelingssecretaresse. Op de poliklinieken werken met name doktersassistenten en specialistisch verpleegkundigen. Daarnaast werkt er een operationeel assistent en eventueel een medisch secretaresse. In bijlage 2 zijn organogrammen opgenomen.

De afdelingshoofden zijn willekeurig benaderd voor het interview, al is wel geprobeerd tot een evenwichtige verdeling te komen van verpleegafdeling versus polikliniek. Dat is niet gelukt, vanwege vakantie, waarneming en een afzegging. Hierdoor zijn er uiteindelijk vier afdelingshoofden van verpleegafdelingen bevraagd en slechts een afdelingshoofd van poliklinieken.

Er worden interviews afgenomen bij deze respondenten:

Afdelingshoofden		Aantal mw.'s
R1	Vrouw & Kind Centrum	85 (55-60 fte)
R2	Verpleegafdelingen Orthopedie, Urologie, Dagbehandeling, Spoed	40 (25 fte)
R3	Verpleegafdelingen Neurologie & Cardiologie	50- 55 (32 fte)
R4	Verpleegafdeling Chirurgie	35-40 (30 fte)
R5	Poliklinieken Pijn/POS, Vrouw & Kind, Neurologie, Buitenpoli Doesburg	30-40

3.5.3 MOD

Bij de MOD werken 12 managers die leiding geven aan medisch ondersteunende afdelingen. Deze afdelingen hebben in meeste gevallen weinig gemeen wat betreft bedrijfsproces en functies; in bijlage 3 is een organogram opgenomen. De managers zijn door hun HR-adviseurs ad hoc benaderd voor deelname aan het interview.

Er worden interviews afgenomen bij deze respondenten

Managers		Aantal mw.'s
R1	Centrale Sterilisatie Afdeling (CSA)	38 (31.25 fte)
R2	Paramedische Dienst	65
R3	Bedrijfsbureau	19
R4	Bedrijfsvoering Apotheek	140 (100 fte)

3.6 Analyse interviews

Er zal aan de geïnterviewden toestemming gevraagd worden om de interviews op te nemen. Zodoende kunnen er na het afnemen van de interviews transcripties worden gemaakt (het letterlijk uittypen van de gesproken tekst). Deze transcripties maken het mogelijk om dicht bij de werkelijkheid te blijven bij het verwerken en analyseren van de interviewdata. Het analyseren gebeurt middels een proces van coderen: de transcripties worden eerst open gecodeerd en voorzien van een label, vervolgens wordt er axiaal gecodeerd en worden deze codes samengebracht tot categorieën. Dit proces van coderen maakt het mogelijk om betekenis toe te kennen aan de uitspraken en patronen te ontdekken, die kunnen leiden tot bepaalde inzichten.

3.7 Betrouwbaarheid

“Betrouwbaarheid is de mate waarin een meting onafhankelijk is van toeval” (Baarda, 2014). Het is belangrijk om beïnvloeding door de interviewer tijdens het interview zoveel mogelijk te beperken. Gegevens dienen dan ook zoveel mogelijk vanaf de zijlijn, op gepaste afstand, verzameld te worden (Verhoeven, 2010). Om de betrouwbaarheid van het onderzoek te verhogen, wordt kwalitatieve analyse toegepast middels een proces van open en axiaal coderen, dat meerdere malen wordt doorlopen. Deze analyse leidt vervolgens tot uitkomsten die gerelateerd worden aan het conceptueel model.

3.8 Validiteit

“Validiteit is de mate waarin je meet wat je beoogt te meten” (Baarda, 2014). Een punt van aandacht in deze is de subjectiviteit die kan ontstaan doordat de leidinggevendenden zich mogelijk laten leiden door sociale wenselijkheid ‘het geven van antwoorden of het zich gedragen volgens wat de respondent denkt dat de norm is (Baarda, 2014). Door de keuze voor individuele interviews zal dit minder een rol spelen en kan de respondent specifiek over zijn afdeling vertellen.

4. Resultaten

4.1 Inleiding

Er is gekozen om de resultaten van Gelre Zutphen (RVE Zutphen) en de Medisch Ondersteunende Dienst (MOD) afzonderlijk in kaart te brengen om inzichtelijk te maken aan wie de uitkomsten toegeschreven kunnen worden. De diensten worden door afzonderlijke directies aangestuurd die een zekere vrijheid hebben om hun eigen beleid te bepalen. Daarnaast wordt dit onderscheid gemaakt, omdat de RVE Zutphen opereert in het primaire proces, de patiëntenzorg, terwijl de MOD zich bezighoudt met de medische ondersteuning hiervan.

De interviews zijn afgenomen om te inventariseren hoe het gesteld is met de bereidheid van leidinggevendenden om de doelgroep op te nemen en welke mogelijkheden zij daarvoor zien. De gesprekken zijn gevoerd aan de hand van een vragenlijst (bijlage 6), getranscribeerd en vervolgens geanalyseerd door middel van coderen en groeperen. De transcripties van de interviews zijn digitaal ingeleverd en opvraagbaar bij de onderzoeker. Tijdens de interviews deden zich geen opvallende zaken voor, maar er kan wel worden opgemerkt dat alle leidinggevendenden zich zeer bereid toonden om van gedachten te wisselen over dit onderwerp in relatie tot hun eigen afdeling; dit heeft geleid tot interessante afdelingsspecifieke informatie.

4.2 Resultaten RVE Zutphen

In deze paragraaf worden de resultaten van de vijf interviews met afdelingshoofden van Gelre Zutphen gepresenteerd; in bijlage 7 is een beknopt overzicht hiervan opgenomen.

4.2.1 Ervaringen met de doelgroep

De meeste respondenten geven aan geen ervaring te hebben als leidinggevende van de doelgroep, maar noemen wel het contact met 'medewerkers met een grote afstand tot de arbeidsmarkt' die door de AOD worden ingezet als roomservice medewerkers op hun afdeling. Slechts één van de vijf respondenten heeft ervaring met Wajongers en geeft specifiek aan dat betrouwbaarheid en flexibiliteit aandachtspunten zijn bij deze doelgroep. Overige ervaringen betreffen een medewerker met beperking op een werkervaringsplaats en de begeleiding van een eigen medewerker met fysieke beperking. Een andere respondent merkt op dat wij vaak niet beseffen hoeveel tijd en energie alledaagse dingen van deze doelgroep vergen en hoe hard zij moeten vechten voor een baan.

'Waar ik geen leiding aan geef, maar waar we wel mee te maken hebben, is dat we een soort van instromers hebben, dan niet met een beperking, maar wel vanuit de Bijstand. Via de roomservice komen deze mensen binnen.'

'Ja, wat ook een lastige is, niet alleen zozeer qua kosten, maar ook een stukje betrouwbaarheid, van 'kom ik werken?'. Wat ik zie bij ons op de zaak, die jongen die is zwaar autistisch. Komt er een nieuw voetbalspel uit van de Fifa of de Xbox, dan komt hij een week niet, dan is hij daar druk mee. Dan meldt hij zich netjes ziek, zeg maar, dan weten wij al eigenlijk wel hoe laat het is.'

4.2.2 Kennis en ervaringen met instanties, wet- en regelgeving

De meeste respondenten hebben geen ervaring met UWV of een andere instantie met betrekking tot de doelgroep, soms wel met in verband met eigen medewerkers. Daarnaast hebben ze vrijwel geen kennis van regelingen; één respondent heeft ervaring met een

proefplaatsing (buiten de organisatie). De respondenten zijn enigszins op de hoogte van de Participatiewet; hierbij wordt aangegeven dat ze niet geïnformeerd zijn via de organisatie.

‘Kijk, die proefplaatsing daar hebben we recent eentje gehad, en dat is ‘m dus niet geworden. En dan ben je blij dat het kan. Het was wederzijds dat het niet klikte en dat het qua werk niet liep op de zaak. Dan is op zich wel mooi dat die mogelijkheid erin zit.’

4.2.3 Persoonlijke overtuiging (MVO)

Er worden diverse positieve uitspraken gedaan over het opnemen van de doelgroep; men vindt met name dat een organisatie in de gezondheidszorg én van dergelijke omvang, een maatschappelijke plicht te vervullen heeft. Eén respondent geeft specifiek aan concrete mogelijkheden voor de doelgroep te zien. Er worden ook kritische kanttekeningen geplaatst: men geeft aan dat het wel haalbaar moet zijn om de doelgroep op te nemen, gezien de beperking en de mogelijkheden op de afdeling.

‘Ja, ik vind zeker dat een min of meer openbare organisatie zoals het ziekenhuis ook naar de maatschappij zo zijn verantwoordelijkheden heeft en daar valt voor mij dit ook onder, dat wij daar zeker ons steentje aan bij moeten dragen...Ja en dat wil ik ook hier op de afdeling, maar hoe dat vorm krijgt, dat weet ik niet. Dat zal nog moeten blijken, maar waar mogelijk sta ik daar zeer positief tegenover’.

4.2.4 Afwegingen bij de besluitvorming

Alle respondenten geven aan dat er in de eerste plaats formatie beschikbaar moet zijn om de doelgroep op te kunnen nemen en dat het hieraan ontbreekt. Men vindt dat de organisatie dit moet faciliteren. Slechts één respondent ziet het schuiven met formatie als een mogelijke optie, maar vindt dat daar bewuste organisatiekeuzes aan ten grondslag moeten liggen. Daarnaast geven de meeste respondenten aan dat er mogelijkheden moeten zijn om passend werk voor de doelgroep te creëren; het moet gaan om reële functies. Een respondent voegt nog toe dat het ‘werkbaar’ moet zijn om de doelgroep in te zetten, omdat er anders geen draagvlak voor is op de werkvloer.

‘Nou ja, niet op de huidige functies, dat kan gewoon niet. Kijk als het boventallig is, als daar formatie voor is, dan is het een ander verhaal, want dan neemt ie werk uit handen van medewerkers die het nu al best wel druk hebben. Dus daar kan ik me iets bij voorstellen, nog los van dat ik nog niet helemaal zie welke klusjes dat dan zouden moeten zijn’.

4.2.5 Mogelijkheden in bestaande functies

Er worden diverse uitspraken gedaan over de inzet van de doelgroep in bestaande functies; alle respondenten geven aan dat er nauwelijks tot geen mogelijkheden zijn in het primaire proces, de patiëntenzorg. Iemand met een lichamelijke beperking zou heel misschien kunnen worden ingezet, maar met een verstandelijke beperking ligt dat een stuk lastiger. Eén respondent voegt nog toe dat een medewerker met gedragsproblematiek niet inzetbaar is bij patiënten.

‘Ja, want ik denk dan al aan een verpleegkundige die bijvoorbeeld iets niet kan of beperkt is. Maar het is gewoon een vet bedrijf hier, je moet je productie draaien en je kwaliteit, protocollen, de hele rambam moet je weten.’

Knelpunten

De respondenten geven aan dat met name het vereiste opleidingsniveau, dat nodig is om de kwaliteit van zorg en de patiëntveiligheid te borgen, een knelpunt is om de doelgroep in bestaande functies in te zetten. Men geeft aan dat er risico's kleven aan de inzet van lager

opgeleiden in de zorg. Daarnaast wordt door een paar respondenten aangegeven dat het niet haalbaar is, gezien het beleid (iedereen moet onregelmatigheidsdiensten draaien) en de krappe bezetting. Ook stellen twee respondenten vast dat afwijkende werktijden en extra pauzes vrijwel niet mogelijk zijn in de zorg; het blijkt in de praktijk bijvoorbeeld al lastig als een medewerker moet 'kolven' tijdens de dienst.

'Nee, er zijn heel dingen die lopen natuurlijk parallel met de patiëntveiligheid en een stukje kwaliteit dat wordt gevraagd.'

'Mensen blijven kort en eigenlijk elk contact met een patiënt is ook een observatiemoment waarin je eigenlijk ook iets meeneemt van de patiënt. A: of je wilt iets weten van de patiënt, die geeft jou een signaal af hoe het met de patiënt gaat óf je wilt hem eigenlijk juist wat leren, omdat de periode maar zo kort is en je hem zo goed mogelijk naar huis wilt hebben. Dus dan zit je weer heel gauw op een niveau.'

'En, helpen bijv. ook bij eten geven, dat is een hele delicate steun die je geeft, want als je het verkeerde geeft óf je geeft het verkeerd, dan kunnen mensen zich verslikken met dramatische afloop eigenlijk. Dus dat ligt ook weer heel gevoelig.'

4.2.6 Mogelijkheden in aangepaste functies

De respondenten zien mogelijkheden voor de doelgroep buiten de verpleegkundige zorg, in het ondersteunende proces. Er worden met name 'roomserviceachtige' taken (AOD) genoemd; twee respondenten geven aan dat geschikte taken op het grensgebied van verpleging en roomservice liggen. Eén respondent legt uit dat de AOD dienstverleningsovereenkomsten afsluit en dat voor alles wat daar buiten valt extra moet worden betaald. Ook noemt men het schoonmaakwerk dat door verpleegkundigen wordt verricht, terwijl ze daar eigenlijk te duur voor zijn. Tevens wordt aangegeven dat er op de afdeling een lijst met neventaken is, die met vaste regelmaat moeten worden uitgevoerd, maar waar men niet altijd aan toe komt.

De meeste respondenten zien geen bezwaren om voor deze ondersteunende taken een afwijkende dagindeling te hanteren, zoals later beginnen of vaker pauze.

'Wij hebben van die lijstjes, van die taken die gedaan moeten worden buiten de verpleegkundige zorg, zoals een keer in de zoveel tijd alle kasten nalopen om te kijken of alle materialen en de pillen die erin staan niet over datum zijn, keukenkastjes even helemaal leeghalen en een doek er doorheen. Een lijst van 8 punten of zo en door drukte op de afdeling lukt het niet om dat elke maand te doen. Er zitten af en toe wel eens 2 of 3 maanden tussen, ja, daar zitten nog wel dingen in wat zou kunnen.'

'Nou, ik heb toevallig net het rapport gelezen over hygiëne; er is hier een hygiënecheck gedaan, een audit. En dan lees je daar ook in: 'Wie maakt de binnenkant van die kledingkasten van de patiënten schoon?' Nou, niemand dus!'

Onderzoek job carving

Alle respondenten zijn bereid om de mogelijkheden voor job carving op hun afdeling te laten onderzoeken, al staat de één hier positiever tegenover dan de ander.

'Ja zeker. We hebben recent meiden gehad die hier stage liepen vanuit het praktijkonderwijs. Daar zaten er een, twee tussen waarvan ik dacht, die moeten weliswaar goed ingewerkt worden, maar die zou ik hier wel zien lopen als afdelingsassistent.'

'Ik zou het wel goed vinden, de uitkomsten willen weten, maar als dat betekent dat ik er een onvolwaardige verpleegkundige voor terug krijg, dan wil ik dat niet.'

