

Auditieve aspecten van ARBO-zorg

Gebundelde inleidingen van het FENAC symposium

d.d. 22 november 1996 te Rhenen

Onder redactie van

W.A. Dreschler

J.J.T. Hendriks

H.W. van der Heyden

A.W. Dondorp

	Blz.
Ten geleide T. Zuidema, secretaris FENAC-bestuur	3
1 Marktontwikkelingen voor Audiologische Centra J.L.G. Doornbusch, Arbodeskundige	5
2. De Arbodienst in de eerste lijn J. Bakker, bedrijfsarts DSM	10
3. De sociale verzekeringswetten in Nederland E. Berkley, arbeidskundige GAK - Assen	16
4. De praktijk van keuring en reïntegratie P. van Orsouw, arbeidsdeskundige ABP	23
5. De akoesticus als klankbord A.J.G. Klomp, akoesticus Peutz & Ass. BV.	30
6. Carrièrebegeleiding van (vroeg) gehandicapten J. Koster en J. Soederhuizen, buro Voorzet	34
7. Loopbaanbegeleiding H. Veldhuizen, maatschappelijk werkster, Helios	38
8. De slechthorende en de Arbeidssituatie uitkomsten van een enquête onder de Audiologische Centra P.P. Boermans, audioloog i.o. en W.A. Dreschler, audioloog, A.M.C	50
9. Aandachtspunten voor de toekomst technische aspecten - J.J.T. Hendriks, audioloog AC Hoensbroeck communicatieve aspecten - H.W. van der Heyden, logopedist, GAC psychosociale aspecten - A.W. Dondorp, maatschappelijk werkster, AC VU	?
10. Slotwoord W.A. Dreschler, voorzitter symposium-commissie	?

Ten geleide

T. Zuidema, secretaris van de Nederlandse Federatie van Audiologische Centra (FENAC)

In de Algemene Ledenvergadering van de FENAC van 17 november 1995 vond een discussie plaats over de rol die de Audiologische Centra spelen, of zouden moeten spelen, in de Arbozorg.

Gesignaleerd werd dat verschillende Centra steeds vaker benaderd worden door bedrijfsartsen, Arbodeskundigen, arbeidsbureaus, verzekeringsartsen en bedrijven met vragen over de relatie tussen gehoor en werkplek, over preventie van gehoorschade, over keuringsnormen en over hulpmiddelen en akoestische voorzieningen op de werkplek. Vastgesteld werd dat in de meeste centra expertise op de hier genoemde gebieden, althans in aanleg, aanwezig was maar dat de centra onderling op zeer verschillende wijze met hulpvragen en verwijzingen uit de Arbowereld omgingen. Die verschillen betroffen niet alleen de afhandeling van de onderzoeksvraag, de omvang en diepgang van het onderzoek en de reikwijdte van de advisering, maar ook de instroomcriteria, de doorbelasting van de kosten, de beschikbaarheid van bepaalde meetapparatuur, de verslaggeving e.d.

Alom was men van mening dat de Audiologische Centra op dit type vragen een antwoord dienen te geven en dat het verstandig zou zijn als zou worden gestreefd naar enige uniformiteit in beleid en naar een evenwichtig aanbod over het land. Men besepte dat dan tevens moest worden gepraat over de eigen positie, over wet- en regelgeving, over bij- en nascholingstrajecten en over naamsbekendheid.

Besloten werd daarom een commissie te installeren met als opdracht de organisatie van een Fenac-symposium over 'De plaats van het Audiologisch Centrum in de Arbozorg'. Daarbij zouden twee vragen centraal moeten staan:

- 0 welke behoefte bestaat er in de Arbowereld aan de expertise van de Audiologische Centra en hoe spelen we op die behoefte in?
- 1 welke kennis en ervaring is er binnen de centra al aanwezig en hoe stem je die onderling op elkaar af?

Tevens werd de commissie gevraagd zich uit te spreken over de wenselijkheid het symposium ook open te stellen voor bijvoorbeeld KNO-artsen en deskundigen uit de Arbowereld of, als alternatief, het symposium op te splitsen in een intern en een extern deel.

Het resultaat is dat op 22 november 1996 een 'intern' symposium werd gehouden alleen voor medewerkers van de Audiologische Centra. Van dit interne symposium vormt deze bundel de samenvatting. In het voorjaar van 1998 vindt een 'extern' symposium plaats dat toegankelijk is

voor iedereen die werkzaam is op Arbogebied.

Het bestuur van de FENAC heeft met genoegen vastgesteld dat het eerste deel van de opdracht aan de commissie met succes is afgerond en acht een compliment zeer op zijn plaats. Met de deelnemers aan het symposium heeft het geleerd dat er wel degelijk behoefte bestaat aan onafhankelijke expertise op audiologisch gebied, aan goede informatie, aan een transparante structuur en aan een laagdrempelige toegang. Het heeft echter ook geleerd dat er weerstanden zijn, dat de Audiologische Centra te onbekend zijn in het veld, dat er behoefte is aan na- en bijscholing, dat er onduidelijkheid bestaat ten aanzien van de financiering, enz.

Kortom, AC en ARBO hebben elkaar wat te bieden. Wie biedt?

Hoofdstuk 1

Marktontwikkelingen voor Audiologische Centra

J.L.G. Doornbusch, Arbodeskundige

Het midden van de jaren negentig karakteriseert zich door talloze ontwikkelingen op de Arbomarkt: de Overheid treedt terug, er is een herbezinning gaande rondom de sociale zekerheid, een Arbobe-sluit dat 38 verschillende besluiten moet vervangen is in ontwikkeling, er is meer en meer sprake van Europese gelijkheid en we zullen in toenemende mate geconfronteerd worden met de consequenties van keurmerken en aansprakelijkheid. Ook de Audiologische Centra (AC's) zullen de gevolgen gaan merken van deze ontwikkelingen. Dat levert kansen en bedreigingen op voor de continuïteit en daarom is het zinvol om de marktontwikkelingen nauwkeuriger te analyseren. Allereerst zal worden ingegaan op de markt en vervolgens op de ontwikkelingen, met name op het gebied van de zorg voor goede arbeidsomstandigheden, ook wel Arbozorg genoemd. Bij de ontwikkelingen zal gekeken worden naar de gevolgen voor werkgevers, werknemers en de wetgeving op dit terrein.

De markt

Audiologische Centra richten zich op mensen met een auditieve handicap. Veiligheidsdeskundigen en andere disciplines die zich bezig houden met het verbeteren van de arbeidsomstandigheden, streven een preventieve aanpak na en richten zich zodoende op het verminderen van de lawaaiproductie. Bij hun preventieve taak vragen ze enerzijds aandacht voor de geluidsproductie van een machine of werkmethode ten tijde van de investering en anderzijds aandacht voor een adequate wijze van bescherming van de werknemers tegen de schadelijke gevolgen van geluid. Helaas moeten we constateren dat dit over het algemeen niet de hoogste prioriteit geniet, waardoor preventie maar weinig aandacht krijgt. Dat leidt nog altijd tot een toename van het aantal lawaaislechthorenden op de werkplek. (Waarbij schattingen uitgaan van circa 1 miljoen personen met een jaarlijkse toename van enkele duizenden.)

De ontwikkelingen

Werkgevers worden via de Arbeidsomstandighedenwet geacht om de werkbelasting in overeenstemming te brengen en te houden met de belastbaarheid van de mens. Dit betekent dat voor werknemers die last hebben van geluid de belasting omlaag moet. Om praktische redenen is de aangegeven schadelijkheidsgrens beperkt tot auditieve schade en vastgesteld op 80 dB(A). Een aanpak van het lawaai wordt pas verlangd als de blootstellingsdosis van 85 dB(A), gemeten over een week, wordt overschreden. Bij een blootstelling van 90 dB(A) is het dragen van persoonlijke bescherming verplicht. Werkplekken met een dergelijke hoge lawaaiproductie moeten zijn gemarkeerd met een rond blauw bord met het pictogram van gehoorbescherming erop. Het actieplan

dat bij dergelijke hoge niveaus moet worden ontwikkeld moet gebaseerd zijn op de "arbeidshygiënische strategie". Dat wil zeggen dat collectieve maatregelen de voorkeur genieten boven individuele maatregelen. Door de aandacht te richten op de bron zal tot een effectieve bestrijding van het lawaai gekomen kunnen worden. Mocht dit om technische redenen (nog) niet mogelijk zijn dan kan de blootstellingstijd zodanig worden beperkt dat geen schade voor de werknemer valt te verwachten, wat via een rekenkundige wijze is vast te stellen. Mocht ook deze maatregel niet haalbaar blijken dan mag voor zo lang het duurt een beroep gedaan worden op een gehoorbeschermend middel, bijvoorbeeld een kap of een otoplastiek, mits deze maatregel effectief is. Bij persoonlijke bescherming is het aanwezig zijn van het CE-merk op het beschermende middel een voorwaarde. Dit impliceert dat het middel in alle lidstaten van de EU toegelaten is en dat technische gegevens zoals dempingswaarden en -karakteristiek voor handen zijn om een verantwoorde keuze te kunnen maken.

Werknemers hebben via een Richtlijn van de Europese Unie het recht om vrijwillig en periodiek hun gezondheid te laten toetsen door een arts. In Nederland is deze Richtlijn vertaald in het kunnen consulteren van een Arbodienst. Hierdoor kunnen werknemers, bij (vermeende) klachten, een beroep doen op een bedrijfsarts. Het Arbeidsgezondheidskundig Spreekuur (AS) of het Periodiek of Gericht Arbeidsgezondheidskundig Onderzoek (PAGO of GAGO) biedt dan de mogelijkheid om een audiogram te laten maken. Mede door de verplichting om als onderneming aangesloten te zijn bij een Arbodienst heeft elke werknemer de mogelijkheid om een beeld te krijgen van de staat waarin het gehoor verkeert. Indien schade aan het gehoororgaan wordt geconstateerd zal dit in de toekomst tot twee reacties kunnen leiden: men kan berusten in de schade of men kan heftig in opstand komen tegen het feit dat de werkgever ernstige nalatigheid valt te verwijten. Schade aan het gehoor is immers ook een gezondheidsschade en deze had voorkomen moeten worden.

Naast de ontwikkelingen voor werkgevers en werknemers valt er ook een ontwikkeling te constateren in de wetgeving op het gebied van de arbeidsomstandigheden. In 1995 heeft de Werkgroep Marktwerking, Deregulering en Bescherming een rapport gepubliceerd over de marktwerking, deregulering en de wetgevingskwaliteit: *Maatwerking in Bescherming*. Hierin wordt voorgesteld om de Arbeidsomstandighedenwet min of meer af te schaffen. De controle op deze wet wordt uitgevoerd door de Arbeidsinspectie en kan een overtreding opleveren in de vorm van een economisch delict. Dit blijkt echter niet effectief te werken. Wat men voorstelt is een civiele procedure tussen slachtoffer en werkgever. Deze mogelijkheid is al aanwezig op basis van het Burgerlijk Wetboek (art. 658). Hierin staat dat de werkgever een zorgplicht heeft en de werknemer eventuele gezondheidsschade kan claimen bij de werkgever. De commissie Kortmans veronderstelt dat de werking van een civiele procedure effectiever is dan de controle door de Arbeidsinspectie. Gemakshalve wordt geen rekening gehouden met diverse bindende Richtlijnen vanuit de Europese Unie, die het afschaffen van de Arbeidsomstandighedenwet onmogelijk maken. Ook wordt de marktwerking vermoedelijk overschat omdat geen rekening wordt gehouden met het feit dat de

meeste werkgevers verzekerd zijn voor aansprakelijkheid. De kosten komen dan op schouders van de verzekeraars in plaats van de werkgevers.