Kanttelingen

De respondenten plaatsen kanttekeningen bij het aanpassen van functies en/of job carving. In het algemeen wordt genoemd dat:

- eenvoudige taken ook bepaalde vaardigheden of competenties vereisen;
- het conflicteert met de policy om de patiënt met zo min mogelijk verschillende medewerkers te belasten;
- veel facilitaire werkzaamheden niet onder de RVE maar onder de AOD vallen;
- de eenvoudige klussen te weinig volume hebben of te weinig voorkomen om te kunnen bundelen tot een functie.

‘Als ik bijvoorbeeld denk aan een apothekerskast of koelkast, daar staat alles op alfabet. Dus dat betekent wel dat iemand dat moet beheersen, wil hij dat klusje kunnen doen. Kijk die koelkast schoonmaken, soppen, dat zal geen probleem zijn. Maar hoe komt het er weer in te staan?’

‘Ja, maar daar zijn de teams te klein voor om iemand alleen voor schoonmaak hier neer te zetten of alleen voor post. Nee, dat gaat niet, dat zie ik niet voor me, nee.’

‘Maar als je gaat ‘carven’ dan krijg je weer taakgericht verplegen en dat wil je eigenlijk niet. Je wilt eigenlijk dat die verpleegkundige zo’n beetje alles om die ene patiënt doet. Zelfs de roomservice medewerkers hebben allebei een wijk, je wilt eigenlijk dat ze zo min mogelijk nog weer andere gezichten zien.

4.2.7 Begeleiding op de werkplek

Invulling begeleiding

Drie respondenten geven aan dat het van belang is om bij het begeleiden van de doelgroep een individuele aanpak te hanteren en per medewerker te bekijken wat deze nodig heeft. Eén respondent, die spreekt uit ervaring, geeft nog specifiek aan dat duidelijkheid bij het maken van afspraken en het geven van instructies erg belangrijk is. Tevens stelt deze respondent dat het noodzakelijk is om de tijd te nemen voor de begeleiding: informatie moet gedoseerd worden vanwege het lage niveau van de doelgroep.

‘Ik denk dat je heel goed van tevoren moet bedenken, wat verwacht ik van iemand? En als diegene alleen komt bijvullen, dan is dat misschien 2 uur op een dag op de hele afdeling, dat je dát gaat beschrijven: ‘Wat ga je eerst doen?’ Dus dat je ook die taken echt heel duidelijk uitschrijft, zodat ze als het ware een spoorboekje hebben van wat moet ik nu gaan doen.’

Organisatorische aspecten

Er wordt door alle respondenten aangegeven dat het organiseren van de begeleiding goed mogelijk is. Men noemt in dit verband de begeleidingsstructuur die al aanwezig is vanwege het opleiden van leerlingen verpleegkunde en het feit dat dit van elke medewerker wordt verwacht. De meeste respondenten stellen dat een vast aanspreekpunt voor de doelgroep heel belangrijk is. Een paar respondenten merken nog op dat dit in de dagdienst goed mogelijk is en dat de zorgcoördinatoren hier mogelijk een rol in kunnen spelen. Eén respondent geeft nog specifiek aan dat er ook voor de begeleiding van leerlingen tegenwoordig minder tijd beschikbaar is.

‘...ze zijn natuurlijk zorgers al, ze begeleiden eigenlijk altijd al patiënten. Daarnaast hebben ze ook allemaal een werkbegeleiderscursus gedaan om de leerlingen en stagiaires te begeleiden. Dus in die zin zouden ze echt al een heel aardig eind kunnen komen. Maar nogmaals, ik denk dat op het individueel niveau je toch even zou moeten kijken wat voor

specifieke begeleiding er nodig is. Maar ik acht het zeker niet een onmogelijkheid; ik acht het eigenlijk zeer goed mogelijk, dat dát geen struikelblok is.'

De werkbegeleider

Elke respondent kent wel één of meer medewerkers in zijn team die bereid zijn om de begeleiding van een medewerker met beperking op zich te nemen, al verschilt de stelligheid waarmee dit gezegd wordt enigszins. De respondenten achten hun medewerkers over het algemeen in staat om de begeleiding van de doelgroep op zich te nemen. Een respondent geeft nog specifiek aan dat het begeleiden van de doelgroep iets anders is dan het begeleiden van een leerling verpleegkunde en in die zin ook andere competenties vraagt. De respondenten noemen desgevraagd de volgende competenties of eigenschappen die een begeleider in huis moet hebben : rustig, niet veroordelend, plannen, geduld, sturend, empathie, feedback geven, structuur bieden, maatje zijn.

'Voor dit verhaal komt het ook een beetje neer op of je affiniteit hiermee hebt, ik weet niet of ik mag verlangen, dat iedereen het kan. Ik kan zo wel wat gezichten voor me halen, oh, die zou dat wel leuk vinden, die zou dat wel kunnen...'

Gewenste ondersteuning

Er is onder alle respondenten behoefte aan informatie hoe om te gaan met de doelgroep, variërend van het krijgen van tips tot een training in vaardigheden door een ervaringsdeskundige. Men ziet de toeleverancier als de aangewezen persoon om professionele ondersteuning te bieden gezien de ervaring met de doelgroep en de kennis van gedragsproblematiek. De respondenten hebben geen duidelijke verwachtingen van HRM op dit vlak. Inbreng van HR wordt genoemd voor het organiseren van bijeenkomsten voor werkbegeleiders en ter ondersteuning bij gesprekken als medewerkers herhaaldelijk niet komen opdagen.

Ja, maar ik wil eigenlijk ook wel ondersteuning van mensen die nu gewend zijn om met dit soort mensen te werken: mensen die leiding geven op een sociale werkplaats. En er zijn wel bedrijven die al sinds jaar en dag heel veel van dit soort mensen in dienst hebben, die het prima vinden werken. Als zo'n iemand, met zo'n ervaring hier komt en zegt: 'Weet je, ik zou dat zo aanpakken'.

4.2.8 Intentie aanname doelgroep in 2016

- Eén respondent zegt 'ja', als er formatie is of als er andere keuzes worden gemaakt;
- Een respondent zegt 'ja', maar verwacht ruimte in de zin van tijdsinvestering;
- Een respondent zegt 'ja' mits een reële functie en gefaciliteerd door de organisatie
- Een respondent zegt 'nee'
- Een respondent is wel bereid maar zegt 'nee', want ziet geen mogelijkheden

Dan moet er natuurlijk wel formatie zijn, dat is één. Dus het zal ergens weggehaald moeten worden. We moeten flink bezuinigen, er moest nog weer 2% af dus dat is op dit moment een dingetje natuurlijk. Kijk, we moeten als ziekenhuis keuzes gaan maken. Je kan wel bezuinigen, maar dan kun je bepaalde dingen misschien niet meer doen. Als ik kijk qua bezetting, dan kan er aan formatie weinig meer af.

'Als die mensen ingewerkt worden of extra begeleiding nodig hebben, dan wil ik daar uiteraard wel in gefaciliteerd worden door de organisatie. Als het mij tijd gaat kosten om die mensen in te werken of te begeleiden...Ja, we zijn al met de kaasschaaf heel veel hier over het hele ziekenhuis heen gegaan, daar valt niet heel veel meer te halen hoor. Dus als dan verwacht wordt dat we die mensen helemaal gaan inwerken of begeleiden, dan zeg ik nee, daar kan ik niet garant voor staan dat we dat netjes en nauwkeurig doen.'

4. 3 Resultaten MOD

In deze paragraaf worden de resultaten van de vier interviews met managers van de MOD gepresenteerd. In bijlage 8 is een beknopt overzicht hiervan opgenomen.

4.3.1 Ervaringen met de doelgroep

De meeste respondenten hebben geen ervaring met de doelgroep als leidinggevende binnen deze organisatie, wel met een eigen medewerker met beperking. Eén respondent heeft wel ervaring wel met de doelgroep (langdurig in Bijstand, Wajongers) en stelt dat de doelgroep een apart soort aanpak vraagt en dat er de nodige problematiek achter zit. Daarnaast hebben twee andere respondenten in hun vorige werkkring en privé ervaring met de doelgroep (Wajonger, WAO'ers) opgedaan.

'Diegene die nu aan het werk is, die zit met een forse schuldproblematiek...en daar hebben we wat bedrijfsmaatschappelijk werk ingezet...En dit soort voorbeelden geeft ook wel een huiver voor de toekomst, van ojee, moet ik daar nog aan beginnen.

In het verleden heb ik heel bewust, dat was bij mijn vorige werkgever, iemand aangenomen, die doof was, een Wajonger ook; ...omdat iemand voldeed aan de kwalificaties en ik ook iemand graag de kans geef om te laten zien dat hij het kan. Ik heb daar wel goede ervaring mee. Ik ben toen weggegaan en ik denk dat ik haar wel een beetje beschermd heb, niet in de zin van in het uitvoeren van haar werk, maar wel het luisterend oor, af en toe even dat steuntje geven 'je kan het, je doet het goed'. En toen ik daar wegging, viel die steun een beetje weg...'.

4.3.2 Kennis en ervaring met instanties, wet- en regelgeving

De respondenten geven aan dat ze niet of nauwelijks ervaring hebben met regelingen die de inzet van doelgroep stimuleren; één respondent heeft contact met instanties in verband met de doelgroep (UWV, USG ReStart); een andere respondent met UWV vanwege een re-integratiekandidaat. Drie van de vier respondenten zijn op de hoogte van de Participatiewet.

'Ik denk dat weinig leidinggevendenden überhaupt weten wat een no-riskpolis is hoor, daar heb ik geen hoge pet van op. Daar hebben wij in ons dagelijks werk als leidinggevende weinig mee te maken, dus dat zal HRM erg moeten toelichten'.

4.3.3 Persoonlijke overtuiging (MVO)

Er worden diverse positieve uitspraken gedaan ten aanzien van het opnemen van de doelgroep; er wordt met name aangegeven dat de organisatie een maatschappelijke plicht heeft om de doelgroep in te zetten. Er worden ook kritische uitspraken gedaan, met name dat een dergelijke verplichting moeilijk haalbaar is, gezien het vereiste kennisniveau in het ziekenhuis en ook vanwege de bezuinigingen.

'Ja, ik vind dat elke organisatie die verplichting heeft, maar ik zou bijna 'nee' zeggen op de manier hoe de landelijke politiek dit soort dingen invoert, dat roept wel weerstand op. Tweede, en dat is wel wat Gelre zelf beter zou kunnen doen, het is denk ik voor heel veel mensen nog te ver van mijn bedshow en 'onbekend maakt onbemind'.

'Ja, ik vind het mooi, natuurlijk een ziekenhuis, zeker gezondheidszorg heeft een maatschappelijke plicht, maar ik vind dat elke organisatie die heeft. Maar het moet wel passen binnen de organisatie. Ik ben alleen heel benieuwd hoe ze dat gaan doen, als er zo bezuinigd wordt, maar dan zal ik ook niet de eerste zijn die dat zegt'.

'Ik heb 'r geen plaats voor, tenzij het opgeleide professionals zijn, maar als ik jou zo hoor, dan zij ze dat niet. ...Het hangt heel erg af van, kijk als je een koekjesfabriek hebt met een grote lopende band met ongeschoold werk waar we het in een aantal gevallen gewoon over hebben, dan snap ik dat wel, maar in een ziekenhuis, dat vind ik echt van God los.'

4.3.4 Afwegingen bij de besluitvorming

Twee respondenten benadrukken dat er geen geld c.q. geen formatieruimte is om de doelgroep op te nemen. Een andere respondent laat weten dat een stukje boventalligheid (wat extra handjes) ervoor kan zorgen dat er tijd vrijgemaakt kan worden voor begeleiding. Eén respondent benadrukt dat het quotumaantal niet leidend moet zijn: een manager moet zélf kunnen bepalen of hij iemand een kans wil bieden en of het mogelijk is op de afdeling.

4.3.5 Mogelijkheden in bestaande functies

De respondenten geven aan dat de mogelijkheden voor de doelgroep om in bestaande functies te functioneren afhangen van de beperking en de functie. Er worden twee bestaande functies genoemd die mogelijk geschikt is voor een medewerker met verstandelijke of psychische beperking, namelijk die van farmaceutisch medewerker en een medewerker steriele hulpmiddelen (deelfunctie). Twee respondenten geven aan dat er veranderingen aankomen in nabije toekomst, die kansen bieden om nieuwe functies te creëren die geschikt zijn voor de doelgroep.

Knelpunten

De knelpunten hebben vooral te maken met het vereiste opleidingsniveau, de complexiteit van het werk en met het feit dat functies gelinkt zijn aan patiëntveiligheid

Ik heb één functie waarbij ik geen opleiding verwacht...alleen, het blijft wel zo dat daar met farmaceutische middelen wordt gehandeld'

'Hoe je dat geborgd krijgt, zodat iemand verantwoord zijn werk kan doen. Kijk, ons werk is natuurlijk wel heel direct gelinkt aan de patiëntveiligheid, een niet steriel product kan gelijk infecties veroorzaken.'

Want ook bij transport of bij magazijnwerkzaamheden denkt men al heel gauw: 'oh, dat kan iedereen', maar tóch moet je bepaalde vaardigheden hebben om dat te kunnen. Dus als je die niet hebt, ja, dan houdt het op.
--

4.3.6 Mogelijkheden in aangepaste functies

De respondenten geven aan dat er diverse werkzaamheden mogelijk zijn voor de doelgroep in het ondersteunende proces. Genoemd wordt ondermeer: schoonmaakklussen, inpak, logistiek, neventaken, kantoorachtige taken op secretariaat. Er wordt aangegeven dat hier functies bij zitten die nu ook wel gebruikt worden om eigen medewerkers te re-integreren. Er wordt aangegeven dat het aanpassen van de dagindeling voor de doelgroep mogelijk is: later beginnen is geen probleem, maar extra pauzes zouden wel tot weerstand in het team kunnen leiden.

'Ik ben aan het kijken of mogelijk binnen nu en 1 of 2 jaar de CSA Zutphen hier in Apeldoorn kunnen huizen, dan wordt mijn team iets groter en hoe groter het team hoe makkelijker je kunt gaan werken met functiedifferentiatie. Ja, dan kun je inderdaad gaan kijken: Ik zet iemand in die de hele dag alleen maar de instrumentennetten inpakt. Daar zou ik nu geen dagtaak aan hebben. Nu zit dat in het proces. Alleen, hoe groter je hoeveelheden, hoe meer je dat soort dingen wel zou kunnen gaan doen.'
--

Wij zitten eraan te denken om ons logistieke proces weer te veranderen en ook deels te automatiseren. Wij bestellen nu op de afdeling en picken de order hier, maar we kunnen ook op de afdeling bestellen en de order laten picken door onze groothandel. Dan komt er hier een bak binnen en zie je: dit is de bak voor afdeling B7. Dat kan dus specifiek voor de bulkmiddelen en dat gaan we nu met Brocasef uitstippelen. Dan kun je zeggen: 'Hé maar misschien kan die goederenontvangst door iemand met een beperking gebeuren'.
--

Onderzoek job carving

Alle vier respondenten zijn bereid tot een onderzoek naar de mogelijkheden van job carving op hun afdeling: één zonder voorbehoud, drie met voorbehoud. Eén respondent geeft aan dat het onderzoek pas na maart 2016 kan plaatsvinden, omdat er mensen uit moeten.