Deze ontwikkeling was voor het Verbond van Verzekeraars aanleiding om een onderzoek te laten uitvoeren naar de ontwikkelingen in andere landen en naar de omvang die dergelijke schadeclaims tot gevolg kunnen hebben. Het resultaat van dit onderzoek was dat in Duitsland bijvoorbeeld in 1990 al voor 192 miljoen DM aan schadevergoedingen werd uitgekeerd ten gevolge van lawaaidoofheid. Een tweede bevinding was dat in Nederland de rechter in toenemende mate partij trekt voor het slachtoffer en dat ook de hoogte van de schadevergoeding exponentieel toeneemt. In Nederland wordt echter nog weinig gebruik gemaakt van de mogelijkheid om gezondheidsschade te laten uitbetalen door de werkgever. De verwachting is echter dat dit in de toekomst kan toenemen, zeker als advocaten meer kennis vergaren over deze mogelijkheid.

Een opmerkelijk punt uit het onderzoek is de registratie van lawaaislechthorenden. Doordat audiometrie in Nederland zeer gangbaar is bij diverse vormen van keuring is een grote schat aan informatie voor handen. Dit blijkt echter niet in de officiële publikaties terug te vinden. Er is sprake van een enorme onderregistratie van beroepsziekten, waartoe ook lawaaislechthorendheid behoort. De Arbeidsinspectie rapporteert bijvoorbeeld over een onderzoek bij 25 bedrijven in Rotterdam waarin 1995 708 gevallen van beroepsziekte werden gevonden. Hiervan waren 386 gevallen te wijten aan lawaaislechthorendheid. Bij extrapolatie van de onderzoeksgegevens zou het aantal lawaaislechthorenden rond de 10 000 moeten liggen. TNO bevestigt dergelijke vermoedens ook in 1995, maar doordat nog geen enkele lawaaislechthorende ten gevolge van deze handicap in de WAO (wet Arbeidsongeschiktheid) is gekomen, heeft de politiek geen aandacht voor deze vorm van schade.

Conclusie

Op basis van gedane onderzoeken moet de markt van Audiologische Centra uitermate omvangrijk zijn. Het wachten is echter op de ontwikkeling. Op het moment dat lawaaislechthorenden een claim leggen bij hun werkgever en ondersteund worden door advocaten die gespecialiseerd zijn op het terrein van de arbeidsomstandighedenwetgeving zal naar verwachting de vraag om een professionele diagnose explosief toenemen. Vanwege de specialistische kennis op het gebied van deze diagnose kan het AC de rol van onpartijdig deskundige vervullen. Dit kan zowel in het belang van de auditief gehandicapte zijn als in het belang van degene die moet opdraaien voor een schadevergoeding. Zo kunnen Audiologische Centra zich profileren als tweedelijns deskundigen in aanvulling op de eerstelijns deskundigheid van de Arbodiensten.

Probleemgevallen kunnen door de Arbodienst voor nader onderzoek naar een Audiologisch Centrum worden doorverwezen en worden onderworpen aan een specifiek onderzoek. Eventueel kan naar behoefte worden bemiddeld in audiologische hulpmiddelen. Gezien de omvang van het aantal lawaaislechthorenden zal het hierbij om aanzienlijke aantallen kunnen gaan.

Dit verlangt wel dat de Audiologische Centra zich gaan manifesteren als expertcentra op het gebied van de arboaspecten van het gehoor.. De bekendheid van Audiologische Centra onder Arbodiensten is momenteel nagenoeg nihil, om over andere marktpartijen maar te zwijgen. De opleidingen tot bedrijfsarts, arbeidshygiënist en advocaten komen als eerste in aanmerking om geïnformeerd te worden over de mogelijkheden van Audiologische Centra.

Als tweede kunnen Audiologische Centra meer aandacht vragen voor de schadeomvang die lawaaislechthorendheid heeft op sociale en lichamelijke problemen. De (internationale) politiek en het LISV (Landelijk Instituut Sociale Verzekeringen) lijken hiervoor zeer geschikt.

Geraadpleegde Literatuur

"Maatwerk in Bescherming", eindrapport van de MDW-werkgroep de Arbeidsomstandighedenwet, Den Haag 22 juni 1995.

"Van Keurslijf naar Keurmerk", advies van de Commissie voor de toetsing van wetgevingsprojecten over het wetgevingsbeleid voor de arbeidsomstandigheden, 30 juni 1994.

"Inspectierapport I-SZW op het terrein van de arbeidsomstandigheden en de arbeidsverhoudingen 1995" Inspectiedienst I-SZW, Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid te Den Haag, juni 1996.

"Verzekeringen en de groeiende aansprakelijkheidslast" Faure en Hartlief, Kluwer 1995, ISBN 90 -268-2855-1.

"Aansprakelijkheid: de prijs van de Falende Arbozorg", L.Koehorst en J.Jacobs, Arbomagazine 1996.

"Beroepsziekten drijven schadeclaims op" Intermediair nummer 15, 12 april 1996.

Overzicht van te nemen acties bij klachten op Arbogebied:

Actie bij lawaai (volgens Arbowet)	Actie bij lawaai II	Actie bij lawaai III
<ul style="list-style-type: none"> • lawaaizones in kaart brengen • blootstellingsdosis vaststellen • spectrale verdeling bepalen • toegangswegen markeren • persoonlijke beschermingsmiddelen met juiste dempingswaarde beschikbaar stellen • persoonlijke beschermingsmiddelen op voorraad houden • persoonlijke beschermingsmiddelen onderdelen op voorraad 	<ul style="list-style-type: none"> • voorzieningen bij klachten instellen • toezicht op draagplicht • ontwikkeling nieuwe gehoorbeschermers volgen • lawaaidoofheid in risico-inventarisatie opnemen • prioriteit preventie lawaaidoofheid vaststellen • beleid opzetten akoestische belasting • actieplan terugdringen blootstelling • medewerkers motiveren tot 	<ul style="list-style-type: none"> • OR instemming draagplicht • OR instemming beleid • OR instemming beperking blootstelling • OR toetsing doeltreffendheid • CE-merkteken op persoonlijke beschermingsmiddelen • controle staat van onderhoud • periodieke vervanging • bergplaats kenbaar maken • onderhoud plegen aan bergplaats • minder belastende techniek ontwikkelen

<ul style="list-style-type: none">• audiogram bij aanstelling• gericht oor- onderzoek bij aanstelling• periodiek gehooronderzoek• registratie audiologisch verloop	<p style="text-align: center;">dragen</p> <ul style="list-style-type: none">• draagplicht kenbaar maken• onderhoud instrueren klachten afhandelen	<ul style="list-style-type: none">• dosis afspraken maken
---	--	---

Hoofdstuk 2

De Arbodienst in de eerste lijn / AC bezint eer ge begint

J. Bakker, bedrijfsarts DSM

Geschiedenis

DSM Limburg is werkzaam op het terrein van de chemie. Op dit moment biedt het bedrijf werkgelegenheid aan totaal 19.000 werknemers, waarvan 8000 binnen Nederland. In het verleden, in de “mijntijd”, waren er in de provincie Limburg gemiddeld 50.000 mensen werkzaam in de kolnmijnen van DSM. De Arbo- c.q. bedrijfsgeneeskundige dienst van DSM werd, en wordt nog steeds, geconfronteerd met mensen die indertijd een gehoorbeschadiging hebben opgelopen. Het geluidsniveau in de mijnen was immers zeer hoog.

In 1967 ontstond de combinatie tussen Bedrijfsgezondheidsdienst en Arbodienst. De huidige Arbodienst/BGD DSM bestaat uit een dertigtal medewerkers, waaronder bedrijfsartsen, bedrijfsverpleegkundigen en doktersassistenten. De dienst houdt zich bezig met arbeids- en bedrijfsgeneeskunde alsmede met verzekeringsgeneeskunde. Tot voor kort was deze samenvoeging van dienstverlening ondenkbaar. Het combineren van uitvoering van de Ziektewet met beoordeling van arbeidsongeschiktheid, alsmede de combinatie van controlearts én bedrijfsarts was lange tijd onacceptabel. Immers, enerzijds diende de bedrijfsarts betrokken medewerker te beoordelen op arbeidsgeschiktheid, anderzijds vervulde hij de rol van vertrouwensarts. Toch is deze combinatie tegenwoordig verheven tot wet.

Een gecertificeerde Arbodienst

Arbodiensten dienen door de Overheid gecertificeerd te worden. Een werkgever is verplicht de Arbodienst voor de volgende activiteiten in te roepen:

- *spreekuur*: hieronder valt niet alleen het uitvoeren van de Ziektewet (ziekteverzuim, afkeuringen, claims, WAO e.d.), maar hierin wordt tevens de gelegenheid geboden de bedrijfsarts te consulteren over (bijvoorbeeld) arbeidsomstandigheden, los van de Ziektewet.
- *periodiek arbeidsgezondheidskundig onderzoek*: ofwel periodieke keuringen en aanname-onderzoek (expertise). Werknemers in Nederland hebben (wettelijk) recht op periodiek arbeidsgezondheidskundig onderzoek. Voorwaarde is echter dat dit onderzoek aan het werk gerelateerd is. Over de zin van dit periodiek onderzoek zijn de meningen verdeeld. De vraag is immers of de werknemer bijzonder gebaat is met een algemeen onderzoek naar cholesterol, bloeddruk, gezichtsscherpte en gehoor.
- *risico-inventarisatie*: de overheid schrijft voor dat de werkgever zijn risico's inventariseert en vervolgens aangeeft hoe deze te zullen minimaliseren. Bij deze verplichte risico-inventarisatie

kunnen bedrijven gebruik maken van de expertise van Arbodiensten. Gaat het om het risico van een te hoog geluidsniveau dan kan tevens een beroep worden gedaan op de kennis van een Audiologisch Centrum. Deze wetgeving komt voort uit het feit dat er binnen Nederland een groot beroep wordt gedaan op de Sociale Verzekeringswetgeving; Ziektewet- en WAO-kosten zijn hoog.

- *bedrijfs hulpverlening.*

Succescriteria BGD-DSM

Een Arbodienst/BGD zal over het algemeen door de werkgever worden beoordeeld op een aantal succescriteria en, vooral, op de financiële aspecten.

- Ongevallen en claims.

In afwijking van de situatie zoals die bij veel andere Arbodiensten bestaat, heeft de BGD-DSM een curatieve taak bij ongevallen en calamiteiten. Van belang daarbij is de rol van de bedrijfsarts als behandelend arts.

- Verzuim.

Voor de werkgever is het van belang het verzuim zo laag mogelijk te houden. Immers, nu de wetgeving voorschrijft dat de werkgever het verzuim vanaf de eerste dag zelf betaalt, betekent een hoog verzuim een stijging in de kosten. In het verleden bestond er, per persoon en voor een bepaald bedrag, een overeenkomst met het GAK. Het GAK regelde de zaken en de werkgever had er verder geen omkijken naar. Daarbij had een hoog of laag verzuim geen gevolgen voor de hoogte van de verschuldigde premie. Met de huidige wetgeving wordt de werkgever gedwongen alerter zijn op het voorkomen van verzuim en op de controle van verzuimende werknemers. De betrokkenheid bij deze problematiek maakt een groot deel uit van de werkzaamheden van de Arbodiensten.