'De bereidheid is er altijd. Nou, ik zei al 'onbekend maakt onbemind' en ik denk dat het heel verstandig zou zijn om in ieder geval voor managers, maar ik denk ook voor teamleiders, informatiebijeenkomsten te houden.

'Ja en nee. Mijn nee komt er vandaan, dat ik op die farmaceutisch medewerkers 50% flexpersoneel heb rondlopen, die allemaal, nadat hun flextijd is uitgediend, ook vervangen gaan worden. Wat dus een hele grote gevoeligheid is...Om dan nu iemand rond te laten lopen die eigenlijk, voor hun gevoel hen gaat vervangen, dat is nu heel pijnlijk. En anders zou het altijd kunnen, maar nu gaan er gewoon twee uit of drie uit.'

Kanttekeningen

De respondenten plaatsen diverse kanttekeningen bij het aanpassen van functies en/of job carving. In het algemeen wordt genoemd dat:

- de afdeling/het team klein is en hierdoor weinig mogelijkheden biedt;
- een opleiding en bepaalde competenties noodzakelijk blijven om de kwaliteit en de patiëntveiligheid te kunnen borgen;
- het ten koste kan gaan van de efficiency;

'Bij ons is het natuurlijk al niet het hoogst opgeleide werk en zijn het wel allrounders en daardoor maak je het proces redelijk efficiënt. En op het moment dat je dat op gaat knippen, dan is het nog maar de vraag of je het efficiënt blijft doen.'

'Het kan wel bij mij zijn, dat vind ik prima. Kijk, het hangt er natuurlijk ook van af, wat wordt er aan de andere kant gevraagd? Wordt er gezegd, 2 uur per week, nou dan kan je zeggen, daar kan ik wel iets in betekenen. Maar als er wordt gevraagd 24 uur per week, dan kan ik niks betekenen. Als voorbeeld zou het kunnen gaan om etiketten printen, dat soort dingetjes, en in een envelopjes stoppen en klaarleggen. Dat kan, maar dat is natuurlijk niet een dagtaak.'

4.3.7 Begeleiding op de werkplek

Twee respondenten geven aan dat medewerkers gewend zijn om nieuwe collega's in te werken en om tijd hieraan te spenderen. Eén respondent stelt dat de begeleiding van de doelgroep heel individueel bepaald is en dat informatie over de beperking van de medewerker in relatie tot werk daarom noodzakelijk is, maar dat dit lastig is gezien de privacywetgeving.

Ik vind dat niet anders dan bij een gewone collega die hier in dienst komt; die krijgt in het begin ook een vaste collega en die krijgt ook 20 keer uitleg. Alleen, er moet op gegeven moment wel een punt komen dat er zelfstandigheid is, dan wel dat de organisatie zo ingericht is dat er tijd en ruimte is voor die begeleiding.

Werkbegeleider

Drie respondenten doen positieve uitspraken met betrekking tot de bereidheid en competentheid van medewerkers als werkbegeleider: medewerkers in de zorg zijn zeer sociaal en gewend om met een afspiegeling van de samenleving om te gaan. Eén respondent geeft echter aan dat het draagvlak op de afdeling wél een groot probleem is en licht toe dat dit te maken heeft met het lage opleidingsniveau van het team, maar ook met de toenemende hoge werkdruk.

De respondenten noemen desgevraagd competenties of eigenschappen die een begeleider in huis moet hebben: geduld, kunnen luisteren, feedback geven, steunend maar ook ruimte geven, iemand in zijn waarde laten, senioriteit, empathie, aanspreken op gedrag.

‘En dat heeft weer met het hoge Florence Nightingale gehalte van werkers in de zorg te maken die daar heel begripvol voor zijn. En iemand zou hier ook volwaardig worden behandeld’.

‘Ik denk dat er ook binnen het team zeer veel begeleiding op zou moeten staan om die geaccepteerd te krijgen. Ja, met alle respect, maar het zijn niet de allerhoogst opgeleiden uit het ziekenhuis, kunnen redelijk primair reageren en iets minder oog hebben voor de sociale context’.

Gewenste ondersteuning

Er wordt aangegeven dat er behoefte is aan kennis: wat heeft deze persoon nodig en hoe kan hij het beste begeleid worden (individueel inwerkplan), hoe om te gaan met de (achterliggende) problematiek van de doelgroep en waar liggen de grenzen in wat geaccepteerd moet worden (wettelijke kaders). Ondersteuning wordt verwacht van toeleverancier en één respondent noemt ook de Arbodienst. HR wordt met name genoemd in verband met het verstrekken van informatie over regelgeving en voorzieningen.

‘Ik zou vooral, maar dan zit ik dus echt even op de werkgeverskant, ik zou vooral mijn wettelijke kaders willen weten: ‘Wat kan ik wel accepteren, wat kan ik niet?’ Ik heb me weer verslapen, of dat wat je bij een andere medewerker ook na 3 gesprekken zegt: ‘Nu accepteer ik het niet meer, nu wil ik gewoon dat je op tijd komt, dat hebben we afgesproken met elkaar’. Ik neem aan dat dit hier ook voor geldt, want je hebt een normale werknemer - werkgeversrelatie. Maar ik zou wel willen weten: Hoe doe ik dat?...en vooral die kaders waarbinnen ik dan kan opereren: Wat moet ik maar accepteren en wat hoef ik niet te accepteren.’

4.3.8 Intentie aanname doelgroep in 2016

- Een respondent is principieel bereid, maar stelt dat het afhankelijk is van de randvoorwaarden van de organisatie.
- Een respondent zegt ‘nee’, tenzij het geen formatie kost
- Een respondent is bereid, als er passende werkzaamheden zijn en alleen boventallig.
- Een vierde respondent is bereid dit na maart 2016 te bekijken.

O ja, absoluut, maar het moet wel passen. Niet om het aannemen, maar er moet wel wat zijn. Of er moet iemand mij gratis en voor niets toegeworpen worden, ja dat klinkt niet aardig, maar als er wordt gezegd van: ‘Hé heb je nog wat klussen?’ En als dat klusjes zijn die iemand kan: scannen bijvoorbeeld, dat is wel iets wat af en toe moet gebeuren. Als dat iets is wat iemand kan, zonder dat het mij formatie kost, dan zou ik zeggen: prima.

5. Conclusies RVE Zutphen en MOD

5.1 Inleiding

In dit hoofdstuk worden conclusies getrokken op basis van de eerder beschreven resultaten voor RVE Zutphen en MOD. Dit gebeurt door het beantwoorden van de deelvragen gevolgd door de hoofdvraag. In aansluiting hierop volgt een discussie met reflectie op eigen handelen. Aangezien uit de resultaten blijkt dat de uitkomsten van de diensten elkaar niet veel ontlopen, is ervoor gekozen om de conclusies gezamenlijk te presenteren. Waar nodig, zal een accent geplaatst worden. Omwille van de leesbaarheid zullen managers en afdelingshoofden als 'leidinggevende' worden aangeduid.

5.2 Beantwoording van de deelvragen

1. Welke ervaring hebben de leidinggevenden met de doelgroep?

De meeste leidinggevenden hebben in hun huidige functie geen ervaring met de doelgroep van de Participatiewet, maar zijn wel op andere wijze in aanraking gekomen met medewerkers met een arbeidsbeperking, hetzij via roomservice, in vorige werkring of privé. Deze ervaringen kleuren het beeld dat men van de doelgroep heeft en zijn meestal toe te schrijven aan het contact met één specifieke doelgroep.

Het gebrek aan ervaring met de doelgroep zou kunnen leiden tot een zekere terughoudendheid ten aanzien van de bereidheid om hen op te nemen, want voor de doelgroep geldt 'onbekend maakt onbemind' (Van Petersen et al., 2004). Leidinggevenden hebben veelal onvoldoende beeld bij de beperkingen van de doelgroep en dat maakt het wellicht lastig om geschikte mogelijkheden voor de deze medewerkers te vinden of te creëren (Van Horssen et al., 2011). Twee leidinggevenden die over actuele ervaring beschikken, zien wel concrete mogelijkheden voor de doelgroep. Zij hebben ook oog voor eventuele knelpunten en laten zo zien dat zij realistische verwachtingen hebben ten aanzien van de doelgroep als werknemer (Van Horssen et al., 2011).

De meeste leidinggevenden blijken (erg) weinig ervaring met de doelgroep te hebben; deze onbekendheid kan leiden tot een zekere terughoudendheid om de doelgroep aan te nemen. Door het gebrek aan kennis van de doelgroep en hun beperkingen kan het bovendien lastiger zijn om geschikte mogelijkheden te vinden of te creëren. De leidinggevenden die bekend zijn met de doelgroep en hierdoor een realistische beeld hebben, blijken mogelijkheden te zien.

2. Welke ervaring hebben leidinggevenden met toeleveranciers en regelingen?

Het gebrek aan ervaring met de doelgroep leidt in de eerste plaats tot onbekendheid met de dienstverlening van de toeleveranciers. In de tweede plaats leidt het tot onbekendheid met wet- en regelgeving. Uit onderzoek blijkt dat onvolledige informatie op dit vlak kan leiden tot angst voor vermeende financiële risico's (Van Petersen, et al., 2004).

De meeste leidinggevenden blijken nauwelijks ervaring met toeleveranciers en regelingen te hebben. Hierdoor is er weinig kennis van faciliteiten en regelingen waar gebruik van kan worden gemaakt bij het opnemen van de doelgroep. Deze onbekendheid kan leiden tot angst voor financiële risico's.

3. Wat is de persoonlijke overtuiging van leidinggevenden ten aanzien van het bieden van kansen aan medewerkers met een arbeidsbeperking?

De leidinggevenden geven blijk van een overwegend positieve overtuiging als het gaat om sociaal ondernemen en de maatschappelijke plicht die een ziekenhuis (gezondheidszorg) hierin te vervullen heeft. Dit lijkt met name te duiden op een bereidheid in algemene zin (Van Petersen, et al., 2004). Als er sec gevraagd wordt naar de intentie om in 2016 iemand met een beperking op de eigen afdeling aan te nemen, dan is die bereidheid er ten dele en onder voorbehoud.

Tevens blijkt dat leidinggevenden mét ervaring zich het meest bereid tonen om de doelgroep een kans te bieden (Siegert & Cuelenaere, 2009). Dat is logisch, want het feit dat ze over deze ervaring beschikken, geeft al aan dat ze sociaal ondernemen een warm hart toedragen ondanks eventuele mindere ervaringen. Een enkele leidinggevende zonder ervaring is ook bereid (enthousiast) om iets voor de doelgroep te betekenen. De kans bestaat dat deze leidinggevende een te positief en wellicht te weinig realistisch beeld van de doelgroep als werknemer heeft (Van Horssen et al., 2011).

De leidinggevenden tonen over het algemeen een positieve attitude ten aanzien van het bieden van kansen aan medewerkers met een arbeidsbeperking. De daadwerkelijke bereidheid om de doelgroep in 2016 op de afdeling op te nemen, is er ten dele en onder voorbehoud.

Leidinggevenden met ervaring tonen zich (wederom) bereid, omdat zij sociaal ondernemen een warm hart toedragen.

Enthousiaste leidinggevenden zonder ervaring kunnen mogelijk een te rooskleurig beeld hebben van de doelgroep als werknemer.

4. Hoe is het gesteld met het draagvlak op werkvloer om een collega met beperking in het team op te nemen?

Het draagvlak lijkt vooral af te hangen van beschikbare tijd en de werkbaarheid. Er is een verschil in draagvlak waar te nemen tussen de afdelingen: er lijkt veel draagvlak aanwezig bij medewerkers die in de zorg werken (en dat doen vanuit intrinsieke motivatie om anderen te helpen) en hoog zijn opgeleid. En er lijkt beduidend minder draagvlak aanwezig bij afdelingen met laagopgeleide medewerkers. Dit kan komen doordat zij niet in de patiëntenzorg werken en zich wellicht eerder onzeker voelen in contact met medewerkers met beperking (Van Petersen, et al., 2004). Het verschil in draagvlak kan te maken hebben met de gevolgen die dit heeft voor de eigen functie. Bij verpleegkundigen zou dat gunstig kunnen uitpakken, omdat zij bijvoorbeeld minder schoonmaakklassen hoeven te doen en zich meer met de patiënt kunnen bezighouden. Bij medewerkers in lage functies zijn er wellicht eerder negatieve consequenties aan verbonden, zoals een minder afwisselend takenpakket (Van Soest et al., 2008). Het draagvlak op de werkvloer is een bepalende factor, want deze medewerkers zijn hard nodig om de doelgroep op de werkplek te ondersteunen (zie deelvraag 8).

Het draagvlak om een collega met een beperking op te nemen in het team hangt af van beschikbare tijd en werkbaarheid. Het draagvlak lijkt hoog in de zorg, onder hoogopgeleide medewerkers. Het draagvlak lijkt lager op afdelingen met laaggeschoolde medewerkers. Het verschil in draagvlak om de doelgroep in het team op te nemen, kan te maken hebben met onbekendheid met de doelgroep en onzekerheid over de gevolgen voor de eigen functie. Draagvlak op de werkvloer is cruciaal voor het welslagen van de begeleiding.

5. Hoe staat het met de financiële haalbaarheid om een medewerker met beperking op te nemen?

De leidinggevendenden achten het opnemen van de doelgroep financieel niet haalbaar: er is geen formatieruimte en geen tijd beschikbaar. Dit lijkt een grote belemmering te vormen. Onderzoek (Van Petersen, et al., 2004) wijst uit dat deze opvatting mogelijk wordt versterkt door de onbekendheid met regelgeving, waardoor men weinig zicht heeft op de financiële kant van het verhaal (zie ook deelvraag 2). Er blijkt overigens wel bereidheid om de doelgroep bovenformatief in te zetten.

Het faciliteren van ruimte en tijd om de doelgroep op te nemen lijkt een cruciale randvoorwaarde. Er blijkt veel bereidheid te zijn om de doelgroep bovenformatief in te zetten.

6. Hoe staat het met de mogelijkheden voor de doelgroep in bestaande functies?

RVE Zutphen

Het lijkt niet haalbaar en niet wenselijk om medewerkers met een verstandelijke beperking en/of gedragsproblematiek in het primaire proces, de patiëntenzorg in te zetten. Dit brengt teveel risico's mee voor de patiëntveiligheid en kan ten koste van de kwaliteit van zorg. Het verpleegkundige werk is vrijwel altijd te zwaar voor medewerkers met lichamelijke beperking; dit zou leiden tot aanpassingen die in de praktijk niet uitvoerbaar zijn (enkele uitzonderingen daargelaten). Een medewerker met beperking kan misschien wel op het secretariaat of op de polikliniek als doktersassistente werken. Daarbij moet gerealiseerd worden dat beperkte medewerkers die over een adequate opleiding beschikken en zelfstandig het WML kunnen verdienen in feite niet tot de doelgroep van de Participatiewet behoren.