- Naleving van de wet

Er bestaat op het gebied van de Arbozorg een aanzienlijke hoeveelheid wetgeving. Om de werkgever bij de naleving hiervan bij te staan, kan de hulp van een Arbodienst worden ingeroepen. De werkgever blijft uiteraard zelf verantwoordelijk, maar delegeert het bijhouden, naleven en uitvoeren van de wetgeving aan een Arbodienst.

Tot voor kort kenden alleen bepaalde categorieën bedrijven verplichte bedrijfsgezondheidszorg. Deze bedrijven hadden ofwel een omvang van tenminste 500 werknemers, of ze bewogen zich op het terrein van arbeid die risico's voor de gezondheid inhield, zoals bijvoorbeeld het werken met lood of asbest en dergelijke. Bedrijven als Philips, Shell, Hoogovens, KLM, en ook DSM, waren op grond van hun omvang verplicht tot het bieden bedrijfsgezondheidszorg. Deze bedrijven hadden dan ook een eigen bedrijfsgezondheidsdienst. Maar er waren ook heel veel kleine bedrijven die zich een dergelijke dienstverlening niet konden permitteren. Zij konden zich vervolgens aansluiten bij een regionale Arbodienst, waarmee zij een stuk gezondheidszorg inhuurden. De uitvoering van de Ziektewet lag nog

immer bij het GAK. In deze situatie had een werkgever minimaal te maken met twee verschillende artsen, te weten: de bedrijfsarts in dienst van de Arbodienst en de controlearts van het GAK. Een werknemer had zelfs te maken met drie artsen: de bedrijfsarts, de controlearts én de huisarts.

Vanaf 1 januari 1998 heeft *iedere* werknemer in Nederland recht op bedrijfsgezondheidszorg. De overheid schrijft daarnaast voor dat Ziektewet en bedrijfsgezondheidszorg in één functie verenigd dienen te zijn. En wel bij een Arbodienst. Dit betekent dat de klassieke regionale Arbodiensten nu ook uitvoering dienen te geven aan de Ziektewet. Niet iedere Arbodienst is met deze taakuitbreiding gelukkig. De grote bedrijven hadden de keuze tussen een interne of een externe Arbodienst. Veel grote bedrijven blijken de voorkeur te geven aan een regionale Arbodienst en hebben derhalve geen eigen bedrijfsgeneeskundige dienst meer. DSM heeft gekozen voor een interne Arbodienst. Ook verzekeringsmaatschappijen bewegen zich momenteel op het terrein van de Arbodienstverlening. Nationale Nederlanden, bijvoorbeeld, biedt de werkgever mogelijkheden met betrekking tot verzekering van werknemers tegen ziektekosten, maar biedt ook bedrijfsgezondheidszorg. Daarnaast zijn er grote landelijke organisaties in het leven geroepen waarbij bedrijven zich kunnen aansluiten. Deze organisaties werken veelal tegen lage tarieven, waardoor zij een geduchte concurrent zijn voor de klassieke Arbodiensten. Verder heeft inmiddels ook het GAK een eigen Arbodienst in het leven geroepen. Hiermee vormen ook zij grote concurrentie voor de klassieke Arbodienst.

Helaas zijn er ook nog bedrijven waar de bedrijfsarts niet gewenst is op de werkvloer. Hier is de werkgever van mening is dat de bedrijfsgeneeskundige zorg tot zijn eigen verantwoordelijkheden behoort. Hier geldt als primaire taak van de bedrijfsarts het uitvoeren van de Ziektewet, keuringen en het verlenen van bedrijfshulp. De bedrijfsarts wordt alleen ingeschakeld op het moment dat de werkgever dit nodig acht.

Overschat de huidige markt niet.

Wanneer een audiogram wordt beoordeeld op grond van bepaalde criteria dan blijken er in de dagelijkse praktijk veel mensen “gehoorgestoord” te zijn. Men kan terecht spreken van beroepsziekte. Echter, het aantal mensen dat jaarlijks vanwege gehoorproblemen langdurig een beroep doet op de Ziektewet, dan wel op de WAO, blijkt zeer gering te zijn. Het indienen van schadeclaims ten gevolge van een bedrijfsongeval of blijvend letsel, zoals lawaaibeschadiging, is in Nederland niet gebruikelijk. Werkgevers, noch werknemers of vakbonden zouden een structurele toevlucht tot het indienen van schadeclaims toejuichen.

Hierop voortgaand is het gezien de hoeveelheid arbeidsongeschikten door gehoorbeschadiging, nauwelijks te verwachten dat zich in de komende tijd een omvangrijk marktaanbod zal aandienen van mensen die door Audiologische Centra beoordeeld willen worden.

Een bijkomend probleem is dat er door de huidige Arbodiensten momenteel veel jonge, onervaren artsen worden aangetrokken. Deels komt dit voort uit de stijging van de werkdruk, immers, ieder bedrijf

moet per 1 januari 1998 voorzien zijn van bedrijfsgezondheidszorg, maar bovendien zijn deze artsen relatief goedkoop en daarmee aantrekkelijk voor een Arbodienst. Zo wordt er momenteel een grote groep voormalige verzekeringsartsen, die tamelijk onervaren zijn op het gebied van bedrijfsgezondheidszorg, omgeschoold. Dit betekent echter dat men van de gemiddelde jonge arts in Arbodienst niet mag verwachten dat hij veel kennis bezit op het gebied van lawaai op de werkplek of slechthorendheid en het functioneren in de praktijk.

Audiologische Centra spelen nauwelijks een rol in de wereld van de Arbozorg. Mensen met gehoorproblemen komen in eerste instantie terecht bij huisarts of KNO-arts. De huisarts of de KNO-arts kan vervolgens rechtstreeks verwijzen naar een Audiologisch Centrum. Door de Arbodienst wordt het Audiologisch Centrum gezien als een derdelijns-voorziening. Theoretisch is dit wellicht niet juist. In de praktijk zal de bedrijfs- of arbo-arts echter niet routinematig verwijzen naar een Audiologisch Centrum. Slechts in een enkel geval wordt een Audiologisch Centrum ten behoeve van de diagnostiek geconsulteerd. Er bestaat wel degelijk de behoefte om met iemand, die beschikt over kennis van zaken, overleg te kunnen plegen over de handicap en van welke invloed deze is op het functioneren. Maar dan zal in de praktijk vaak blijken dat het Audiologisch Centrum te weinig op de hoogte is van de enorme diversiteit in functies in het bedrijfsleven, hetgeen een goed advies ongetwijfeld bemoeilijkt. Het Audiologisch Centrum kan worden ingeschakeld bij het aanpassen van hulpmiddelen. Echter, in de praktijk blijkt het merendeel de problematiek met behulp van de KNO-arts en de lokale audicien te worden opgelost. En zo nu en dan wordt een Audiologisch Centrum benaderd met het verzoek voorlichting te geven over gehoor en lawaai in het kader van risico-inventarisatie, of over nieuwe ontwikkelingen op het gebied van hoortoestellen en hulpmiddelen.

Wat zijn de wensen van de BGD DSM.

Een bedrijfsarts zal tegenwoordig, in tegenstelling tot in het verleden, bij de behandeling van een patiënt de werksituatie betrekken. Ook de huisarts wordt geadviseerd om in zijn behandeling aandacht te geven aan de werksituatie. Een bedrijfsarts zal de betrokkenheid van een Audiologisch Centrum bij de hulpverlening zeker op prijs stellen, maar het Audiologisch Centrum zal zelf het initiatief tot deze betrokkenheid moeten nemen.

Toch heeft de bedrijfs- of Arbo-arts zeker behoefte aan een laagdrempelige expertise-mogelijkheid. De KNO-arts is in dit opzicht te veel een klinisch georiënteerde specialist. Met name wanneer het gaat om het beoordelen van de mate waarin iemand kan functioneren, of het beoordelen van schadeclaims, dan kan de bedrijfsarts over het algemeen niet te rade bij huisarts of KNO-arts.

De Arbo-arts heeft met name behoefte aan diagnostiek en handicap-bepaling. Daarnaast heeft hij behoefte aan advies op het gebied van individuele (on)mogelijkheden. En tenslotte wil hij advies over akoestiek en hulpmiddelen met betrekking tot de werkruimte. Hoewel veel bedrijven zich bewust zijn van hun verantwoordelijkheden op het gebied van de arbeidsomstandigheden, blijkt dat met name in kantoorruimten de akoestiek, nagalm, positionering van lawaaiproducerende machines e.d. vaak verre

van optimaal is. Het moderne kantoor bevat tegenwoordig veel lawaaiproducerende machines zoals de PC, de fax, de printer e.d. Met name voor de werknemer met gehoorproblemen levert dit problemen op. Klachten op het gebied van geluid, lawaai en slechthorendheid, met betrekking tot kantoorruimten, worden vaak niet serieus genomen, met name wanneer eventuele oplossingen financiële consequenties dragen. Op dit gebied kan de expertise van het Audiologisch Centrum een waardevolle bijdrage leveren.

Voorts heeft de Arbodienst behoefte aan onafhankelijke claim-beoordelingen. Wanneer het Audiologisch Centrum bereid is om zich op het terrein van claims en expertises te bewegen, dient er voor te worden gewaakt dat men een onafhankelijke positie blijft behouden. Dit wil zeggen, onafhankelijk van werkgevers en vakbonden. Een verzoek om claim-beoordeling moet ingediend kunnen worden door een ondernemingsraad of een vertegenwoordiger van een slechthorende, bijvoorbeeld diens vakbondsvertegenwoordiger.

Tenslotte

Op het gebied van de Arbeidsomstandighedenwet is het Audiologisch Centrum niet bekend bij de spelers in het veld. Die spelers zijn: de verzekeringsmaatschappijen, de bedrijfsverenigingen, de Arbo- of bedrijfsartsen, de huisartsen en, toegespitst op dit gebied, de KNO-artsen

In Amsterdam is een Centrum voor Beroepsziekten opgericht. Tot nog toe is dit centrum niet in staat geweest zich duidelijk te profileren binnen de Arbozorg. Ook de Audiologische Centra komen in dit verband niet direct als expertise-verlener naar voren. Dat zou natuurlijk moeten veranderen.

Bezint eer u begint. Men kan zich afvragen waarom een Audiologisch Centrum zich zou moeten begeven in de wereld van de Arbozorg. Het is maar de vraag of op dit terrein een markt voor de Audiologische Centra aanwezig is. En waarom zou het Audiologisch Centrum haar standaard activiteiten uitbreiden, wanneer de vraag hiernaar amper wordt gehoord.

Deze situatie geldt uiteraard voor tal van instituten. Welk product biedt men aan en wie is de klant? Er zal eerst een marktverkenning dienen plaats te vinden. Is het voldoende om brochures van bijeenkomsten te verspreiden in den lande? Wil men adverteren op de televisie of in het regionale dagblad? Wie zijn de concurrenten? Waarin is men minder goed of beter dan de concurrenten? Kwaliteit, snelheid, prijs, dat zijn zaken die van belang zijn. Zijn er risico's? De Audiologische Centra zullen een stukje marketing moeten bedrijven. Het zou verstandig zijn hiervoor professionals in te huren. Willen de Audiologische Centra zich toch op het gebied van de Arbozorg profileren, dan luidt het advies vooral kleinschalig te beginnen. Het is voorts van wezenlijk belang goede afspraken met elkaar te maken. Stel een voornemen c.q. een doel en criteria op. Tenslotte zal na enige tijd, middels evaluatie, moeten worden gezien of de gestelde doelen bereikt zijn.