De mogelijkheden in bestaande functies in de patiëntenzorg (RVE Zutphen) zijn écht minimaal en dat vormt een grote belemmering om de doelgroep op te nemen.

MOD

Bij de MOD wordt meer achter de schermen gewerkt, waardoor er niet altijd sprake is van (patiënten)contact en dat maakt de werkomgeving mogelijk wat geschikter voor de doelgroep. Er is daarnaast meer laaggeschoold werk beschikbaar, bijvoorbeeld in de logistiek. Deze lagere functies zijn voor medewerkers met een lichamelijke beperking veelal te zwaar (veel loopwerk), maar komen wellicht in aanmerking voor medewerkers met een verstandelijke beperking en/of gedragsproblematiek. Aangezien dit medisch ondersteunende functies zijn, zal kritisch bekeken moeten worden of risico's voldoende kunnen worden afgedekt en welke competenties er precies vereist zijn. Realistisch gezien betekent dit dat er (kleine) aanpassingen nodig zijn. Daarnaast is intensieve begeleiding hierbij een must; gebrek aan draagvlak kan dan een knelpunt vormen (zie deelvraag 4).

Er zijn mogelijkheden bij de MOD voor de doelgroep in bestaand laaggeschoold werk, mits er tijd gestoken wordt in het creëren van draagvlak bij het team.

Bij de MOD lijkt er in nabije toekomst sprake van veranderingen (zoals centralisatie, automatisering) die zouden kunnen leiden tot de herinrichting van werk op de afdeling. Dit kan betekenen dat er ruimte ontstaat om bij het ontwerpen van nieuwe functies ook rekening te houden met mogelijkheden voor de doelgroep. Dit zou kunnen leiden tot structurele banen en eerste stap richting een inclusieve arbeidsorganisatie (Van Ruitenbeek et al., 2013).

Er kunnen bij de MOD mogelijkheden voor de doelgroep ontstaan door veranderingen in de nabije toekomst. Deze veranderingen zouden kunnen leiden tot herinrichting van het werk op de afdeling, waardoor er functies gecreëerd kunnen worden voor de doelgroep.

7. Welke mogelijkheden zijn er om 'passend werk' te creëren voor de doelgroep?

Er lijken bij beide diensten mogelijkheden om 'passend werk' te creëren in het 'ondersteunde proces'. De focus ligt hierbij op niet essentiële als onbelangrijk bestempelde taken binnen de functie (Van Ruitenbeek et al., 2011). Deze kunnen door middel van job carving worden weggesneden worden uit bestaande hogere functies. Denk hierbij bijvoorbeeld aan verpleegkundigen die nog allerlei schoonmaakklassen verrichten of aan fysiotherapeuten die zelf het oefenmateriaal moeten reinigen. Leidinggevenden toonden zich bereid om mee te denken over 'passend werk' en kwamen met allerlei ideeën die aanknopingspunten bieden voor nader onderzoek (bijlage 9). Veel taken lijken vooralsnog te weinig volume te hebben om een reële functie te creëren. Een ander punt van aandacht is dat het kan conflicteren met de policy om de patiënt met zo min mogelijk verschillende medewerkers te belasten.

Er zijn bij beide diensten mogelijkheden voor de doelgroep in het ondersteunende proces. Nader onderzoek (job carving) is gewenst om deze te kunnen benutten. Alle leidinggevenden zijn bereid om hier aan mee te werken.

8. Kan er goede en voldoende begeleiding worden geboden?

Het lijkt goed mogelijk om de doelgroep te begeleiden door middel van collegiale steun ('natural support') op de werkplek (Lammerts & Stavenuiter, 2010). Er lijken op de meeste afdelingen medewerkers bereid en in staat om als werkbegeleider, 'Harrie' (pag. 25) te fungeren. Bij RVE Zutphen is zelfs al sprake van een begeleidingsstructuur in verband met leerlingen en stagiaires. Het is van belang om tijd en ruimte te faciliteren aan de werkbegeleiders, zodat het haalbaar is om dit naast hun gewone werk te doen. (Lammerts & Stavenuiter, 2010). Verder zal de begeleiding vorm gegeven moeten worden in samenwerking met een jobcoach. Tenslotte zal er, gezien de beperkte ervaring met de doelgroep (deelvraag 1) meer kennis nodig zijn over het omgaan met de beperkingen en de mogelijk beperkte werknemersvaardigheden van de doelgroep.

Het ziet er naar uit dat er goede en voldoende begeleiding in huis is. Er blijken voldoende medewerkers bereid en in staat zijn om als 'Harrie' te fungeren op voorwaarde dat zij gefaciliteerd worden in tijd en ruimte.

9. Welke ondersteuning is gewenst bij het opnemen van de doelgroep?

Er lijkt ondersteuning nodig op verschillende terreinen. Het faciliteren van tijd en ruimte door directie lijkt een voorwaarde om überhaupt te willen nadenken over het opnemen van de doelgroep (zie ook deelvraag 5). Daarnaast lijkt het nodig om te voorzien in informatie met betrekking tot de doelgroep, het gedrag en de beperking; hier zou mogelijk de toeleverancier voor kunnen worden ingeschakeld. Tevens is behoefte aan een wettelijk kader en kennis van de regelingen; hier ligt mogelijk een rol voor HRM.

Er blijkt ondersteuning nodig gericht op het versterken van kennis en vaardigheden met betrekking tot de doelgroep en met betrekking tot wettelijke kaders. De belangrijkste conclusie is echter dat er tijd en ruimte gefaciliteerd moet worden door de directie.

5.3 Beantwoording van de onderzoeksvraag

De centrale onderzoeksvraag luidt: *In hoeverre zijn leidinggevenden bereid om medewerkers met een beperking op te nemen en welke mogelijkheden zien zij op hun afdeling om geschikte arbeidsplaatsen te realiseren?*

Het antwoord op deze vraag is gebaseerd op een beperkt aantal interviews dat is afgenomen bij twee verschillende diensten. Dit betekent dat het antwoord op deze vraag vooral inzichtelijk maakt hoe de geïnterviewde afdelingshoofden dit vraagstuk zien.

De daadwerkelijke bereidheid om een medewerker met beperking op de afdeling op te nemen blijkt met name bepaald door de kennis en ervaring die men met de doelgroep heeft. Kritische succesfactoren hierbij zijn:

- de persoonlijke overtuiging van de leidinggevende om deze doelgroep een kans te bieden; er zijn een paar leidinggevenden enthousiast en onder voorbehoud bereid.
 - Hier liggen de beste kansen om te starten met een pilot.
- de mogelijkheden om reële functies voor de doelgroep te creëren; aangezien er zeer weinig laaggeschoold werk beschikbaar is, speelt de bereidheid om functies aan te passen een essentiële rol. Deze bereidheid blijkt weer af te hangen van de kennis en ervaring met de doelgroep, omdat men hierdoor beter in staat is om mogelijkheden voor de doelgroep te zien dan wel te creëren.
 - Contact met toeleverancier is noodzakelijk voor nader onderzoek ‘functiecreatie’ en daadwerkelijke afstemming tussen vraag en aanbod.
- de financiële haalbaarheid; het faciliteren van ruimte en tijd; dit wordt versterkt door de onbekendheid met regelgeving en voorzieningen.
 - Financieel advies op maat van toeleverancier(s) is gewenst.
 - De doelgroep boventallig inzetten kan drempelverlagend werken.
- het draagvlak op de werkvloer verschilt per afdeling. Het draagvlak is cruciaal voor de inpassing van de medewerker met beperking in het team en voor het bieden van begeleiding en ondersteuning door naaste collega's.
 - Er zal veel aandacht geschonken moeten worden aan het creëren van draagvlak.

Het realiseren van ‘passend werk’ voor de doelgroep toont het volgende beeld:

- In het algemeen blijken de mogelijkheden beperkt, omdat er weinig laaggeschoold werk voorhanden is.
- Er zijn vrijwel geen mogelijkheden in bestaande functies in de patiëntenzorg (RVE Zutphen): fysiek zwaar, hoog opleidingsniveau vereist, patiëntveiligheid en kwaliteit van zorg moet geborgd zijn.
- Er zijn mogelijkheden (RVE Zutphen en MOD) voor de doelgroep te creëren in aangepast werk. Een soort afdelingsassistent voor ondersteunende c.q. additionele werkzaamheden (zoals schoonmaak) door middel van job carving.
- Er zijn wellicht mogelijkheden in bestaand laaggeschoold werk in apotheek en bij CSA (MOD), mits er tijd gestoken wordt in het creëren van draagvlak.
- Er zijn kansen in verband met aankomende veranderingen op afdelingen (centralisatie CSA, automatisering logistiek apotheek) die kunnen leiden tot herverdeling van werk en

tot nieuwe functies. Dit biedt wellicht ruimte om arbeidsplaatsen voor de doelgroep te creëren.

- De begeleiding van de doelgroep, cruciale randvoorwaarde voor passend werk, lijkt goed haalbaar gezien de bereidheid en competenties van de medewerkers die als werkbegeleider (Harrie) kunnen fungeren. Op afdelingen met weinig draagvlak is dit minder vanzelfsprekend.

5.4 Discussie: reflectie op eigen handelen

Het was oorspronkelijk de bedoeling om interviews af te nemen in de beide ziekenhuizen, bij afdelingshoofden van verpleegafdelingen en poliklinieken. De keuze voor deze homogene doelgroep had kunnen leiden tot een representatief beeld van de bereidheid en mogelijkheden in de zorg ten aanzien van het opnemen van de doelgroep.

Het alternatief, een combinatie van leidinggevenden van RVE Zutphen en MOD, is meer verkennend van aard gebleken. Gezien het lage aantal respondenten en de variatie in afdelingen, is het niet mogelijk om uitspraken te doen die in algemene zin gelden. Het onderzoek biedt vooral inzicht per afdeling ten aanzien van de bereidheid en de mogelijkheden; kansen en knelpunten om de doelgroep op te kunnen nemen, zijn in kaart gebracht. Wat betreft RVE Zutphen: het onderzoek biedt met name inzicht in mogelijkheden bij verpleegafdelingen (4 interviews) en in mindere mate bij de poliklinieken (1 interview). Wat betreft MOD: de afdelingen zijn zo verschillend van elkaar (qua processen en functies) dat deze uitkomsten per afdeling bekeken dienen te worden.

Er is gekozen (zie ook de toelichting in hoofdstuk 3) om managers en afdelingshoofden te interviewen, aangezien uit onderzoek blijkt dat zij een cruciale rol spelen in het besluitvormingsproces om een medewerker met beperking op de afdeling aan te nemen. Dit heeft geleid tot goede inzichten per afdeling. Het is echter nog niet duidelijk hoe het hoger management (zorgmanagers en directie) zich verhoudt tot dit onderwerp. Als zij commitment tonen, MVO-beleid uitdragen en bereid zijn tijd en ruimte te faciliteren, zal dat een positieve invloed hebben op de bereidheid van de leidinggevenden om de doelgroep op te nemen. Het was wellicht beter geweest hier op voorhand ook aandacht aan te schenken.

6. Aanbevelingen

6.1 Inleiding

In het vorige hoofdstuk wordt bij de conclusies en de beantwoording van de onderzoeksvraag aangegeven welke belemmeringen er binnen de organisatie (RVE Zutphen en MOD) zijn om de doelgroep op te nemen. In dit hoofdstuk wordt oplossingsrichtingen aangegeven om met deze knelpunten om te gaan. Ook de kansen, die uit dit onderzoek naar voren komen, worden hierin meegenomen.

6.2 Begin klein: start een pilot bij enthousiaste leidinggevendenden

Een van de belangrijkste conclusies uit het onderzoek is dat er meer bekendheid met medewerkers met een beperking gegenereerd zal moeten worden binnen de organisatie. Dit kan gerealiseerd worden door het creëren van banen voor medewerkers met een beperking als een pilot op te pakken; zo kan dit op kleine schaal worden uitgetest en vorm worden gegeven. Met de opgedane ervaring kunnen dan ook elders binnen de organisatie initiatieven worden ontplooid en zo kan het aantal banen voor de doelgroep langzaam worden uitgebreid (olievlekprincipe).

6.2.1 De voorbereidende fase

Voorafgaand aan de pilot zullen er een aantal voorbereidende stappen moeten worden gezet (Van Lierop & Nijhuis, 2014), namelijk:

- Het informeren van directie, zorgmanagement en OR over de mogelijkheden voor de doelgroep binnen de organisatie met behulp van de uitkomsten van dit onderzoek en het verkrijgen van commitment om een pilot te starten.
- Het inrichten van een projectgroep om de pilot aan te sturen en te begeleiden. De deelnemers zijn in ieder geval de leidinggevendenden van de 'pilot-afdeling'; betrek ook hun HR-adviseurs erbij, eventueel een teamleider of zorgcoördinator en iemand van communicatie. Het is handig om een projectleider aan te stellen die voldoende tijd heeft om coördinatie van de pilot op zich te nemen.
- Het creëren van draagvlak op de afdeling waar de pilot gaat plaatsvinden; medewerkers kunnen zich vaak geen voorstelling maken van wat ze kunnen verwachten van een collega met een beperking; dit punt komt aan bod in paragraaf 6.4.
- Het kiezen van afdelingen voor een pilot:
 - Bij het maken van deze keuze is het enthousiasme van de leidinggevende het belangrijkste. Uit het praktijkonderzoek komen in eerste instantie de volgende leidinggevendenden naar voren: RVE Zutphen: R1 en R2, MOD: R1 en R4.
 - Ook de grootte van de afdeling speelt een rol; over het algemeen zijn er bij een grotere afdeling meer mogelijkheden. Uit het praktijkonderzoek blijkt dat dit inderdaad geldt voor het toepassen van job carving, maar dat er daarnaast ook mogelijkheden zijn in bestaande of nieuwe functies (zie paragraaf 6.3)
 - Daarnaast speelt mee of er onrust op de afdeling heerst met betrekking tot behoud van de eigen baan. Als dit het geval is, dan is het niet verstandig om hier een pilot uit te voeren. Dit is aan de orde bij MOD, R4; hier zijn in een later stadium (na maart 2016) wellicht wel mogelijkheden.
- Tenslotte zal er nagedacht moeten worden over de communicatie, intern en extern.

6.2.2 Geïntegreerde matching

Het verdient de voorkeur om in vroeg stadium contact te leggen met een of meerdere toeleveranciers. Dit draagt bij aan daadwerkelijk afstemming tussen de partijen en dat is een belangrijke succesfactor om een goede match te creëren (Nijhuis et al., 2014). Daarnaast kan een toeleverancier adviseren over (financiële) regelingen en voorzieningen, zoals de inzet van een externe jobcoach.

Er zal geïnventariseerd moeten worden met welke toeleveranciers er al contacten liggen binnen de organisatie en of er nog andere interessante partijen zijn op de arbeidsmarkt voor medewerkers met een beperking. En, wat kunnen ze bieden? Denk in dit verband aan zaken als: ervaring met functiecreatie (methodieken), kennis van 'de ziekenhuiswereld', de doelgroep(en) die zij bemiddelen en de werkwijze. De grootte en complexiteit van de eigen organisatie kan hier ook in worden meegenomen; een tegenspeler korte lijnen en slagkracht kan dan juist wenselijk zijn. Contacten met toeleveranciers verlopen meestal via accountmanagers, die wat verder van het inhoudelijke proces en de doelgroep afstaan en informatie intern moeten doorvertalen. Het is wenselijk om in vroeg stadium mensen van de praktijk te betrekken bij de casuïstiek die uit de interviews naar voren is gekomen.

6.2.3 Ondersteuning bieden aan de leidinggevenden

De leidinggevenden hebben behoefte aan ondersteuning. Hier ligt een taak voor HRM om dit te stroomlijnen en te organiseren. Het gaat in de eerste plaats om kennis met betrekking tot de doelgroep, hun beperkingen en mogelijkheden. Dit kan ondermeer door in samenwerking met een toeleverancier workshops te geven aan leidinggevenden, eventueel ook aan teamleiders en werkbegeleiders. Ook is het zinvol dat dit onderwerp op de agenda van het werkoverleg komt te staan om de medewerkers te informeren.

In de tweede plaats is er behoefte aan informatie over regelingen en wettelijke kaders. Leidinggevenden verwachten dat HRM hen van informatie kan voorzien. Er zal bekeken moeten worden op welke wijze dit vorm gegeven kan worden. Daarnaast is het zaak dat de leidinggevenden zoveel mogelijk ontzorgd worden wat betreft de administratieve afhandeling. Er zal samen met de personeel- en salarisadministratie (PSA) bekeken moeten worden hoe dit vorm gegeven kan worden.

Tenslotte kan er een taak liggen voor HRM om te zijner tijd de eerste screening van de kandidaten op zich te nemen en de leidinggevenden zo te ontlasten. Het is mogelijk dat er ook een taak voor de Arbodienst en de arbeidsdeskundige is weggelegd met betrekking tot de doelgroep; het opnemen van de doelgroep heeft ook raakvlakken met hun werkveld. Dit zal nader afgestemd moeten worden.

6.3 Creëer reële functies voor de doelgroep

Een andere belangrijke conclusie is dat er banen gecreëerd moeten worden die meerwaarde hebben. Het onderzoek biedt aanknopingspunten waar deze banen mogelijk te realiseren zijn. Het is zaak om deze mogelijkheden nader te onderzoeken met behulp van een toeleverancier; alle leidinggevenden hebben tijdens het interview aangegeven hiermee akkoord te willen gaan. Er worden hieronder een aantal mogelijkheden geschetst.

6.3.1 'Job carving' om ondersteunende functies te creëren

- Er zijn in de directe patiëntenzorg geen mogelijkheden voor de doelgroep, maar er lijken mogelijkheden om hier door middel van job carving banen te creëren. Eenvoudige klussen worden dan uit het takenpakket van verpleegkundigen gehaald en gebundeld tot

een functie voor een medewerker met beperking. Het gaat om simpele nevenklussen, meestal schoonmaakwerk. Uit het praktijkonderzoek komt naar voren dat een aantal leidinggevendenden hier wel ideeën bij hebben (zie bijlage 10) en ook bereid (enthousiast) zijn om hier een vervolg aan te geven. Dit zijn voor RVE Zutphen: R1 en R2. Hier liggen mogelijkheden om een pilot(s) te starten.

- Bij de paramedische dienst (MOD) lijkt een concrete mogelijkheid aanwezig. Hier is een functie voor halve dagen te realiseren; het gaat met name om het reinigen van het oefenmateriaal van de fysiotherapeuten. De manager is alleen bereid, als dit bovenformatief te realiseren valt. Afstemming is vereist om dit in goede banen te leiden. Wellicht dat hier kansen liggen om een werkervaringsplek te realiseren.

Bovenstaande opties laten zien dat het om incidentele functies gaat, waarbij in feite steeds een maatwerkbaan voor één persoon gecreëerd wordt. Met job carving kan een beperkt aantal functies gecreëerd worden.

6.3.2 Het plaatsen van de doelgroep in bestaande functies

Er is bij de MOD laaggeschoold werk voorhanden dat enigszins aansluit bij de mogelijkheden van de doelgroep. Dit betreft bijvoorbeeld de functie van farmaceutisch medewerker bij de apotheek (functiegroep 30). Er zal intensieve begeleiding nodig zijn om de medewerker met beperking geschikt te maken voor de functie; vaak gebeurt dit door zijn takenpakket langzaam uit te breiden. Op dit moment is er vanwege het flexpersoneel dat eruit moet veel onrust op deze afdeling. Na maart 2016 zijn er wellicht mogelijkheden. De betreffende functiebeschrijving opvragen en een gesprek arrangeren tussen de manager van de afdeling en een toeleverancier in bijzijn van de HR-adviseur zijn acties die al wel in gang gezet zouden kunnen worden.

6.3.3 Het creëren van nieuwe functies voor de doelgroep

Bij de MOD zijn er veranderingen op komst bij zowel de apotheek (logistiek) als de CSA, die gevolgen kunnen hebben voor de verdeling van het werk (zie deelvraag 6, conclusies). Het is wenselijk om deze managers in contact te brengen met een deskundige op gebied van de IHW-methode, omdat bij de herinrichting van het werk ook banen voor de doelgroep gecreëerd zouden kunnen worden. Dit betekent dat hier kansen liggen om structurele banen voor de doelgroep te creëren (Van Ruitenbeek et al., 2011).

6.3.4 Vervolgonderzoek mogelijkheden voor de doelgroep

- De poliklinieken zijn in het onderzoek onvoldoende belicht. Een onderzoek naar de mogelijkheden van job carving is hier gewenst, mits de leidinggevendenden hiertoe bereid zijn. De polikliniek bestaat uit veel kleine afdelingen, die afzonderlijk veelal te weinig volume hebben om een reële functie te creëren. Wellicht dat er afdelingsoverstijgend wel een mogelijkheid is om een functie te creëren. Als dat inderdaad zo is, zou dit een vervolg kunnen zijn op de eerste pilot.
- De mogelijkheden die genoemd worden, zijn gebaseerd op slechts 9 interviews met leidinggevendenden bij RVE Zutphen en MOD. Er zal overwogen moeten worden of er in dit stadium contact gezocht gaat worden met leidinggevendenden van RVE Apeldoorn of met andere managers van de MOD. Vooralsnog lijkt het wenselijk om eerst de mogelijkheden bij de geïnterviewde leidinggevendenden te inventariseren en hier een pilot te draaien. Als dit succesvol is, biedt dit kansen om elders binnen de organisatie aansluiting te vinden.

6.4 Draagvlak creëren: acceptatie op de werkvloer

Er is geconcludeerd dat het wisselend gesteld is met het draagvlak binnen de organisatie en ook dat juist dit draagvlak een cruciale succesfactor is. Volgens een onderzoek naar 'Inpassing en acceptatie van Wajongers op de werkvloer' is samenwerken met een collega met een beperking iets nieuws waar medewerkers aan moeten wennen. Het kan lastig zijn om de balans te vinden tussen enerzijds de medewerker met beperking niet te veel in bescherming nemen en anderzijds er wel ervoor zorgen dat hij zich prettig voelt. Het is aan de leidinggevende die belast is met de dagelijkse aansturing om dit in goede banen te leiden. Hij zal moeten ingrijpen als er een conflictsituatie dreigt te ontstaan, zo nodig gesprekken moeten voeren met medewerkers over hun gedrag en de impact die dat heeft op de collega met beperking. De leidinggevende speelt een cruciale rol in het creëren van draagvlak op de afdeling (Lammerts & Stavenuiter, 2010).

Uit dit onderzoek komen een aantal punten naar voren die bijdragen aan acceptatie op de werkvloer, waaronder:

6.4.1 Het tijdig informeren, met open oor voor de werkvloer

De medewerkers moeten geïnformeerd worden over de komst van de medewerker met beperking, waarbij ruimte is voor vragen. Er is vaak bezorgdheid over wat de komst van een collega met beperking betekent voor het eigen werk.

Het is belangrijk informatie te verstrekken over de medewerker, diens beperking en de impact op het werk en de onderlinge verhoudingen. Denk hierbij aan zaken als werktempo en prestatie, leervermogen, aansturing en aandacht en gedragskenmerken. De toeleverancier (jobcoach) kan een rol spelen bij het geven van voorlichting en het kweken van begrip. Daarnaast is het belangrijk om de medewerkers op de hoogte te stellen van het feit dat er een andere beloning geldt voor deze medewerker in relatie tot de productiecapaciteit en dat geen kosten gemoeid zijn bij uitval door ziekte.

6.4.2 Een aanspreekpunt bij spanningen rond inzet van beperkte medewerker

Er kunnen spanningen ontstaan door de aanwezigheid van de medewerker met beperking. Als een goed gesprek niet meer volstaat en er escalatie dreigt, dan is het belangrijk dat er snel kan worden ingegrepen. De leidinggevende en werkbegeleider moeten weten bij wie ze terecht kunnen voor ondersteuning: een snel benaderbaar aanspreekpunt. Dit zal vooraf moeten worden afgestemd. Wellicht dat de afdeling HRM hier een rol in kan spelen en/of dat de toeleverancier (jobcoach) hier iets in kan betekenen.

6.4.3 Strak toezicht op dagelijkse omgang

Het blijkt belangrijk voor de acceptatie van de collega met beperking om 'er bovenop te zitten'. De leidinggevende heeft in die zin ook een toezichthoudende rol en moet duidelijkheid bieden over de omgang met de collega met beperking en zorg dragen voor een veilige en rustige werkomgeving.

6.4.4. Begeleiding vastleggen

Medewerkers die de nieuwe collega gaan ondersteunen, zullen hierdoor zelf minder productief zijn. Het is belangrijk dit vooraf te bespreken en vast te leggen.

6.5 Financiën

Er wordt geconcludeerd dat geen tijd en ruimte beschikbaar is om de doelgroep op te nemen en dat men financiële risico's wil beperken. In deze paragraaf wordt hier kort op ingegaan.

6.5.1 Omvang project beperken

Van Horssen et al. (2013) geeft aan dat de meeste grote bedrijven eerst op kleine schaal ervaring op willen doen met werknemers met een beperking. Een bescheiden project (pilot, zie 6.1) beperkt namelijk de risico's en maakt inzichtelijk welke kosten en risico's daadwerkelijk zijn. De opgedane ervaringen geven input voor de vervolgstappen in dit leerproces.

6.5.2 Keuze flexibel dienstverband

Uit hetzelfde onderzoek (Van Horssen et al., 2013) blijkt dat bedrijven vaak voor een detachering van SW-werknemers te kiezen, omdat dit nauwelijks risico's met zich meebrengt. Er wordt ook regelmatig gekozen voor een tijdelijk dienstverband; daarbij gaat het meestal om Wajongers en wordt gebruikt gemaakt van proefplaatsing (bijvoorbeeld 9 maanden contract na 3 maanden proeftijd). De gekozen contractduur houdt vaak verband met de subsidiemogelijkheden. Advies van de toeleverancier is mede daarom in vroeg stadium gewenst.

Het kan ook voorkomen dat de status van de werknemer verandert. Het UWV gaat de komende jaren bijvoorbeeld alle mensen met een Wajong-status opnieuw beoordelen. Als blijkt dat een Wajonger zelfstandig het WML kan verdienen, dan telt deze persoon volgens de afspraken die nu gelden, nog maximaal twee jaar mee voor de banenafpraak (de normaalste zaak, 2015, 8 december). Dit kan een reden zijn voor terughoudendheid ten aanzien van een vast dienstverband.

6.5.4 Re-integratieinstrumenten

Er zijn re-integratie instrumenten beschikbaar die ingezet kunnen worden bij mensen met een arbeidsbeperking om de extra kosten terug te brengen en de lagere productiviteit te compenseren. Het zijn vrij complexe regelingen met voorwaarden die per doelgroep (kunnen) verschillen; een toeleverancier kan hier een adviserende rol in spelen. De belangrijkste instrumenten op een rijtje (de normaalste zaak, 2015, 8 december):

- Proefplaatsing: een medewerker met beperking komt dan eerst werken met behoud van uitkering om samen uit te proberen of er sprake is van een goede match. De werkgever moet de intentie hebben om de medewerker hierna voor minimaal 6 maanden in dienst te nemen. Tijdens deze proefplaatsing kan alvast de loonwaarde worden bepaald.
- Loonkostensubsidie (loondispensatie): als iemand een arbeidsbeperking heeft, kan dat gevolgen hebben voor de productiviteit. Er zijn mogelijkheden om dit als werkgever gecompenseerd te krijgen.
- No riskpolis: de verplichting om bij werknemers bij ziekte twee jaar lang het loon door te betalen, is een flinke kostenpost. De no risk vermindert dit risico bij ziekte. De werkgever blijft verantwoordelijk voor de re-integratie terug naar werk.
- Subsidies: het is mogelijk om bijv. een mobiliteitsbonus te ontvangen. Dit is een korting op premies voor werknemersverzekeringen die gedurende de eerste drie jaar mag worden toegepast. Bij sommige gemeentes is er ook een stimuleringspremie.

- Werkvoorzieningen en begeleiding: Het is mogelijk om allerlei werkvoorzieningen vergoed te krijgen. Tevens is het mogelijk externe begeleiding, een job coach, in te zetten)

6.5.4 Kosten en baten

Van Lierop en Nijhuis (2014) geven in de handreiking 'functiecreatie in ziekenhuizen' aan welke kosten en baten een rol spelen bij functiecreatie. De baten bestaan uit de besparingen op het reguliere personeel als eenvoudige deeltaken in het vervolg uitgevoerd worden door een goedkopere medewerker met beperking. De kosten bestaan uit de loonkosten voor deze medewerker. De eerste maanden, tijdens de proefplaatsing wordt er met behoud van uitkering gewerkt; de werkgever heeft dan nog geen loonkosten.

In de Eindrapportage Wajongproject 'een passende baan bij het Slotervaartziekenhuis' (2014) wordt melding gemaakt van kosten voorafgaand aan indiensttreding: gemiddeld 30 uur begeleidingskosten voor met name ondersteuning (training) aan werkbegeleiders en leidinggevende (ca. €730,-) en 6 uur extra P&O tijd per Wajongere (ca. €190,-). Er wordt daarnaast aangegeven dat er in het eerste jaar gemiddeld 14 uur extra P&O tijd (ca. €460,-) nodig is per Wajongere, omdat de komst van deze medewerkers extra werkzaamheden met zich meebrengt voor de afdeling P&O (met name voor de coördinator) en de personeels- en salarisadministratie (Nijhuis et al., 2014).