Hoofdstuk 3

De sociale verzekeringskaart van Nederland

E. Berkley, arbeidsdeskundige GAK - Assen

In het navolgende stuk wordt getracht de stand van zaken ten aanzien van de sociale verzekeringswetten en welke wijzigingen er op korte termijn te verwachten zijn in kaart te brengen. Marktwerking en kostenreductie spelen een belangrijke rol.

WAO

De Wet Arbeidsongeschiktheid (WAO) is in 1967 ontstaan als opvolger van de Invaliditeitswet. De WAO heeft een enorme financiële groei doorgemaakt en een reactie hierop van overheidswege kon niet uitblijven.

De WAO heeft invloed gehad op tal van stelsels, wetten en uitvoeringsorganisaties. Het is een wet die doordat ze geldverslindend bleek te zijn in de loop der jaren een aantal wijzigingen diende te ondergaan. De WAO begon in de jaren '60 met de gedachte dat er hooguit 150.000 mensen gebruik van zouden gaan maken. Dit aantal zou oplopen tot 900.000. Een minister-president heeft ooit gezegd te zullen aftreden wanneer de 1 miljoen zou worden bereikt. Inmiddels is het aantal arbeidsongeschikten dat aanspraak maakt op de WAO -zij het zeer langzaam- aan het dalen. Financieel geeft de wet een schrikbarend beeld: in 1970 was er sprake van een uitkeringsvolume van ca. 2 miljard; na 1970 steeg dit naar 5 miljard in 1975 tot 12 à 13 miljard in 1980. In 1990 werd een uitkeringsniveau van 20 miljard bereikt. Op dit moment bedragen de jaarlijkse WAO-uitgaven zelfs 24 miljard.

Onbekend is hoeveel WAO-aanvragen er liggen met een audiologische achtergrond. Deze groep is niet in de statistieken terug te vinden. Er bestaat wel een restgroep van 0,2%, waarvan vermoedelijk de aanvragen voorkomend uit audiologische problematiek deel uitmaken, maar het is onmogelijk een exact getal te noemen.

De overheid, zich bewust van het feit dat de kosten van de WAO uit de hand begonnen te lopen, heeft halverwege de jaren '80 pogingen in het werk gesteld om de kosten te reduceren door de toegangsdrempel tot de wet te verhogen. In de statistieken is dit echter niet terug te vinden, want de kosten bleven stijgen. Hetzelfde deed zich voor in augustus 1993, toen opnieuw verscherpte maatregelen werden ingevoerd, en hoewel het effect daarvan op zichzelf meetbaar is, is deze in de statistiek niet aantoonbaar. In feite vlakken de kosten van de WAO min of meer af. Hier en daar blijkt een voorzichtige neiging tot dalen, maar inmiddels is er weer sprake van versoepeling van keuringseisen en herkeuringen. Het is derhalve niet ondenkbaar dat de kosten weer zullen stijgen.

Het tonen van een statistiek is enigszins riskant. Immers, aan de kant van arbeidsmarkt en werknemers verandert er ook het nodige en het moge duidelijk zijn, dat er in 1970 aanmerkelijk minder werknemers WAO-premie betaalden dan nu het geval is. Er zijn momenteel veel meer mensen in loondienst, die de premie opbrengen. Interessant is dat er in een economisch gezond jaar evenveel nieuwe werknemers tot de arbeidsmarkt toetreden als er schoolverlaters zijn, namelijk gemiddeld 100.000 werknemers. In de periode tussen 1970 en 1996 zijn er een aantal economisch goede jaren geweest en de beroepsbevolking is gegroeid. Hierdoor is de lastenstijging per persoon beperkt.

Overige verzekeringen

Er bestaan veel wetten, die niet allemaal even bekend zijn. Er zijn grofweg twee groepen, nl. *Werknemersverzekeringen* en *Volkverzekeringen*.

Van de *Volkverzekeringen* kan in principe iedereen, zij het met de nodige spelregels en voorwaarden, gebruik maken. Men hoeft geen Nederlander te zijn, echter wel ingezetene. Voorbeelden zijn de Algemene Ouderdoms Wet en de Nabestaandenwet.

Er zijn, en dat is typisch Nederlands, veel uitvoeringsorganisaties die zich met de verschillende wetten bezighouden. Wanneer iemand van meerdere wetten gebruik moet maken, leidt dit vaak tot complexe situaties, omdat er veelal meerdere uitvoeringsorganisaties bij betrokken zijn.

Werknemersverzekeringen zijn verzekeringen waar men recht op heeft van af het moment dat men in loondienst treedt. Hieronder vallen bijzondere wetten als de Ziektewet en de Wet Uitbreiding Loondoorbetalingsverplichting bij Ziekte (WULPZ). Berichten dat de Ziektewet zou zijn afgeschaft, zijn onjuist. Wel is de drempel om van de Ziektewet gebruik te kunnen maken verhoogd. Slechts in zeer bijzondere omstandigheden kan van de wet gebruik worden gemaakt. Er is hier duidelijk sprake van het zich terugtrekken van de overheid, waarbij de stelregel is dat de werkgever de zieke werknemer het loon doorbetaalt. De uitvoerder van de wet WULPZ is in feite de werkgever. De werkgever is verplicht de werknemer tot 52 weken door te betalen.

Verder zijn er nog de Werkloosheidswet, de Ziekenfondswet, en in het bijzonder de Afschaffing Malus en Bevordering Reïntegratie (AMBR). Deze laatste wet bestaat vanaf 29-12-1995 en is nog vrij onbekend. De AMBR kent tal van maatregelen ten behoeve van langdurig zieken of werknemers met een handicap, met als doel te bevorderen deze te laten terugkeren bij hun eigen dan wel een andere werkgever. Een ander aspect van deze wet is dat de malus - een boete die werkgever moest betalen wanneer zijn werknemer in de WAO kwam - tot genoegen van de werkgevers is afgeschaft. De AMBR is derhalve een belangrijke wet, die één van de doelstellingen van het huidige kabinet, nl. "voorkom dat mensen gebruik maken van sociale verzekeringswetten, voorkom de instroom van de WAO en bevorder de reïntegratie" ondersteunt.

Een aantal wetgevingen hebben kostenreducerend werken tot doel. Dit wordt bereikt door de drempels van de sociale verzekeringswetten te verhogen of risico's bij werkgevers en werknemers

neer te leggen, dan wel zich als overheid terug te trekken. De WULPZ is daar het meest significante voorbeeld van.

Ook de uitvoeringsorganisaties zullen kostenreducerend moeten leren werken en derhalve dienen af te slanken. Het GAK Nederland BV bijvoorbeeld telde twee jaar geleden nog 20.000 medewerkers. Dit aantal is inmiddels geslonken tot 14.000 en de verwachting is dat dit proces de komende jaren wordt doorgezet tot de grens van 10.000 medewerkers is bereikt, waarmee de organisatie gehalveerd is. Een en ander komt voort uit het feit dat veel zaken zijn teruggebracht tot een interactie tussen werkgever en werknemer. Een zelfde situatie als bij het GAK geldt eveneens voor het USZO en uiteraard voor veel meer uitvoeringsinstellingen.

Afstemming

De overheid is de initiator van alle veranderingen; zij maakt of verandert voortdurend de wetgeving. Twee jaar geleden heeft de overheid het Tijdelijk Instituut voor Coördinatie en Afstemming (TICA) in het leven geroepen. TICA is een overkoepelend orgaan. Per 1-1-1996 echter is de naam TICA veranderd in het LISV (Landelijk Instituut Sociale Verzekeringen). Alle activiteiten welke zich afspelen rond de (meeste) werknemersverzekeringen, die veelal door bedrijfsverenigingen worden uitgevoerd, worden door het LISV gecoördineerd. Het LISV legt de kaders neer, gebaseerd op de wetten zoals ze in Den Haag worden vervaardigd.

Daarnaast zijn er de zgn. Uitvoeringsinstellingen (UVI's), zoals het GAK Nederland BV, het USZO, de BVG en het Sociaal Fonds Bouwnijverheid.

Tenslotte zijn er nog de bedrijfsverenigingen. Zij zijn in feite vakverenigingen, die premies en belastinggelden verzamelen en deze binnen de spelregels van de wet uitkeren. Hiervoor maken zij gebruik van de uitvoeringsinstellingen. Per 1 januari 1997 worden de bedrijfsverenigingen echter opgeheven en gaan ze op in zgn. sectorcommissies. Een sectorcommissie is in feite een kleine afsplitsing van een bedrijfsvereniging.

Premiedifferentiatie

Er zijn bedrijfsverenigingen voor diverse bedrijfstakken. Een van de grootste bedrijfsverenigingen is die van het bank- en verzekeringswezen. Hierbij zijn honderdduizenden werknemers aangesloten. Een probleem is hoe voor zo'n complete bedrijfsvereniging de hoogte van de premie moet worden bepaald. De ene sector kent immers grotere risico's dan de andere sector. Hierover heeft het LISV een advies uitgebracht, dat luidde: "hef de bedrijfsverenigingen op en maak er kleine clubjes van". Wanneer bijvoorbeeld de banken, de administratiekantoren en de timmerlieden in aparte kleinere sectoren worden ondergebracht dan kan per sector het risico worden bepaald. Zo is bijvoorbeeld in de bouw- en de gezondheidssector het risico van uitval 20 keer zo hoog als in het verzekeringswezen. Zo zullen ook de premies in de sectoren met verhoogde risico's aanmerkelijk hoger zijn dan bij sectoren met minder risico's. Een sector met een hoog ziekte- of arbeidsongeschiktheidspercentage, zal meer premie moeten betalen.

De uitvoeringsinstellingen zijn momenteel nog gekoppeld aan een vaste hoeveelheid bedrijfsverenigingen. Dat zijn afspraken uit het verleden, maar ook die situatie verandert.

De marktwerking lijkt ver weg, maar per 1 januari 2000 is de vrije markt een feit. Iedereen mag zich dan als uitvoeringsinstelling op de markt begeven. Dit betekent dat het GAK zal dienen te vercommercialiseren. Zij zal zich op de markt moeten voorbereiden en haar positie op die markt moeten veroveren. Het is duidelijk dat de uitvoeringsinstellingen, waarvan het GAK er één van de velen is, zullen moeten concurreren. Door deze marktwerking zullen de kosten van de uitvoeringsinstellingen worden gereduceerd.