6.6 Implementatieplan

Er wordt in onderstaand schema aangegeven welke stappen er gezet moeten worden alvorens er met een pilot kan worden gestart.

Acties	Betrokkenen
Terugkoppeling onderzoek	
Uitkomsten onderzoek presenteren aan opdrachtgever (hoofd HR advies, HR manager) en afdeling HR advies Staat gepland op 19 januari 2016	Sonja Koele
Informeren van de organisatie in combinatie met terugkoppeling van het onderzoek: • Directies van RVE Zutphen en MOD • Geïnterviewde leidinggevenden • Overige leidinggevenden • OR • RvB • Evt. directies RVE Apeldoorn en AOD	Inge Tromp-Toering HR adviseurs
Vorbereidende fase	
Inventariseren of er commitment is bij directie om een pilot te starten (zie 5.4)	HRM, Inge Tromp-Toering
Inventariseren hoe de OR zich verhoudt tot het opnemen van de doelgroep	HRM
Contacten leggen met toeleveranciers voor nader onderzoek/geïntegreerde matching (zie 6.2.2)	Inge Tromp-Toering, HR adviseur(s)
Afspraak inplannen voor overleg met toeleveranciers en HR adviseurs om resultaten per afdeling te bespreken. Doel: selectie van geschikte afdeling(en) voor pilot en vervolgacties/onderzoek bij andere afdelingen. (zie 6.3)	HR adviseurs RVE Zutphen en MOD, toeleveranciers, Sonja Koele
Terugkoppeling van dit overleg aan opdrachtgever en keuzes maken voor vervolg	HR adviseurs, Inge Tromp-Toering
Contact leggen met leidinggevende(n) van afdeling(en) die geschikt lijken voor een pilot	HR adviseurs
Het formeren van een intern projectteam en het aanstellen van een projectleider (zie 6.2.1)	Inge Tromp-Toering
Uitwerken en vormgeven van ondersteuning aan leidinggevenden (zie 6.2.3)	Projectteam i.s.m. HR, PSA, toeleverancier
Draagvlak creëren bij de medewerkers van de 'pilot-afdeling' (zie 6.4)	Projectteam met toeleverancier, evt. MVO-coördinator
Communicatieplan intern/extern opstellen	Projectteam, afdeling communicatie

Literatuur

ABU Factsheet (2014)

Achterberg, T. J., Holwerda, A., Verhoef, E., Wind, Brouwer, S., Maurice-Stam . . . Klink, J. J.L. van der (2010). *Wajongers aan het werk: welke factoren kunnen van belang zijn voor arbeidsparticipatie van jonggehandicapten?* Tijdschrift voor Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde 18 nr. 2 (2010).

Baarda, B. (2014). *Dit is onderzoek! Handleiding voor kwantitatief en kwalitatief onderzoek*. Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers.

Buitinga, S., Prooijen, T. van (2011). *Cedris: werkgeversonderzoek. Wensen en behoeften Wet Werken naar Vermogen*. Enschede: New Research & Consultancy B.V.

CrossOver (z.j.). *Wajongwijzer voor werkgevers. Denken in mogelijkheden*. geraadpleegd op 20 augustus 2015 van <https://www.awvn.nl/thema-site/Documents/Wajongwijzer%20PDF%20voor%20site.pdf>

CrossOver (2012). 'Is de HRM-student voorbereid op de arbeidsmarkt van de toekomst?'

De Normaalste Zaak. <http://www.denormaalstezaak.nl/>

Dielis, L. (2000), *Werkaanpassing bij psychische beperkingen. Een literatuuronderzoek*. Maandblad Geestelijke volksgezondheid, 55 (2000).

Gelre ziekenhuizen Jaarbericht (2013) verkregen op 10 november 2014
<http://www.gelreziekenhuizen.nl/jaarbericht2013/over-ons.html#about-1>

Gelre ziekenhuizen, Kaderbrief RvB (2015)

Gelre ziekenhuizen, Strategisch meerjarenplan 2015-2018

Hagen, B., Overmars-Marx, T., Soest, K. van, Mulder, M. (2010). *Arbeidsparticipatie van Wajongers op de werkplek. De bijdrage van collegiale steun op de werkplek aan Wajongers*. Utrecht: Vilans.

Hoogeveen, Y., Jettinghoff, K. (2014). *Een eerste blik. Een inventarisatie van de ervaringen met job carving en functiecreatie in ziekenhuizen*. SBCM en StAZ.

Horssen, C. van, Blommesteijn, Brukman (2009). *De Wajonger als werknemer. Onderzoek naar duurzame arbeidsparticipatie van Wajongers*. Amsterdam: Regioplan in opdracht van FNV.

Horssen C.P. van (2010). *Meer werkplekken bij werkgevers. Literatuuronderzoek in het kader van de evaluatie en monitoring van de pilots Werken naar Vermogen, Pilot 1* Amsterdam: Regioplan in opdracht van ministerie van SZW.

Horssen, C. van, Blommesteijn, Rosing (2011). *Een Wajonger in mijn bedrijf? Een onderzoek naar de attitude, ervaringen en bereidheid van werkgevers om een Wajonger in dienst te nemen en te houden*.

Horssen, C. van, Mallee, L., Timmerman MMC, J.P.H.K., Wissink, C.E. (2012). *Meer werkplekken bij werkgevers. Vierde tussenrapportage in het kader van de evaluatie en monitoring van de pilots Werken naar Vermogen, pilot 1*. Amsterdam: Regioplan in opdracht van ministerie van SZW.

Horssen, C. van, Mallee, L., Timmerman MMC, J.P.H.K., Wissink, C.E. (2013). *Meer werkplekken bij werkgevers. Eindrapport in het kader van de evaluatie en monitoring van de pilots Werken naar Vermogen, pilot 1*. Amsterdam: Regioplan in opdracht van ministerie van SZW.

Lammerts, R., Stavenuiter, M. (2010). *Wajongers op de werkvloer. Inpassing en acceptatie van jonggehandicapten in bedrijven*. Verwey-Jonker Instituut in opdracht van Raad voor Werk en Inkomen.

Lierop, B. van (z.j.) *Report on National Employer Threshold Tool Profiles*. Optiwork Consortium.

Lierop, B. van (2009) *Wat vinden bedrijven? Een peiling onder HRM'ers en P&O'ers over het in dienst nemen van een Wajonger*. Nieuwegein, Kenniscentrum CrossOver.

Lierop, B. van, Nijhuis, F., Disworks (2014). *Functiecreatie in ziekenhuizen. Een handreiking voor de ziekenhuizen om duurzame banen te genereren voor mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt*. StAZ en SBCM.

Mallee, L. (2013). *Match, werknemer met beperking en werk*. Publicatie in 'Aan de Slag'.

Ministerie van Sociale zaken en Werkgelegenheid. Gemeenteloket SZW. (z.j.) *Participatiewet en quotumregeling*. Geraadpleegd op 28 november 2014, van <http://www.gemeenteloket.minszw.nl/binaries/content/assets/Participatiewet/2014-09-24/infoblad-participatiewet-sep-2014.pdf>

Ministerie Sociale Zaken en Werkgelegenheid. Gemeenteloket SZW. (september 2014) *Factsheet Banenafpraak en Wet banenafpraak en quotum arbeidsbeperkten* (http://www.samenvoordeklant.nl/system/files/Factsheet%20wet%20BQA%20versie%20september%202014_140924.pdf)

Mulders, H., Zijlstra, F. (z.j.) *Taylor revisited: 'The right job for a man'. Participative work (re)design for special need groups*.

Nijhuis, F. (2011). Inaugurele rede bij aanvaarding van de Atlant-leerstoel Inclusieve (arbeids)organisatie '*Werken naar vermogen en vermogen om te werken*'. Maastricht University en Atlant Groep.

Nijhuis, F., Mulders, H., Zijlstra, F. (2011). '*Inclusief herontwerp van werkprocessen*'. Publicatie in 'Aan de Slag'.

Nijhuis, F.J.N., Zijlstra, F.R.H., Ruitenbeek, G.M.C., van, Mulder, M.J.G.P., Nelissen, P.T.J.H. (2014). *Eindrapportage Wajongproject 'Een passende baan bij het*

Slotervaartziekenhuis'. Universiteit Maastricht Capaciteitsgroep Arbeids- en Organisatie Psychologie.

Petersen, A. van, Vonk, Bouwmeester (2004). *Onbekend maakt onbemind. Attitudeonderzoek naar de positie van arbeidsgehandicapten op de arbeidsmarkt*

Ruitenbeek, G.M.C., van, Mulder, M.J.G.P., Zijlstra, F.R.H., Nijhuis, F.J.N. (2011). *AKC Onderzoekscahier 5, Professionalisering Arbeidsdeskundig Handelen. Handboek arbeidsanalyse en herontwerp van werkprocessen. Onderdeel van de UM/UWV-methode inclusief herontwerp van werkprocessen*. Maastricht University en AKC Arbeidsdeskundig Kennis Centrum.

Ruitenbeek, G.M.C., van, Mulder, M.J.G.P., Zijlstra, F.R.H., Nijhuis, F.J.N., Mulders, H.P.G. (2013). *Een alternatieve benadering voor herontwerp van werk. Ervaringen met de methode Inclusief Herontwerp Werkprocessen*. Publicatie in 'Gedrag & Organisatie' 2013 (26).

Siebert, J., Cuelenaere, B. (2009), *Overwegingen en gedrag van werkgevers bij aannamebeleid. Onderzoek naar overwegingen bij het aannemen van mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt*. Ecorys in opdracht van UWV Kenniscentrum.

SBCM. *Financiële business cases functiecreatie* (2011)

Soest, K. van, Lierop, B. van, Pijl, D. Van der, Crombag, P. (2008). *Methode Maakwerk. Een handleiding voor het creëren van banen voor mensen met een verstandelijke beperking*. Utrecht: Vilans.

Onderzoeksprogramma AZW (2012) Arbeid in Zorg en Welzijn 2012. Geraadpleegd op 10 december 2014

[http://www.staz.nl/downloads/algemeen/publicaties/Arbeid in Zorg en Welzijn 2012.pdf](http://www.staz.nl/downloads/algemeen/publicaties/Arbeid_in_Zorg_en_Welzijn_2012.pdf)

UWV Kennisverslag 2014-2 geraadpleegd op 10 december 2014

<http://docplayer.nl/2195331-Uwv-kennisverslag-2014-2.html>

UWV Kerngegevens Wajong. Feiten en cijfers. Geraadpleegd op 14 februari 2015

<http://www.uwv.nl/zakelijk/Images/kerngegevens-wajong.pdf>

UWV sectorbeschrijving Zorg 2013 geraadpleegd op 10 december 2014

<http://www.uwv.nl/overuwv/Images/Sectorbeschrijving%20Zorg%20januari%202013.pdf>

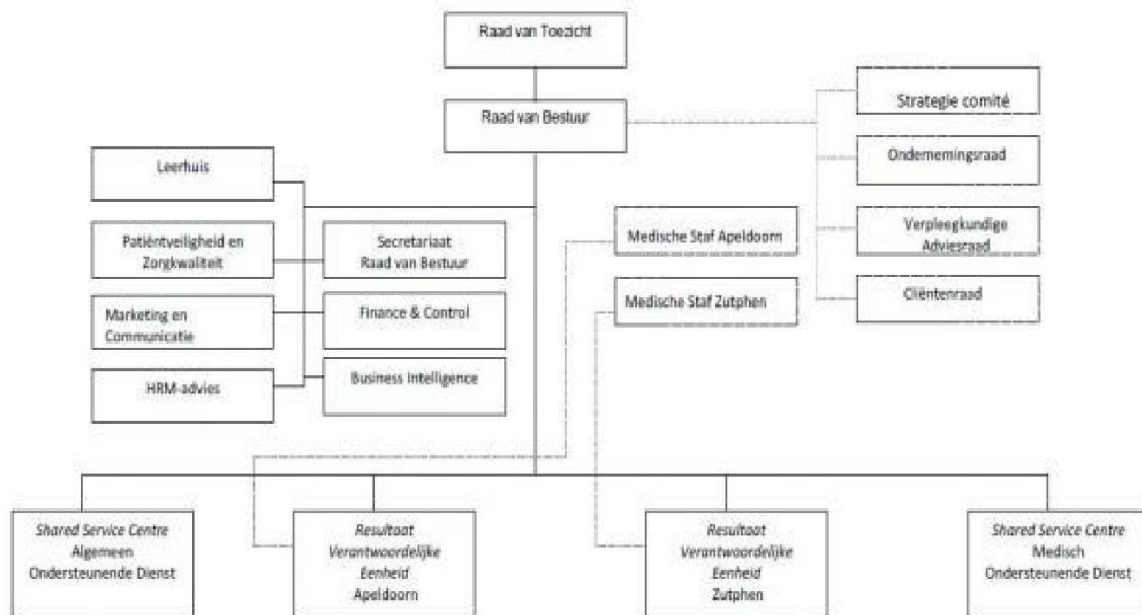
Verhoeven, N. (2010). *Wat is onderzoek? Praktijkboek methoden en technieken voor het hoger onderwijs* (derde, herziene druk). Den Haag: Boom onderwijs.

Wissink, C.E., Mallee, L. Leer, M., van. (2009). *Ervaringen van werkgevers met Wajongers. Onderzoek onder werkgevers naar de mogelijkheden voor verbetering van de arbeidsparticipatie van Wajongers*. Regioplan Beleidsonderzoek in opdracht voor de Raad voor Werk en Inkomen (RWI)

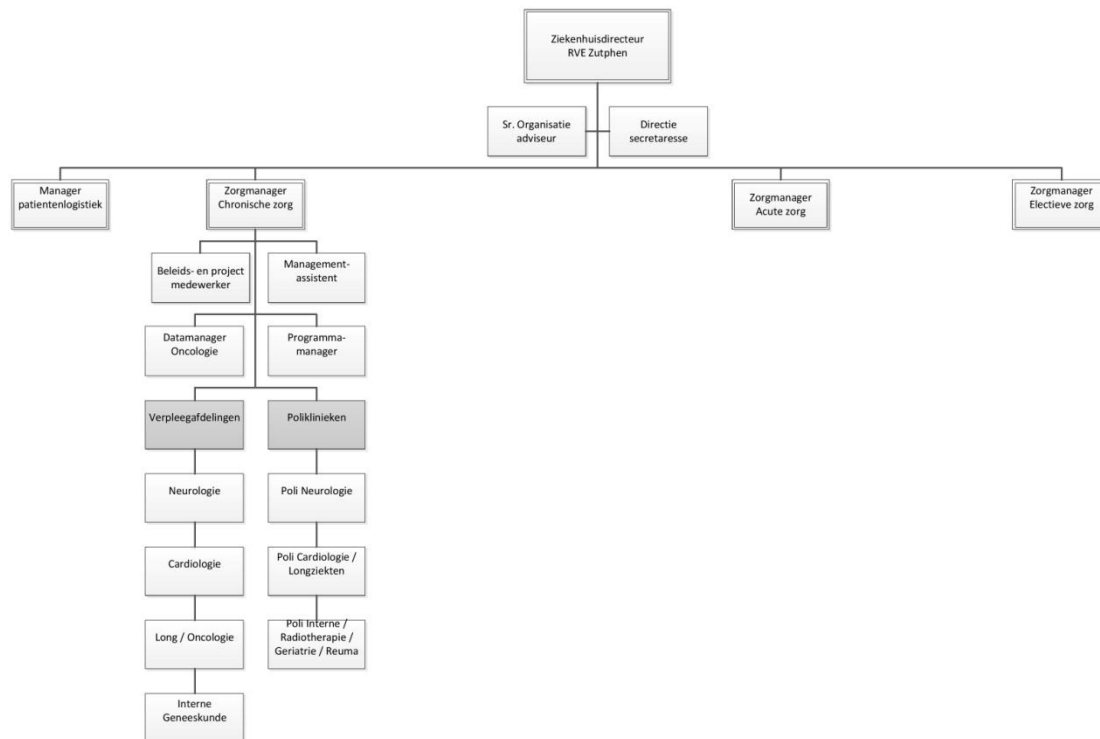
Zijlstra, F.R.H., Mulders, H.P.G., Nijhuis, F.J. (z.j.). *Inclusieve Organisaties. Op weg naar duurzame arbeidsparticipatie*. Universiteit Maastricht: Faculteit Psychologie en Neurowetenschappen en UWV-Werkbedrijf.

Bijlagen

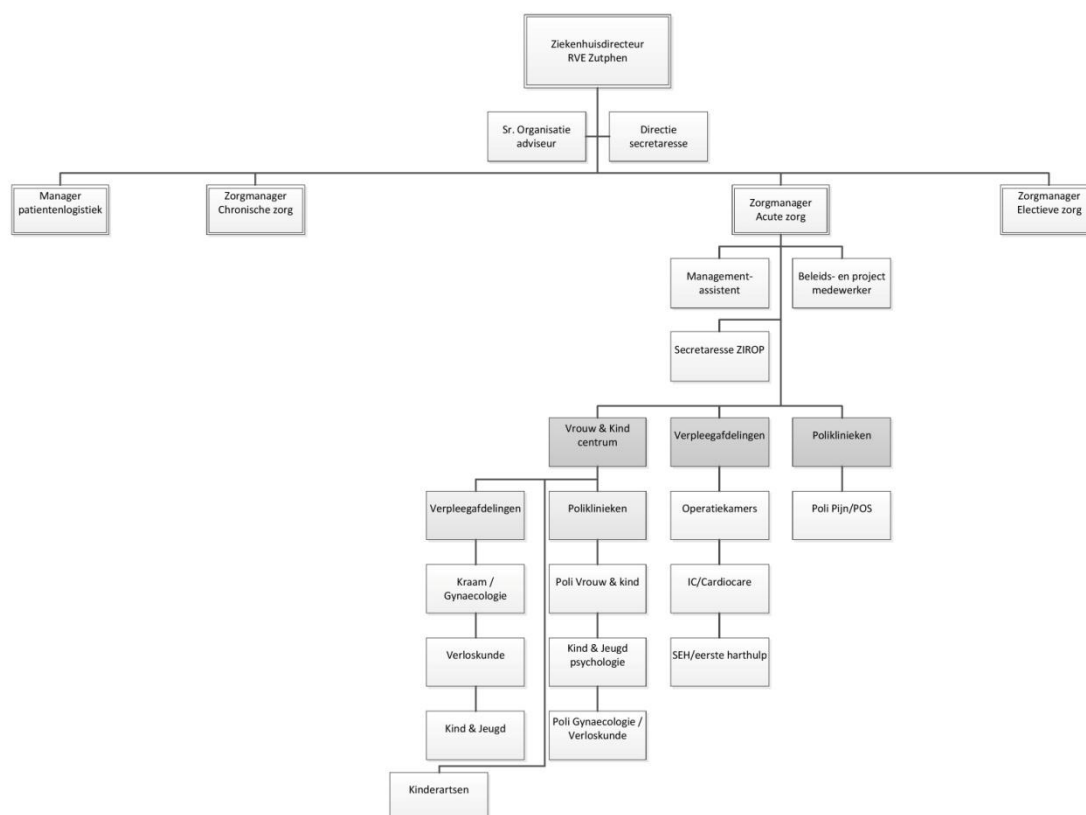
Bijlage 1 Organogram Gelre ziekenhuizen



Bijlage 2A Organogram RVE Zutphen (Chronische zorg)



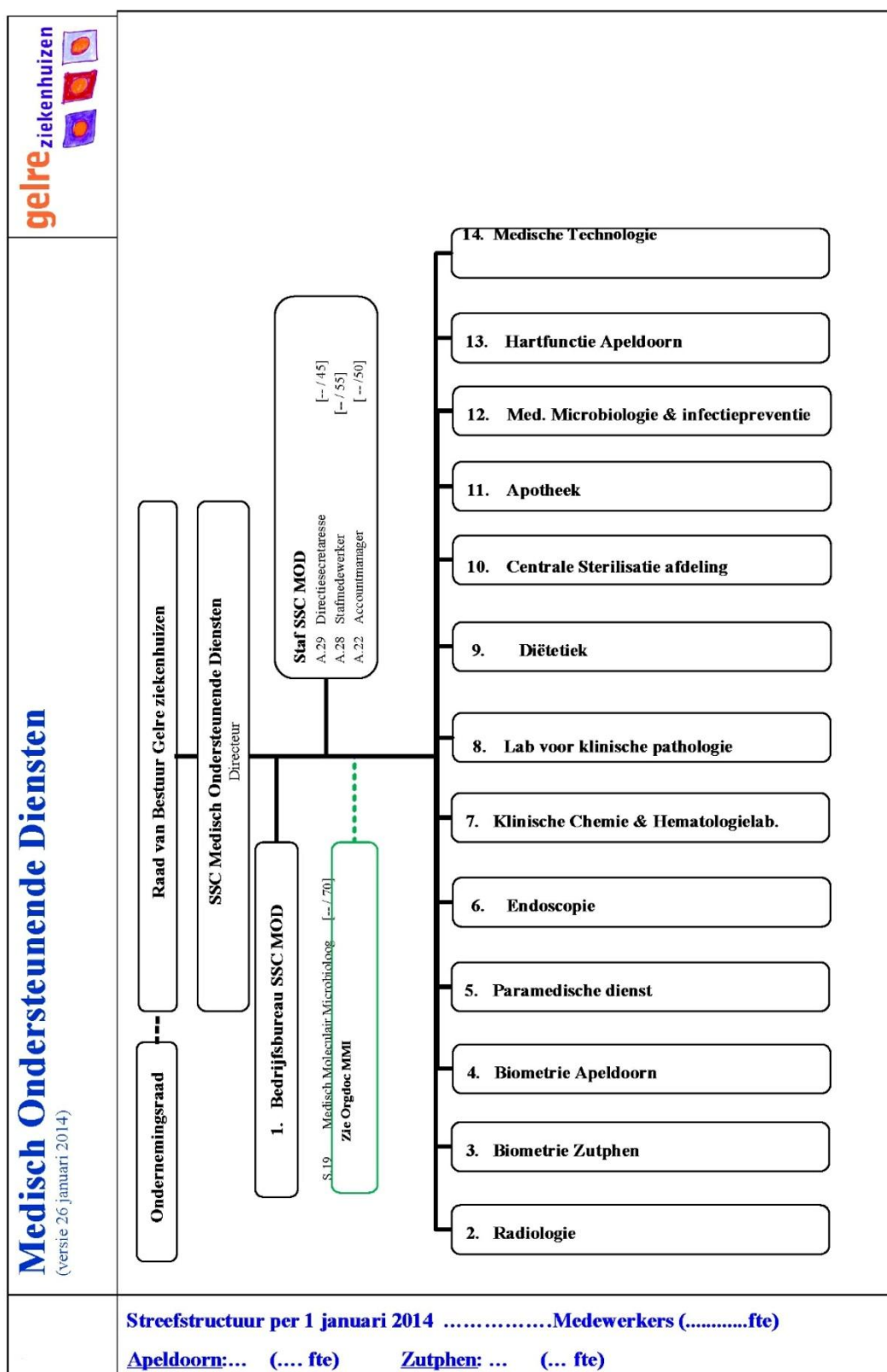
Bijlage 2B Organogram RVE Zutphen (Acute zorg)



Bijlage 2C Organogram RVE Zutphen (Electieve zorg)



Bijlage 3 Organogram MOD



Bijlage 4 Nieuwe wetgeving

De Participatiewet

Op 1 januari 2015 treedt de Participatiewet in werking, die ten doel heeft meer mensen met een arbeidsbeperking aan werk te helpen.

Er liggen een aantal redenen ten grondslag aan de invoering van deze wet (Nijhuis, 2011):

- het terugdringen van de hoge kosten van de uitkeringen;
- demografische ontwikkelingen (ontgroening, vergrijzing) die maken dat iedereen die kan werken in de toekomst nodig zal zijn op de arbeidsmarkt;
- het reviseren van de verzorgingsstaat waarbij de verantwoordelijkheden steeds meer verschuiven van overheid naar burgers en bedrijfsleven. Het recht op een uitkering maakt plaats voor het recht op arbeidsondersteuning en daarbij de plicht om te werken naar vermogen;
- een toenemende aandacht voor het sociale aspect van werken; werken heeft een positieve invloed op de kwaliteit van leven (Nijhuis, 2011);
- het UN verdrag voor rechten van mensen met een beperking; dit verdrag wordt in 2015 in Nederland geratificeerd (Nijhuis et al., 2014).

Eén regeling voor Wsw , Wajong en WWB

Per 1 januari 2015 is er geen instroom meer mogelijk in de Wet sociale werkplaats (Wsw). Voor de mensen die onder de huidige Wsw vallen, verandert er niets. Voor mensen die op de wachtlijst staan voor Wsw (wsw-indicatie) betekent dit dat zij onder de Participatiewet gaan vallen (als zij tot de doelgroep behoren). Er wordt daarnaast begonnen met de opbouw van beschut werk voor mensen die dusdanige aanpassingen en begeleiding nodig hebben dat dit niet haalbaar is bij een reguliere werkgever; vaststelling zal door UWV gaan gebeuren.

De Wajong geldt vanaf 2015 alleen nog voor mensen die duurzaam geen arbeidsvermogen hebben. Feitelijk gaat het om de vraag of iemand wel of niet kan werken; het UWV stelt dit vast. Wajongers met arbeidsvermogen komen onder de Participatiewet te vallen. Oud-Wajongers blijven onder het UWV vallen.

Daarnaast wordt ook de Wet Werk en Bijstand (WWB) onder de Participatiewet ondergebracht. Zo ontstaat er één regeling voor mensen met arbeidsvermogen die ondersteuning nodig hebben.

Nieuwe rol gemeente

De gemeente krijgt voor de nieuwe doelgroepen (Wajong en Wsw) dezelfde taken als voor mensen met een bijstandsuitkering. Ze moeten mensen ondersteuning bieden gericht op arbeidsinschakeling en waar nodig, inkomensondersteuning. De gemeenten worden dus verantwoordelijk voor de uitvoering en betaling van de Participatiewet. Zij hebben beleidsvrijheid en bepalen op basis van maatwerk wat iemand aan ondersteuning nodig heeft. Dit beleid leggen zij vast in verordeningen die per 1 juli 2015 klaar moeten zijn. Zij worden hierbij ondersteund door de Programmaraad; een samenwerking tussen VNG, UWV, Divosa en Cedris (Gemeenteloket SZW, 2014)

Rol regionale Werkbedrijven en de Werkkamer

Er zijn in totaal 35 arbeidsmarktregio's; in elke regio wordt een regionaal Werkbedrijf ingericht.. Dit Werkbedrijf is een bestuurlijk samenwerkingsverband tussen gemeenten, UWV en werkgevers- en werknemersorganisaties. Deze Werkbedrijven vormen straks de schakel tussen de werkgevers en mensen met een arbeidsbeperking die aan de slag worden geholpen. Zij moeten zorgen voor een eenduidige regionale aanpak op gebied van bijv. dienstverlening aan werkgevers, minimeisen voor loonwaardebepaling, de inzet van een no-riskpolis en werkplekaanpassingen.

Doelgroep en Doelgroepregister

Niet iedereen met een arbeidsbeperking die bij een reguliere werkgever werkt telt mee voor de banenafpraak en het eventuele quotum. De doelgroep is als volgt gedefinieerd:

1. Mensen die onder de Participatiewet vallen en die geen Wettelijk minimumloon (WML) kunnen verdienen
2. Mensen met een Wsw-indicatie
3. Wajongers met arbeidsvermogen

Daarbij is afgesproken dat er de eerste jaren prioriteit gegeven zal worden aan de arbeidsdeelname van groep 2 en 3.

Het UWV gaat beoordelen of iemand het wettelijk minimum loon kan verdienen en daardoor behoort tot de doelgroep. Dit wordt vastgelegd in een doelgroepenregister. Een werkgever kan controleren of de medewerker die hij in dienst neemt hierin is opgenomen. (Gemeenteloket SZW, 2014)

Garantiebaan

Wat wordt als garantiebaan meegeteld? Uitgangspunt is het aantal verloonde uren, het moet gaan om een baan van minimaal 25 uur per week. Kleinere banen tellen wel mee naar evenredigheid van het aantal verloonde uren.

Bijlage 5 Toelichting berekening tabel 1

Gegevens:

- totaal aantal verloonde uren binnen Gz. in 2013 is 4.805.430 uur (PSA, overzicht totaal aantal verloonde uren 2013 Gz.)
- arbeidsgehandicapten werken gemiddeld 25 uur per week (ABU, 2014);
op jaarbasis: 25 uur x 52 weken = 1300 uur
- quotumheffing per niet ingevulde arbeidsplaats € 5.000

Voorbeeldberekening:

- stel quotumpercentage van 1 %
- 1% van 4.805.430 = 48.054,30 uur
- $48.054,30 : 1300 = 36,96 = 37$ banen
- In 11 jaar tijd te realiseren, betekent gemiddeld 3,36 extra baan per jaar
- Quotumheffing in 2026: $37 \times 5.000 = € 185.000$

Bijlage 6: Interviewvragen

Algemeen

- Doel: inventarisatie op afdelingsniveau van bereidheid & mogelijkheden voor medewerker met arbeidsbeperking ;
- Duurt max. 45 minuten;
- Afdelingshoofd: naam, functie, afdeling, locatie, dienstjaren, evt. andere functies;
- Gesprek wordt opgenomen, alleen voor onderzoek gebruikt en daarna gewist;
- De meeste afdelingshoofden hebben meerdere afdelingen; waar mogelijk uitspraken relateren aan specifieke afdeling.