Ziektewet als vangnet

Terug naar de langdurig zieke en de WULPZ. Van belang is dat in de meeste situaties mensen weliswaar onder deze wet vallen, maar dat er tevens tal van mensen zijn die nog gebruik maken van de Ziektewet. Een paar voorbeelden. Wanneer er tussen een werknemer en een werkgever sprake is van een contract voor onbepaalde tijd en de werknemer wordt ziek, dan dient de werkgever maximaal voor 52 weken de ziekte voor eigen risico te dragen. Maar is er sprake van een contract voor bepaalde tijd, waarin bijvoorbeeld staat dat het contract gedurende de ziekte ophoudt te bestaan, dan betaalt de werkgever niet door. In dat geval valt de werknemer in het zgn. vangnet en kan vervolgens gebruik maken van de Ziektewet. Dat geldt o.a. voor uitzendkrachten. Want op het moment dat een uitzendkracht ziek wordt en ophoudt met werken, is het dienstverband verbroken en is er geen werkgever meer die betaalt in het kader van de WULPZ. In dat geval kan van de Ziektewet gebruik worden gemaakt. Er is een andere, veel interessantere populatie is de zogenaamde groep van "artikel 29b gevallen". Dit zijn mensen die al een keer zijn uitgevallen of een jaar ziek zijn geweest en die vervolgens bij een werkgever worden gereïntegreerd. Wanneer deze mensen in dienst treden bij een nieuwe werkgever, die natuurlijk bang is voor het risico dat de reïntegrerende werknemer opnieuw ziek wordt en er vervolgens 52 weken moet worden doorbetaald, kan deze werkgever bij ziekte - ongeacht de oorzaak - onmiddellijk gebruik maken van de Ziektewet. Dat is één van de reïntegratie-instrumenten, die in het leven zijn geroepen door de overheid. Dus, de Ziektewet is niet afgeschaft, hij bestaat nog als vangnet. In eerste instantie - en ook hier gaat het weer om het terugtrekken van de overheid - staat echter de WULPZ centraal.

Langdurige ziekte

Bij langdurige ziekte krijgt men te maken met de AAW/WAO. De overheid heeft diverse activiteiten ontwikkeld, die erop gericht zijn om mensen niet te laten instromen in de AAW/WAO. In die 52 weken, die vooraf gaan aan het beoordelingsmoment van de AAW/WAO, ook wel het wachtjaar genoemd, zijn allerlei instrumenten in het leven geroepen om werknemers voor het arbeidsproces te blijven behouden. Reïntegratie-instrumenten bijvoorbeeld.

In de Wet Arbeidsplaatsen Gehandicapte Werknemers (WAGW) staat een artikel, waarin heel duidelijk omschreven staat wat de verplichtingen van de werkgever zijn om een zieke werknemer, een langdurig zieke werknemer of een werknemer met een handicap terug te nemen. Dit kan er toe

leiden dat de werkgever niet alleen een bepaalde arbeidsplaats, die passend is voor de betreffende werknemer, dient vrij te maken, maar dat hij tevens verplicht is om hiertoe voorzieningen te treffen. In eerste instantie is de werkgever verantwoordelijk voor het aanbrenge van deze voorzieningen. Het is zelfs zo, dat indien er bij een werkgever een bepaalde passende plaats is, die echter door een andere werknemer wordt bezet, dan moet -de redelijkheid in acht nemende- die arbeidsplaats worden vrijgemaakt voor de gehandicapte werknemer. De wet legt hele duidelijke verplichtingen bij de werkgever neer, sterker nog, er zijn sancties aan gekoppeld.

Om werkgever en werknemer nader tot elkaar te brengen, is de AMBR van belang. Als uiteindelijk, na langdurig onderzoek, blijkt dat een werknemer niet kan terugkeren, dan zal deze gebruik moeten maken van de Werkloosheidswet. Bij langdurige ziekte moeten een aantal stappen worden genomen. Van langdurige ziekte is sprake wanneer het gaat om een periode van meer dan 13 weken. In de eerste 13 weken is de werkgever verantwoordelijk voor de werknemer en is hij verplicht zich te laten bijstaan door een Arbodienst. Per 1 januari 1998 dienen alle werkgevers aangesloten te zijn bij een Arbodienst. In deze eerste periode is het GAK niet betrokken. Tot een paar jaar geleden betaalde het GAK vanaf de eerste ziektedag. Nu wordt het GAK pas op de eerste dag van de dertiende week ingelicht. De werkgever c.q. de Arbodienst dient vervolgens bij het GAK een zgn. reïntegratie plan aan te melden.

Dit reïntegratieplan is een nieuw fenomeen. De werkgever geeft aan hoe een betrokken werknemer over een bepaald aantal weken weer kan terugkeren. Vervolgens dient het GAK het reïntegratie plan te beoordelen en haar conclusie aan de werkgever te laten weten. In feite kan het GAK worden beschouwd als een politie-agent op een kruising met de handen op de rug. Zolang alle verkeersdeelnemers zich netjes aan de regels houden, doet hij niets. Pas op het moment dat iemand de regels overtreedt, treedt het GAK vermanend en beboetend op.

Wanneer de ziekte voortduurt, wordt dat opnieuw gemeld. Maximaal in de 26e week, zonodig eerder. Dit betekent dat het GAK opnieuw de situatie in ogenschouw neemt, op min of meer dezelfde wijze als in de 13e week. De rapportages zijn hierbij van groot belang, omdat hieruit kan blijken of een werknemer al dan niet kan terugkeren naar een werkgever. Soms blijkt dat al in de 13e week, of enige tijd later als een bepaalde medische situatie is gestabiliseerd.

Voorts verlangt de wetgever van het GAK dat deze niet de volledige 52 weken wacht tot het beoordelen in het kader van de WAO. Bij een vroegtijdige constatering dat betrokken werknemer niet kan terugkeren naar zijn werkgever, moet een start worden gemaakt met het bemiddelen in passende arbeid bij een andere werkgever. Duurt een ziekte voort, dan is er sprake van de AAW/WAO. Van belang is te weten dat de werknemer zelf verantwoordelijk is voor het aanvragen van de uitkering. Dit is geen automatisme meer.

De drempel van de WAO is momenteel erg hoog. Wanneer in of aan het eind van het wachtjaar blijkt dat de werknemer niet kan terugkeren naar de werkgever kan de werkgever uiteindelijk ontslag aanvragen. Let wel, dat kan op zijn vroegst pas twee jaar na de eerste arbeidsongeschiktheidsdag conform het Burgerlijk Wetboek. Als de werkgever het ontslag niet aanvraagt, duurt het dienstverband gewoon voort. Er zijn tal van situaties waarbij de verplichting zelfs langer is dan twee

jaar, maar dan is er sprake van CAO-afspraken tussen werkgevers en werknemers.

Het gaat hierbij om maatregelen die gebaseerd zijn op de terugkeer kansen bij de eigen werkgever. Er zijn tal van maatregelen die er op gericht zijn om terug te keren naar de eigen werkgever. De reden daarvan is dat reïntegreren bij de eigen werkgever beter verloopt dan bij een andere werkgever. Een “nieuwe” werkgever neemt niet graag iemand in dienst met een handicap of zoals men op de markt wel eens zegt "met een vuiltje".

Conclusie

Terugkerend tot de kern van het thema, nl. de overzichtskaart van de sociale verzekeringen in Nederland, dan is er slechts een beperkt stukje getoond en is hier en daar aangeduid welke veranderingen er spelen. Eén ding staat echter centraal en dat is dat de overheid zich terugtrekt en dat de kosten moeten dalen. Dat is voor alle betrokkenen duidelijk merkbaar. Het is merkbaar in de WAO-maatregelen, in het "afschaffen" van de Ziektewet, maar ook heel duidelijk in een aantal maatregelen en wetten die zijn getroffen om de reïntegratie bij de eigen werkgever te bevorderen.

Het is een markt, een wereld die enorm in beweging is, zowel wat betreft de wetten en de uitvoering daarvan, als wat betreft de toegang tot die wetten en zeker ook voor de uitvoeringsorganisaties, waarvan het einde voorlopig nog niet in zicht is.

Hoofdstuk 4

De praktijk van keuring en reïntegratie

P. van Orsouw, arbeidsdeskundige ABP

Als arbeidsdeskundige bij de Stichting ABP/USZO houd ik mij bezig met de beoordeling van de arbeidsgeschiktheid van mensen met ziekten dan wel gebreken. De populatie die bestaat uit ambtenaren in brede zin. Naast de arbeidsongeschiktheidsbeoordeling is er de taak van advisering van voorzieningen om beperkingen/gebreken te compenseren.

Inhoud

Ik zal met u door de *procedure van keuring* (zie de bijlage, blz. 29-30)) lopen en daarbij aangeven waarop door de verzekering gelet wordt en wat de beoordelingscriteria zijn: *de verzekeringstechnische beoordeling*.

Daarnaast loop ik met u de mogelijke inspanningen langs om mensen met ziekten/gebreken weer in het arbeidsproces ingepast te krijgen: *de reïntegratietechnische beoordeling* en de *reïntegratiemiddelen*.

Voorop gesteld moet worden dat de procedure en de consequenties voor de ambtenarenpopulatie op onderdelen afwijkt van de particuliere sector. Op termijn komen deze verschillen overigens te vervallen.

Ik zal tenslotte met u een casus (Mw. N. 41 jaar lerares Nederlands voor 38 uur per week aan een middelbare school sinds 1979) bespreken waarbij de hierboven gekenschetste beoordelingen aan de orde komen. Daarna zal ik aangeven waar de behoeften vanuit de ABP/USZO liggen naar uw organisatie.

De beoordeling:

Iemand verzuimt lange tijd en doet een aanvraag voor een WAO-uitkering. Of er recht bestaat op een uitkering dient beoordeeld te worden door de adviserend verzekeringsarts en de arbeidsdeskundige.

Bij de bepaling van de mate van de arbeidsongeschiktheid spelen twee elementen een belangrijke rol:

1. het *medisch* arbeidsongeschiktheids criterium

De arbeidsongeschiktheid wordt bepaald op grond van medische informatie. Op drie niveaus (stoornissen van het lichamelijk en geestelijk functioneren, beperkingen in gedragingen en activiteiten, handicaps in de arbeidsrol) moet sprake zijn van logisch en consistent samenhangende uitingen van ziekte (richtlijn TICA september 1996).

De medische beoordeling kan bestaan uit:

- beoordeling door de Bedrijfsarts (kosten werkgever): omtrent de ziekte/gebrek waar betrokkene aan leidt (objectief vast te stellen): 6e maandsmelding + medische informatie / geactualiseerde medische gegevens t.b.v. opstellen belastbaarheidsprofiel voor de Functie Informatie Systeem (FIS)-beoordeling
- aanvullend onderzoek (kosten USZO): zelfstandig of bij b.v. specialist
- mogelijk nieuw onderzoek naar aanleiding van ontslagtoets

2. *arbeidskundig* arbeidsongeschiktheids criterium:

I: inkomen van soortgelijke gezonde personen (maatinkomen) bestaande uit o.a. loon + 13e maand + overwerk (etc.)

II: resterende verdien capaciteit:

* wordt bepaald door de theoretische verdien capaciteit, tenzij de feitelijk gerealiseerde verdien capaciteit hoger is, op basis van FIS

* FIS: schatting op basis van die algemeen geaccepteerde arbeid waarmee betrokkene het meest kan verdienen.

Relevant is wat betrokkene nog kan doen, niet wat betrokkene gedaan heeft.

De arbeidsongeschiktheid wordt op twee niveaus beoordeeld

I: verzekeringstechnisch waarbij het FIS een hulpmiddel is voor de arbeidsdeskundige

II: reïntegratietechnisch waarbij de daadwerkelijke plaatsing van een belanghebbende centraal staat en waarbij diverse gereedschappen gebruikt worden om een plaatsing te realiseren o.a.: reïntegratiemiddelen, Wet Vermindering Afdracht (WAGW)/Voorzieningen op de werkplek.