Vragen

1. Gericht op kennis en ervaring m.b.t. wetgeving, doelgroep, voorzieningen
De nieuwe wetgeving (Participatiewet, Quotumwet, Banenafspraken Sociaal Akkoord) verplicht werkgevers om medewerkers met een arbeidsbeperking in dienst te nemen. • Was u hier al van op de hoogte? Wat vindt u ervan? • Hoe is uw ervaring met deze doelgroep (ermee gewerkt /leiding gegeven)? • Hoe zijn uw ervaringen met UWV, Sw-bedrijf, re-integratiebedrijf? • Wat vindt u van de voorzieningen die er zijn om de risico's voor werkgevers te beperken? (no riskpolis, proefplaatsing, loonkostensubsidie, jobcoach) • (Eventueel: Kent u überhaupt iemand met een arbeidsbeperking?)
2. Gericht op persoonlijke overtuiging en attitude op werkvloer
In de kaderbrief 2016 staat dat Gelre ziekenhuizen een actief MVO-beleid wil voeren door banen beschikbaar te stellen dan wel te creëren voor deze doelgroep: minimaal 8 banen in 2016 en daarna verder uitbouwen. • MVO, sociaal ondernemen...hoe staat u daar zelf eigenlijk in? • Heeft Gz naar uw mening een maatschappelijke plicht deze in te vervullen? • Hoe zal uw afdeling reageren op een nieuwe collega met beperking? Waarom? En wat zou uw reactie daarop zijn?
3. Gericht op functie-inhoud
Stelt u zich eens voor...er komt een medewerker met een beperking op uw afdeling... • Wat voor eenvoudige werkzaamheden/simpele klussen kan deze persoon uitvoeren? • Welke extra service kan deze medewerker patiënten misschien bieden? • Welke verdere ideeën heeft u hierbij?

4. Gericht op job carving en bereidheid
Job carving is het creëren van een nieuwe functie voor een medewerker met beperking door simpele werkzaamheden (die vaak blijven liggen) uit bestaande functie(s) te ‘snijden’. Professionals krijgen zo meer tijd voor hun kerntaken. • Wat vindt u hiervan? • Bent u bereid om dit in 2016 door een toeleverancier (UWV, Sw-bedrijf, re-integratiebedrijf) te laten onderzoeken?
5. Gericht op collegiale ondersteuning
Begeleiding op de werkplek door één vaste collega is een ‘must’ voor een medewerker met beperking. • Wat vindt u hiervan? • Zijn er naar uw verwachting medewerkers die ‘werkbegeleider’ willen worden? Waarom? • Acht u ze hiertoe in staat; over welke competenties moeten zij beschikken? • Zijn aanvullende middelen voor deze begeleiding een voorwaarde voor succesvolle invulling?
6. Gericht op werkomgeving
Passend werk is een breed begrip; het betreft niet alleen de inhoud van de functie, maar ook de werkomgeving • De doelgroep kan meestal niet fulltime werken; welke aanpassingen zijn op dit gebied mogelijk? • Belangrijk is een vaste structuur in het werk, weinig verantwoordelijkheid en geen hoge werkdruk. Welke mogelijkheden ziet u hiervoor?
7. Gericht op faciliteren afdeling/afdelingshoofd
Een medewerker met beperking op de afdeling is nieuw; er bestaat geen blauwdruk, het een leerproces • Welke ondersteuning heeft u (uw afdeling) nodig om een medewerker met een beperking op uw afdeling te plaatsen? Van uw leidinggevende, directie, HRM, toeleverancier?
8. Gericht op bereidheid
• Bent u bereid om in 2016 een medewerker met beperking op uw afdeling aan te nemen? Toelichting? • Wilt u verder nog iets kwijt over dit onderwerp?

Hartelijk dank voor uw medewerking!

Bijlage 7 Resultaten RVE Zutphen

BEREIDHEID	MOGELIJKHEDEN	
	Begeleiding	passend werk
Kennis en Ervaring LG • geen LG-ervaring met doelgroep, wel met mw. met grote afstand tot arbeidsmarkt (via roomservice AOD) • 1 LG heeft ervaring met Wajongers: aandachtpt. flexibiliteit en betrouwbaarheid • Geen ervaring met instanties, nauwelijks kennis van wet- en regelgeving • Geen informatie via Gz. Financiële haalbaarheid • Geen formatie • Bezuinigingen, geen geld • Evt. boventallig • Evt. schuiven met formatie, andere org.keuzes (1 LG) Persoonlijke overtuiging • Ziekenhuis heeft maatschappelijke plicht, inspanningsverplichting • Het moet wel haalbaar zijn, passen; reële functie • 1 LG ziet concrete kansen (afd. ass. via praktijkschool Zutphen)	Organisatie • Begeleidingsstructuur is aanwezig op afdeling • Mw.'s gewend en opgeleid om leerlingen te begeleiden • Vast aanspreekpunt is mogelijk in dagdienst (zoco) Beeld bij invulling • Individuele aanpak hanteren • Voldoende tijd nemen • Duidelijkheid bieden (1 LG) Werkbegeleider 'HARRIE' • Bereidheid is aanwezig • Competenties gericht op begeleiding leerlingen aanwezig Draagvlak werkvloer afh.v.: • Tijd beschikbaar • Affiniteit met doelgroep • Of het werkbaar is Aandachtspunten • Doelgroep heeft meestal laag opleidingsniveau • Vergt andere aanpak en competenties • Achtergrondinfo mw. en beperking is nodig	In bestaande functies in patiëntenzorg zijn er (vrijwel) geen mogelijkheden, want: • Hoofdzakelijk vpk-functies: fysiek zwaar en hoog niv. • Hoog opleidingsniveau is vereist om kwaliteit zorg en patiëntveiligheid te borgen • Contact met patiënt heeft altijd ook medische functie • Beleid: iedereen draait onregelmatige dienst • Afwijkende tijden/ pauzes niet goed werkbaar (kolven is al lastig...) • Hectiek op afdelingen • Verstandelijk beperkt of gedragsproblematiek ligt nog lastiger dan lichamelijke beperkt In aangepaste functies in ondersteunend proces: • vooral schoonmaakwerk • 'roomservice' taken • 'afdelingsassistent' • Taken waar verpleging te duur voor is • Taken op grensgebied roomservice/verpleging • Nevenklussen die met vaste regelmaat terugkomen • Afwijkende werktijden mogelijk: later beginnen, vaker pauzeren Jobcarving • Alle LG zijn bereid tot onderzoek Kantttekeningen • meer mw.'s rond patiënt, conflicteert met policy • eenvoudige taken vereisen ook bepaalde vaardigheden • Te weinig volume voor functiedifferentiatie om klussen te bundelen • Veel werk valt onder AOD
Gewenste ondersteuning		
Instantie/toeleverancier • Kennis, vaardigheden, handvatten 'Hoe omgaan met de doelgroep' door ervaringsdeskundige • Hulp van professional bij 'calamiteiten' • Behoeftte aan ondersteuning is afhankelijk van de beperking van de medewerker	HR afdeling • Geen duidelijke verwachtingen • Informatie bijeenkomsten werkbegeleiders • Ondersteuning verlenen bij medewerkers die herhaaldelijk niet komen opdagen overig • DG moet enige ziekenhuiskennis hebben • Communicatie intern/extern: DG werkt hier.	
Randvoorwaarden door directie • Tijd en geld faciliteren voor begeleiding/inwerken • Boventalligheid creëren		
Intentie aanname doelgroep 2016 • 3 LG: ja, onder voorbehoud, 2 LG: nee		

Bijlage 8 Resultaten MOD

BEREIDHEID	MOGELIJKHEDEN	
	Begeleiding	Passend werk
Kennis en Ervaring LG - LG enige ervaring met mw. met beperking in vorige werk of privé: ondersteuning is nodig 1 LG ervaring met doelgroep binnen Gz.: noemt achterliggende problematiek en 'onbekend onbemand' in de organisatie - Weinig ervaring met instanties, vrijwel geen kennis van wet- en regelgeving Financiële haalbaarheid - Geen formatie - Bezuinigingen, geen geld - Evt. boventallig - Rendement doelgroep mag minder zijn maar dat moet dan wel org. keuze zijn en ook bekend zijn in org. (1 LG) Persoonlijke overtuiging - Ziekenhuis heeft maatschappelijke plicht - Vrijwel niet haalbaar gezien vereiste kennisniveau en bezuinigingen	Organisatie: - Mw.'s zijn gewend nieuwe mw.'s in te werken - Begeleiding is heel individueel bepaald Werkbegeleider 'HARRIE' - Bereidheid is aanwezig - Competenties lijken aanwezig Draagvlak werkvloer afh.v.: - Zeër bereid, want mw. in de zorg, hoogopgeleid, gewend met afspiegeling samenleving om te gaan - Niet bereid, want laag opgeleide mw.'s - Er moet tijd beschikbaar zijn - Het moet werkbaar zijn Aandachtspunten - Doelgroep heeft meestal laag opleidingsniveau - Vergt andere aanpak en competenties - Het ontbreekt aan kennis van beperking in relatie tot werk; schuurt met privacywetgeving	In bestaande functies zijn er beperkte mogelijkheden, want: 'medisch ondersteunend'; is vaak gelinkt aan patiënt veiligheid, kwaliteit moet geborgd - opleidingseisen - Wél laaggeschoold werk (farmaceutisch mw. of CSA) mogelijk geschikt voor mw. met verstandelijke of psych. Beperking; dit is voor lich.beperkte mw. te zwaar - Kansen bij veranderingen,; herindeling van het werk op de afdeling biedt ruimte voor structurele functiecreatie In aangepaste functies in ondersteunend proces: - Afdelingsassistent voor schoonmaak (paramedici) - Inpakwerk (CSA) - Intern transport (CSA) - Vliegende keep neventaken (CSA) - Logistiek (apothek) - Functies die voor re-integratie eigen mw. worden gebruikt (mw. retour medicatie) - Afwijkende werktijden: later beginnen is mogelijk, vaker pauze kan weerstand geven Jobcarving - Alle LG bereid tot onderzoek Kanttelingen - Eenvoudige taken vereisen ook bepaalde vaardigheden - Te weinig volume voor functiedifferentiatie of om klussen te bundelen - Gaat mogelijk ten koste v.d. efficiency; nu 'allrounders' - Flexpersoneel moet eruit; ligt gevoelig! (1 LG)
Gewenste ondersteuning		
Instantie/toeleverancier 'onbekend maakt onbemand' wegnemen - Jobcoach : begrip kweken op werkvloer - Individueel inwerkplan - Hoe om te gaan met achterliggende problematiek (schulden, depressie etc.)? - Hoe om te gaan met bepaald gedrag?	HR afdeling - Toelichting regelingen - Informatie bijeenkomsten voor managers en teamleiders m.b.t. doelgroep - Wettelijk kader omgang met doelgroep: waar liggen de grenzen? - Ligt meer op vlak van Arbo dan van HR(1 LG) - Eerste screening door HR/Arbo (1 LG)	
Randvoorwaarden door directie - Tijd en geld faciliteren voor begeleiding/inwerken - Boventalligheid creëren		
Intentie aanname doelgroep 2016 3 LG; ja, onder voorbehoud; 1 LG; nee, tenzij bovenformatief		

Bijlage 9 Mogelijkheden voor de doelgroep

RVE Zutphen

‘Je zou richting ondersteunende diensten moeten kijken: logistiek, schoonmaak, een soort afdelingsassistent’.

‘Het brengen en halen van materialen, het bijvullen, het opruimen van kamers, schoonmaakwerkzaamheden die nu door verpleegkundigen worden gedaan’.

‘Het schoonmaken en weer inruimen van een apothekerskast of koelkast op alfabet’.

‘Met de afdeling zelf in kaart brengen wat de werkzaamheden zijn die voorkomen op de afdeling waarvoor je zo iemand kan inzetten.’

‘We hebben lijstjes van taken die gedaan moeten worden buiten de verpleegkundige zorg.’

‘Controleren of er geen materialen of pillen over de datum zijn.’

‘Er zijn gehele dingen die we uit de bestaande taken van verpleegkundigen kunnen halen, zodat zij zich meer met de directe zorg om de patiënt bezig kunnen houden.’

‘Er zijn best taken die gewoon voorspelbaar zijn, die elke dag hetzelfde zijn en met regelmaat terugkomen.’

‘Taken die liggen op het grensgebied van verpleging en de roomservice/huishoudelijke dienst.’

‘Iemand met een lichamelijke beperking zou op het secretariaat werkzaamheden kunnen verrichten.’

MOD

‘Secretariaat/kantoorachtige taken, post, brieven verzenden, dat soort dingen’.

‘Een afdelingsassistent die de zaak schoonhoudt en het oefenmateriaal poetst: ballen, knotsen, matten etc.’

‘Transport en magazijn, daar zou je misschien een stukje uit kunnen halen.’

‘Etiketten printen, in envelopjes stoppen en klaarleggen.’

‘Klusjes zoals scannen bijvoorbeeld.’

‘Iemand met verstandelijke beperking activiteitgericht inzetten, bijv. alleen laten inpakken.’

‘Een vliegende keep voor nevenklussen.’

‘Transportfuncties, intern of tussen Apeldoorn en Zutphen.’

‘Misschien kan straks de goederenontvangst door iemand met een beperking gebeuren.’

‘Het opruimen van retourmedicatie.’

‘Ondersteunende werkzaamheden bij het secretariaat.’

Bijlage 10 Stellingen

- Stelling 1** Iedereen heeft wel een beperking...vraag dat maar eens na bij je collega's...
- Stelling 2** Gecreëerde banen die geen meerwaarde bieden aan de organisatie zijn niet duurzaam en zullen op den duur weer verdwijnen
- Stelling 3** Jobcarving biedt een goede start om medewerkers met een beperking in te zetten, maar lost het probleem op de langere termijn niet op.
- Stelling 4** Medewerkers met een beperking inzetten betekent keuzes maken op het hoogste niveau binnen de organisatie
- Stelling 5** Het inzetten van medewerkers met een beperking inzetten in reguliere setting is een leerproces dat vraagt om leidinggevendenden met een kloppend hart voor MVO én een realistische blik

Bijlage 11 Eigen werkverklaring

Ondergetekende: (Naam student)

Sonja van Wezel

verklaart ondubbelzinnig dat:

- 1) dit werkstuk eigen werk is en daarom geen inbreuk maakt op het auteursrecht van een ander,
- 2) alle gebruikte bronnen (waaronder internetpagina's) zijn voorzien van bronvermelding door middel van voetnoten,
- 3) het verslag voor niet meer dan 5 % aan overgenomen passages uit 'werk van anderen' bevat.
- 4) dit verslag ook digitaal is ingeleverd via Safe Assign (Blackboard).

Plaats: Vaassen

Datum: 04-01-2016

Handtekeningen:

N.B. Schending van bovengenoemde 'Eigen werkverklaring' wordt als fraude aangemerkt als bedoeld in Art. 19 OER.