AD I: Verzekeringstechnisch (verzekeringsvoorwaarden/polis/financieel): de spil waar het om draait is: het Arbeidsongeschiktheidsbegrip: - *arbeidsongeschikt*, geheel of gedeeltelijk, is hij die als rechtstreeks en objectief medisch vast te stellen gevolg van ziekte en/of gebreken geheel of gedeeltelijk niet in staat is om met arbeid te verdienen, hetgeen gezonde personen, met soortgelijke opleiding en ervaring, ter plaatse waar hij arbeid verricht met arbeid gewoonlijk verdienen.

Onder arbeid wordt alle algemeen geaccepteerde arbeid verstaan, waarbij buiten beschouwing wordt gelaten of de verzekerde de arbeid feitelijk kan verkrijgen (dit is een werkloosheidsprobleem > Wachtgeld (ambtenaren) WW (particuliere sector))

In belangrijke mate objectief en wettelijk geaccepteerd is het hulpmiddel ter bepaling van iemands *theoretische* verdien capaciteit: het FIS.

Het FIS is een hulpmiddel dat bestaat uit gecodeerde specificaties door de arts en een gestandaardiseerde analyse van concrete functies in bedrijven/instellingen/overheid bevat.

Hierdoor is een functiebestand ontstaan voor het uitvoeren van een geautomatiseerde voorselectie. Vervolgens volgt een professionele eindselectie t.b.v. het gestandaardiseerd vaststellen van de resterende verdien capaciteit van een verzekerde waarbij minimaal 3 geschikte functies geselecteerd dienen te worden met 10 arbeidsplaatsen per functie; en minimaal 30 arbeidsplaatsen in totaal.

Dit leidt tot de verdien capaciteit = mediane waarde van de lonen van de 3 hoogst betaalde geschikte functies. Het maatinkomen wordt dan vergeleken met de theoretische verdien capaciteit en op basis van deze gegevens wordt het arbeidsongeschiktheidspercentage vastgesteld.

Als iemand in de eigen functie dan wel in een andere functie (bij de eigen werkgever/andere werkgever) verdienen heeft waarmee een hogere restverdien capaciteit wordt gerealiseerd, dan dienen deze verdienen als uitgangspunt voor de arbeidsongeschiktheidsschatting.

AD II: Reïntegratietechnisch. Als de theoretische schatting heeft plaatsgevonden, bij het einde van de wachttijd (na 52 weken verzuim) moet er gekeken worden of betrokkene gereïntegreerd kan worden. Dit kan natuurlijk bij de eigen werkgever (zelfde functie onder andere omstandigheden / andere functie) of bij een andere werkgever die passend werk heeft voor betrokkene.

De werkgever is verantwoordelijk voor de verzuimende werknemer. Daarnaast is er in toenemende mate aandacht vanuit de verzekeringsmaatschappijen om instroom in de arbeidsongeschiktheidswetten te voorkomen. Dit leidt ertoe dat voor het einde van de wachttijd al ampele pogingen ondernomen worden tot reïntegratie van de verzuimende werknemer.

Reïntegratiemiddelen

Een aantal instrumenten staat de werknemer en de werkgever terzijde om het werk te behouden, te verkrijgen, aan te passen, etc.

WAGW: werkgevers zijn op basis hiervan gehouden arbeidsgehandicapten in dienst te nemen; helaas voor de gehandicapten is dit, grotendeels, een papieren tijger gebleken.

Arbo-wet: algemene zorg voor veiligheid, gezondheid en welzijn in verband met de arbeid (inrichten werk; ergonomie en werkinhoud). De werkgever is op grond van de Arbowet gehouden al het mogelijke te doen om een werknemer in staat te stellen het werk te blijven verrichten en maatregelen te nemen om te voorkomen dat betrokkene functie-ongeschikt geraakt voor de betrekking waarvoor hij is aangesteld

AAW: persoonsgerichte voorzieningen: meestal vallen hulpmiddelen voor specifieke groepen (blinden, slechthorenden/doven) onder de art. 57 van de AAW omdat ze dermate toegesneden zijn op de werknemer dat het van een werkgever niet te eisen valt hiervoor de rekening te moeten betalen

Verder zijn er de volgende reïntegratiemiddelen:

- art. 33 AAW

- art. 44 WAO: beide artikelen kunnen worden toegepast indien onvoldoende vaststaat dat de arbeid voor betrokkene is aan te merken als passende arbeid
- ontslagbescherming: voorgenomen ontslag ter advisering voorleggen aan USZO. Deze dient dan te beoordelen in hoeverre de werkgever inspanningen heeft verricht t.b.v. plaatsing van betrokkene in de eigen dan wel andere functie binnen het bedrijf.
- scholing
- loonkostensubsidie/inwerk- en begeleidingssubsidie
- Wet Vermindering Afdracht (sociale lasten)
- sollicitatietraining/- clubs
- reïntegratieconsulenten (o.a. GAK Arbeidsinpassing / speciale bemiddeling vanuit het arbeidsbureau) in te schakelen vanaf het moment dat duidelijk is dat betrokkene niet / nooit meer zal hervatten in de eigen functie
- uitzendbureau Start
- aantal loonkundige maatregelen om betrokkene te beschermen
- bovenwettelijke maatregelen (HPT / IP)
- de Wet Amber (afschaffing malus en bevordering reïntegratie). Deze wet is bedoeld om de werkgever minder kopschuw te maken als het gaat om het aannemen van mensen met een WAO(-verleden). De wachttijd (normaal 52 weken) kan dan verkort worden tot 4 weken.

Casus

Om inzicht te geven hoe de theoretische en de praktische schatting hun uitwerking hebben is onderstaande casus opgenomen.

Mw. N. is 41 jaar en sinds 1979 voor 38 uur per week lerares Nederlands aan een middelbare school. Verzekerd bedrag = salaris (fl. 6053,= bruto inclusief vakantiegeld).

In 1991 ontstaat ziekteverzuim vanwege slechter kunnen horen; eerst korte perioden van uitval/verzuim daarna langere perioden met uiteindelijk een aanvraag voor een arbeidsongeschiktheidsuitkering. In overleg met een KNO-arts wordt een hoortoestel aangeschaft. Toch ontstaan steeds grotere problemen met het verstaan van door de leerlingen gestelde vragen en er ontstaan ook ordeproblemen. Het gevoel voor de gek gehouden te worden door de leerlingen, maar ook het overleg met ouders van leerlingen geeft in toenemende mate problemen. Gelukkig geeft betrokkene les in een vast lokaal, dat vervolgens wordt aangepast. Ook de communicatie met collega's verloopt moeilijker: er zijn problemen in grotere ruimten en mw. N kan niet meer functioneren in vergaderingen.

Besloten wordt dat zij terug gaat in aantal te geven lessen (maximaal 18 lessen per week); het lesgeven kost erg veel energie. Daarnaast gaat zij een aantal decanaats-uren geven.

Bij de keuring na 12 maanden arbeidsverzuim wordt het volgende vastgesteld:

- functie-ongeschikt voor de functie zoals betrokkene deze uitvoerde;

- kan op de school worden herplaatst voor 18 lesuren per week: 14 contactlessen en 4 dekanatsuren; deze laatste tegen eenzelfde salaris als de lerarenfunctie;
- Hiermee kan betrokkene $18/38 * \text{fl. } 6053,- = \text{fl. } 2867,28$ verdienen. Dit leidt tot een arbeidsongeschiktheidspercentage van 52.63%; ergo indeling in de klasse 45 - 55 %;
- daarnaast is betrokkene geschikt voor 38 uur gangbare arbeid; hiermee kan betrokkene gemiddeld fl. 3165,- per maand verdienen. (Berekening: $\text{fl. } 6053,- - \text{fl. } 3165,- = 47.71\%$ van fl. 6053,-);
- dit leidt tot een arbeidsongeschiktheidsklasse van eveneens 45 - 55 %;
- zij gaat scholing volgen voor school- en beroepskeuze adviseur ((kosten worden door de 3 partijen gedeeld (werkgever/betrokkene/ABP-USZO);
- arbeidsongeschiktheidspercentage: 45 - 55 %;
- volledige aanvulling op WAO/salaris van betrokkene door herplaatsingstoelage ingevolge de ABP-wet.

Thans wordt betrokkene begeleid door de Reïntegratieconsulent met het oog op begeleiding naar een volledige andere baan uit preventief oogpunt; de verwachting is dat betrokkene op termijn de contacturen niet meer kan geven. Op de school zijn te weinig uren decanaat om het verlies te compenseren. Zij zal op termijn een overstap naar een andere functie moeten maken.

Over een aantal maanden zal beoordeeld moeten worden of het arbeidsongeschiktheidspercentage naar beneden dient te worden bijgesteld als gevolg van nieuw verworven bekwaamheden in de vorm van een nieuw diploma. Het salaris verbonden aan mogelijke nieuwe functie is behoorlijk hoger dan de fl. 3165,- welke zij op theoretische gronden kan verdienen. Geschat wordt dat zij ongeveer

fl. 5300,- kan verdienen. Na afloop van de scholing wordt betrokkene ingedeeld in de arbeidsongeschiktheidsklasse < 15 %, ergo geen uitkering ingevolge de WAO.

Mogelijke redenen vanuit de ABP/USZO organisatie om Audiologische Centra in te schakelen kunnen zijn:

Preventief:

- bij het opmaken van functies door de ADA (GAK): testen van werkplekken op geluid??
- (voor/tijdens/na) risico-inventarisatie ronde(s) door de Dienst Inspectie en Informatie (voorheen de arbeidsinspectie)
- door Arbodiensten: deze zijn dan voldoende capabel om gehoorproblemen te onderkennen en hiervan melding te doen aan de verzekeraar.

Behoeftte vanuit de verzekeraar:

- deskundigheidsbevordering bij de adviserend verzekeringsartsen
- KNO-arts zorgt voor medische vaststelling van de aandoening

- analoog aan service vanuit: onderzoek en revalidatie(-plan)
 - de Audiologische Centra zorgen voor advisering met betrekking tot voorzieningen noodzakelijk in werk- en/of thuissituatie
- laagdrempelige organisatie voor het verwijzen/testen van mensen met een gehoorsprobleem

Hoofdstuk 5

De akoesticus als klankbord

A.J.G. Klomp, akoesticus Peutz & Ass. b.v.

De mens is in zijn relatie met zijn omgeving voor een belangrijk deel aangewezen op auditieve communicatie. De kwaliteit van deze communicatie wordt door drie factoren bepaald. De eerste factor is de kwaliteit van de geluidsbron, de tweede de akoestische kwaliteit van het medium tussen bron en luisteraar en de derde de kwaliteit van het gehoororgaan van de luisteraar en zijn luistervaardigheid.

Het verbeteren van de kwaliteit van de geluidsbron en/of de kwaliteit van het gehoororgaan en de luistervaardigheid van de luisteraar ligt in het algemeen niet op de weg van de akoesticus. Wel kan hij de kwaliteit van het medium tussen bron en luisteraar optimaliseren, door er voor te zorgen dat het akoestische signaal van de bron met zo weinig mogelijk kwaliteitsverlies de afstand tussen bron en luisteraar overbrugt. Het signaal kan in het medium tussen bron en luisteraar aan kwaliteit verliezen door:

- misvorming ten gevolge van galm en/of akoestische ruimtedefecten zoals echo's, flutter-echo's etc.
- een te sterke afname van het geluidsniveau,
- maskering van het informatie dragende signaal door stoorgeluiden.

Voor een goede luisteraar is de aangeboden akoestische informatie in het algemeen redundant. Dit betekent dat hij veel meer informatie krijgt aangeboden dan hij nodig heeft om de boodschap te begrijpen. Bij slechthorenden ligt dit echter anders, omdat zij in het algemeen een deel van het signaal zelf missen en omdat zij daarnaast door hun handicap vaak niet in staat zijn alle informatie uit het hen aangeboden signaal te halen. Zo kunnen slechthorenden veelal niet of niet goed richting horen en missen zij het vermogen om uit het totaal van de aangeboden signalen het informatie dragende signaal te onderkennen. Het is in geval van slechthorenden dus zaak te streven naar :

- een zo goed mogelijk informatiedragend signaal;
- zo min mogelijk vervorming;
- een zo hoog mogelijke luidheid;
- zo min mogelijk stoorsignalen.

Nagalm en luidheid

Een voor de akoestiek van een ruimte belangrijke grootte is de nagalm van de ruimte. Nagalm kan gekarakteriseerd worden door de nagalmtijd. Deze nagalmtijd is de tijd die het geluid nodig heeft om na het stoppen van de geluidsbron 60 dB in sterkte af te nemen. Deze tijd is afhankelijk van de

afname van het geluidsniveau bij de reflecties aan het plafond, de vloer en de wanden. Zijn deze vlakken slecht geluidsabsorberend dan neemt het geluidsniveau bij iedere reflectie slechts weinig af en zal een lange nagalmtijd resulteren. Het zal duidelijk zijn, dat hoe langer de nagalmtijd in een ruimte is hoe meer de in de tijd na elkaar komende klanken elkaar overlappen en elkaar maskeren. De verstaanbaarheid in een ruimte is dan ook onder meer een functie van de nagalmtijd. Hoe korter de nagalmtijd is, hoe beter de verstaanbaarheid is. Hieruit zou men kunnen concluderen, dat het gewenst is de nagalmtijd in een ruimte zo kort mogelijk te kiezen om een zo groot mogelijke verstaanbaarheid te bereiken. Dit is echter maar tot op zekere hoogte waar omdat een korte nagalmtijd ook negatieve effecten kent.

De nagalmtijd van een ruimte is een functie van de bouwkundige inhoud van die ruimte en de hoeveelheid geluidsabsorptie die hierin aanwezig is. Het verband tussen nagalmtijd, volume en geluidsabsorptie wordt gegeven door de formule van Sabine:

$$T = \frac{V}{6A}$$

Hierin is T de nagalmtijd in seconden, V de inhoud van de ruimte in m³ en A de geluidsabsorptie in m² O(pen) R(aam). Om in een ruimte een korte nagalmtijd te krijgen is dus een grote hoeveelheid geluidsabsorptie nodig. Door het aanbrengen van veel geluidsabsorptie neemt niet alleen de nagalmtijd - en daarmee de vervorming van het signaal door de galm - af, maar wordt ook het geluidsniveau van het informatie dragende geluidssignaal verlaagd. Hierbij moet bedacht worden dat dan het geluidsniveau - bij een gelijkblijvend geluidsvermogen - niet alleen op zich zal dalen, maar dat ook het op afstand resulterende geluidsniveau te laag kan worden. Men krijgt dus een weliswaar kwalitatief beter signaal maar met een lager geluidsniveau. In veel gevallen zal de extra winst door de korte nagalmtijd dus weer te niet gaan door het lagere niveau.

Het verlagen van het geluidsniveau door het aanbrengen van geluidsabsorptie kan ook in positieve zin gebruikt worden, bijvoorbeeld indien er sprake is van een machine of apparaat dat een storend hoog geluidsniveau produceert. Door meer geluidsabsorptie aan te brengen, zeker in de directe nabijheid van het apparaat, zal het geluidsniveau objectief dalen. Wat meestal echter nog belangrijker is, is dat het geluid daarbij vaak ook zodanig van karakter verandert dat het minder storend wordt.

Bestaan de stoorbronnen uit menselijke stemmen, dan zal het geluidsniveau onder invloed van de extra geluidsabsorptie niet alleen fysisch dalen, maar zal ook het door de sprekers geproduceerde stemgeluid door psychische invloeden afnemen. In een galmende ruimte spreekt men namelijk luider en gedraagt men zich onrustiger ('cocktail-party' effect) dan in een ruimte met een korte nagalmtijd.

Aanspreekbaarheid

Is de nagalmtijd in een ruimte te kort, dan heeft dit vaak als neveneffect, dat de spreker zich zelf bij gebrek aan reflecties slecht terug hoort. De ruimte spreekt niet aan, mist aan levendigheid en klinkt dood. Dit werkt al in korte tijd vermoeiend, waardoor de kwaliteit van het spreken snel terugloopt. Het zal duidelijk zijn dat dit de verstaanbaarheid niet ten goede komt.

Een ander negatief effect van een korte nagalmtijd en dus van veel geluidsabsorptie is, dat indien de

geluidsabsorptie niet geheel gelijkmatig verdeeld over de verschillende vlakken is aangebracht er een ongelijkmatige geluidverdeling in de ruimte kan ontstaan, omdat tussen vlakken waarop geen of weinig geluidsabsorptie is aangebracht makkelijk aanspreekbare en goed hoorbare echo's of flutterecho's kunnen ontstaan. Dergelijke akoestische defecten zullen de verstaanbaarheid schaden en kunnen zelfs de kwaliteit van de bron beïnvloeden.

Effecten en maskering

Indien het waar te nemen signaal tegelijkertijd wordt aangeboden met een stoorsignaal kan een deel van de informatie verloren gaan als gevolg van maskering door het stoorsignaal. Stoorsignalen moeten dus te allen tijde zo veel mogelijk voorkomen worden en, voor zover zij niet te voorkomen zijn, tot een zo laag mogelijk geluidsniveau worden terug gebracht. Afhankelijk van de bestemming van de ruimte zal het achtergrondgeluidniveau, dat gevormd wordt door het totaal van alle stoorbronnen, beperkt moeten blijven van ca. 25 dB(A) tot maximaal 40 dB(A). In ruimten waarin slechthorenden functioneren dient altijd een niveau van maximaal ca. 25 dB(A) te worden nagestreefd.

Stoorsignalen kunnen afkomstig zijn van bronnen in de ruimte zelf, van bronnen buiten de ruimte maar in het gebouw, van bronnen in andere gebouwen en van bronnen buiten in de omgeving van het gebouw.

Bronnen in de ruimte zelf zijn bijvoorbeeld de technische installaties zoals verwarming en ventilatie, gebruiksapparatuur zoals kopieermachines, PC's enz. Aan de technische installaties kunnen in het algemeen voorzieningen getroffen worden die het geluidsniveau terug brengen tot het gewenste niveau. Voor gebruiksapparatuur ligt dit moeilijker. Additionele voorzieningen zijn hieraan vaak niet mogelijk, waardoor het gewenst is bij de keuze van dit soort apparatuur de geluidproductie mede in de overwegingen te betrekken.

Bronnen binnen het gebouw maar buiten de ruimte en bronnen in andere gebouwen kunnen worden afgeschermd door de keuze van voldoende geluidsisolerende scheidingsconstructies. Welke geluidsisolatie nodig is zal geval voor geval gezien moeten worden in relatie tot de bestemming van de ruimte en de voorkomende stoorbronnen. Hierbij moet onderscheid gemaakt worden tussen de luchtgeluidsisolatie en de contactgeluidsisolatie. In het algemeen kan gesteld worden dat in de praktijk een luchtgeluidsisolatie van wanden en vloeren tot ca. 50 dB bereikbaar is zonder extreme voorzieningen. Voor deuren zal de geluidsisolatie echter belangrijk minder zijn en in de praktijk niet meer bedragen dan ca. 30 dB.

Geluid van buiten zal voornamelijk verkeerslawaai zijn, spoorweglawaai of vliegtuiglawaai. Ook carillons, draaiorgels en dergelijke kunnen echter bijzonder hinderlijk zijn. Hierbij is er aan de geluidproductie van de bronnen weinig te doen, omdat men hierover geen zeggenschap heeft. De enige oplossing ligt daarbij in de keuze van een betere geluidsisolatie van gevels en daken.

De betekenis van de akoesticus in de praktijk

Wat kan de akoesticus nu voor een slechthorende in de praktijk betekenen?

In de eerste plaats kan hij door zijn specifieke kennis van de akoestiek een expertise doen naar de ondervonden akoestische problemen en deze zowel kwalificeren als kwantificeren.

Daarna kan hij op grond van zijn onderzoek bijvoorbeeld de akoestisch juiste materialen voor de ruimte-omhullende vlakken kiezen, of aangeven welke aanvullende voorzieningen met betrekking tot deze vlakken nodig zijn om daarmee die geluidsisolatie van die vlakken te bereiken, die gewenst is om het stoorsignaal afkomstig van bronnen buiten de ruimte tot een voor slechthorenden acceptabel niveau terug te brengen. Ook kan hij voor de technische installaties, onder andere ten behoeve van de ruimte zelf, voorzieningen bepalen om de geluidproductie hiervan binnen de gewenste grenzen te houden. Voor geluidsbronnen in de ruimte kan hij geluidsisolerende c.q. geluidsabsorberende afschermingen ontwerpen om de geluidhinder hiervan tot een minimum te beperken en door de keuze van de juiste afwerkingsmaterialen en de plaats daarvan binnen de ruimte kan hij verder in die ruimte het hierin gewenste akoestische klimaat scheppen.

In principe zouden de voor slechthorenden noodzakelijke maatregelen standaard in alle typen gebouwen waar slechthorende kunnen verblijven getroffen moeten worden. In de praktijk blijkt echter dat met deze categorie gebouwgebruikers slechts zelden rekening wordt gehouden. De werkzaamheden van de akoesticus in het geval van slechthorenden blijven dan ook meestal beperkt tot die gebouwen die specifiek voor slechthorenden bedoeld zijn, zoals Audiologische Centra en scholen voor slechthorenden. Toch is in de praktijk gebleken, dat zijn werkveld veel groter kan zijn. Zo kan hij bijvoorbeeld in het geval van slechthorende docenten op reguliere scholen, die bij hun werk problemen van hun handicap ondervinden, deze vaak langer voor het onderwijs behouden door de ruimte waarin zij lesgeven akoestisch te optimaliseren. Door de dan toenemende verstaanbaarheid en het afnemende achtergrondgeluidniveau zal hij een beter contact met zijn leerlingen hebben en beter in staat zijn de orde in zijn klas te handhaven. Ook voor andere werknemers kan de akoesticus de werkplek vaak akoestisch optimaliseren, zodat zij in die situatie minder dan voorheen last hebben van hun handicap. Dat hierbij de hulp van een akoesticus vaak niet wordt ingeroepen is voor een belangrijk deel het gevolg van de onbekendheid van de werkenden in de begeleiding van slechthorenden met het werk van de akoesticus. Het is duidelijk dat meer dan tot nu toe door audiologen, maatschappelijk werkenden enz. van zijn specifieke akoestische kennis gebruik gemaakt zou kunnen worden.

Hoofdstuk 6

Carrièrebegeleiding van (vroeg) gehandicapten

J. Koster en J. Soederhuizen, buro Voorzet, Amsterdam

Ons instituut, 'Voorzet', is ontstaan vanuit de Amsterdamse A.G. Bell scholengemeenschap, maar is daar na verloop van tijd geheel los van komen te staan. Het ontstaan van Voorzet is in zekere zin een ongepland en onbedoeld gebeuren geweest. Het is begonnen, doordat oudleerlingen met hun problemen terug gingen naar de school van hun jeugd. De vragen waarmee men kwam waren divers:

- hoe moet ik een uitkering aanvragen?
- hoe schrijf ik een sollicitatiebrief?
- wie helpt me met mijn huisvestingsproblemen?
- hoe kom ik aan een leuke baan?
- hoe los ik mijn problemen op het werk op? etc.

Als men een modus in deze problemen trekt, dan blijken ze veroorzaakt te worden door twee hoofdoorzaken, te weten: taal- en andere communicatieproblemen en gedragsproblemen, dan wel hiaten in de sociale informatie en de sociale redzaamheid. Opvallend vaak werd er verzocht om bemiddeling bij het verkrijgen van werk. Aan deze hulpvraag bleek helaas het moeilijkst te kunnen worden voldaan.

Uiteraard hebben we ons de vraag gesteld waarom deze hulpvraag bij onze schoolverlaters zo'n groot gewicht had en we kwamen tot onderstaande conclusies:

- werk heeft een economisch doel, immers, men heeft nu eenmaal geld nodig om de behoeften te kunnen bevredigen;
- werk heeft een expressief doel, we hebben de behoefte om te laten zien wat we kunnen. We kunnen ons vormen/realiseren in het werk;
- daarbij heeft werk een contactdoel; werk kan immers onze sociale behoeften bevredigen;
- werk wordt ook vaak gezien als een sociaal-religieuze plicht. Werk maakt ons in deze optiek tot een nuttig lid van de maatschappij. Soms ook wordt werk als een opdracht van God gezien;
- tenslotte kan werk status/prestige geven. Het werk biedt een maatschappelijke identificatie (een sociale identiteit en een sociale status).

Dat alles is uiteraard niet met een uitkering te realiseren. *De behoefte aan werk lijkt alleen nog maar sterker te worden.*

We hebben ons uiteraard ook afgevraagd waarom deze oud-leerlingen zulke grote problemen hadden met het verwerven van een baan.

We kwamen tot een viertal oorzaken:

Belemmerende factoren die in de leerling liggen:

- Een opvallend groot aantal oud-leerlingen bleek zich een 'shopgedrag' te hebben eigen gemaakt.
Men schakelde met het grootste gemak iedereen in die zich daartoe leende en men was geneigd weer naar een andere hulpverlener te lopen als de verwachte hulp uitbleef, dan wel er adviezen gegeven werden die de leerling niet aanstonden.
- Er werden irreële verwachtingen gekoesterd ten opzichte van het bedrijfsleven. Oud- leerlingen wilden op het werk net zo 'gekoesterd' worden als op school
- Oud-leerlingen hadden onvoldoende geleerd zich te presenteren.
- Men schatte het eigen kunnen slecht in
- De 'praatcultuur' die veel Voortgezet Speciaal Onderwijs (VSO)-scholen eigen is, moest vrij abrupt vervangen worden door een werk-/prestatiecultuur.
- Sommige doven en slechthorenden kunnen slecht spraakafzien. Helaas hebben we de indruk dat het spraakafzien bij doven momenteel door allerlei oorzaken nog meer verslechtert.
- Er zijn gehandicapten die vinden dat de maatschappij zich meer moet aanpassen aan gehandicapten.

Onbekendheid van het bedrijfsleven met de handicaps van onze oud-leerlingen leidt nogal eens tot onderstaande misvattingen:

- Bedrijven zijn huiverig om een werknemer in dienst te nemen als de kans bestaat dat deze werknemer een geïsoleerde positie in het bedrijf gaat innemen.
- Men is in feite bang om in de communicatie tekort te schieten.
- Sommige bedrijven zijn tevens bang voor de risico's die zouden kunnen worden veroorzaakt door een gehandicapte werknemer.
- Vaak ook bestaat de angst dat een gehandicapte teveel aandacht zal blijven vragen, wat zou kunnen leiden tot een geringere produktie en misschien zelfs tot een groter ziekteverzuim dan normaal.

Het is onze ervaring dat veel bedrijven zich zeer zeker sociaal willen opstellen, maar de moeite die men zich wil getroosten moet uiteraard binnen de perken blijven, immers, bedrijven zijn instellingen die naar hun aard gericht zijn op het maken van winst.

Leerkrachten van de VSO-scholen kunnen te weinig steun bieden omdat ze geen ervaring hebben met het bedrijfsleven.

- Weinig leerkrachten hebben kennis van het bedrijfsleven. Wel hebben veel scholen contacten opgebouwd met een aantal bedrijven, maar deze contacten zijn doorgaans toevallig tot stand gekomen. Men heeft een 'doos met adressen', maar men heeft geen overzicht van de sociaal-economische kaart van het gebied waarin men de leerlingen wil plaatsen.
- De kennis van bedrijfsculturen en hoe daarmee om te gaan is doorgaans te gering of in het geheel niet aanwezig.
- Hoewel in veel mindere mate dan vroeger is de leerkracht nog steeds 'koning in de eigen klas'; de reflectie op eigen handelen kan te wensen over laten
- De identificatie met de leerlingen is daarentegen sterk (zeker in het VSO met de relatief kleine klassen).
- De fixatie op de problematiek van de leerlingen is eveneens niet gering en leerkrachten gaan er (terecht of niet) gemakkelijk van uit dat de leerling recht heeft op werk.
- Dit kan leiden tot onredelijke eisen aan het bedrijfsleven.
- Wil men een leerling aan het werk helpen dan is er vaak onvoldoende systematiek in de aanpak waar het de trajectbemiddeling betreft. (Men komt pas in actie als er wat mis gaat).

De afwezigheid van bemiddelende organisaties

- Arbeidsbureaus doen minder dan men ervan zou verwachten. Dit komt voornamelijk door onbekendheid met de handicaps. Hoewel doorgaans bereid om te helpen komen ook instituten als uitzendbureaus, zoals Start of het GAK niet tot resultaten.
- Alleen 'Helios' Amsterdam bemoeit zich voor zover wij weten daadwerkelijk met dove werkzoekenden, maar hun doelgroep (oudere doven) is een andere dan de onze.

Conclusie: een andere aanpak was nodig

Oud-leerlingen bleven steunen op de school bij het zoeken naar werk en dat is een ongewenste situatie.

Arbeidsbemiddeling is geen onderwijstaak. Leerkrachten zijn er niet voor opgeleid en de onderwijsmiddelen (fax, telefoon, reiskostenvergoedingen) zijn niet voor dat doel in het leven geroepen.

Er moest een voorziening in het leven geroepen worden die formeel geheel zelfstandig is en dus naast de scholen functioneert, maar die wel nauw met scholen en bedrijven wil samenwerken en aldus is 'Voorzet' dan ook ontstaan. Een instituut als 'Voorzet' vindt zijn personeel in leerkrachten die een speciale kennis van het bedrijfsleven hebben, dan wel mensen uit het bedrijfsleven die een speciale kennis van (het onderwijs aan) auditief gehandicapte schoolverlaters hebben.

'Voorzet' streeft naar preventieplaatsingen. Men wil het liefst al contact maken met leerlingen die in de eindgroepen van de VSO-scholen zitten (alsmede met de ambulante begeleide leerlingen van deze

scholen), teneinde de overgang naar een arbeidzaam leven zonder periodes van gedwongen rust te laten verlopen. De doelgroep van 'Voorzet' bestaat uit doven, slechthorenden en spraak/taal gestoorden tot 27 jaar.

In de aanpak gaat 'Voorzet' uit van de eigen verantwoordelijkheid van de werkzoekende. Dit wordt benadrukt in de huisbezoeken die personeelsleden van de 'Voorzet' afleggen. Tijdens deze huisbezoeken wordt tevens getracht huisgenoten/familieleden medeverantwoordelijk te maken.

Bepaalde traject-onderdelen worden gerealiseerd door een collegiale aanpak. (Een huisbezoek dient bijvoorbeeld altijd door 2 medewerkers van 'Voorzet' gedaan te worden; onder andere om de communicatie Centraal te houden). Daar waar specifieke know-how nodig is waar het subsidies betreft aan het bedrijfsleven wordt samengewerkt met het GAK.

Alleen een doordacht stappenplan heeft succes. 'Voorzet' gaat uit van controleerbare, glasheldere afspraken en een (eventueel) overdraagbaar cliënt volgsysteem. Er wordt gewerkt met checklists en handelingsplannen gericht op het bedrijfsleven. 'Voorzet' geeft ook voorlichting aan bedrijven.

Hoofdstuk 7

Loopbaanbegeleiding

SUPERVISIE 'on and off the job' ALS REÏNTEGRATIE INSTRUMENT

H. Veldhuizen, maatschappelijk werkster, Helios

Inleiding

Helios Amsterdam is een stichting die mensen naar de arbeidsmarkt en op de werkplek begeleidt. Dit doet zij ten behoeve van mensen met een lichamelijke, zintuiglijke en/of psychische beperking, die baat hebben bij intensieve en/of specialistische begeleiding. Van het dienstenpakket van Helios Amsterdam kunnen gebruik maken: verzekeringsmaatschappijen, instanties werkzaam op het gebied van arbeids(re)integratie, werkgevers en mensen uit de doelgroep zelf.

Het dienstenpakket bestaat uit:

- *trajectbegeleiding* naar de (reguliere) arbeidsmarkt en plaatsing op de reguliere arbeidsmarkt. Deze begeleiding en plaatsing is gebaseerd op een unieke combinatie van de methodiek van Intensieve Traject Begeleiding (ITB) en Supported Employment (SE);
- *jobcoaching* en *supervisie* bij of ter voorkoming van problemen die het functioneren op de werkplek belemmeren;
- *outplacement* ten behoeve van gedeeltelijk arbeidsongeschikten.

Helios Amsterdam heeft het afgelopen jaar Supervisie als een nieuwe vorm van dienstverlening ontwikkeld. Het gaat hierbij om het begeleiden van mensen die nog een arbeidscontract hebben maar die ten gevolge van lichamelijke, zintuiglijke en/of psychische/psychiatrische problematiek arbeidsongeschikt dreigen te raken. Zij worden door Helios Amsterdam op de werkplek en daarbuiten ondersteund en begeleid in het uitvoeren van hun functie.

Uitgangspunten

1. Er is sprake van een *individuele werknemer* met zijn/haar vaardigheden en mogelijkheden die geoptimaliseerd kunnen worden. Niet de aard van de eventuele beperking staat centraal maar de concrete problemen in de werksituatie.
2. Deze werknemer functioneert binnen een *specifieke werksituatie* die daarbij behorende specifieke *eisen* stelt aan de werknemer. Deze eisen laten zich zowel vertalen als *vaktechnische* eisen voortkomend uit de functie van de werknemer als ook door de sociale organisatie van het werk als *sociaal-normatieve* eisen.

3. Beide eisen komen samen in het zogenaamde systeemdenken: *in de persoon gelegen factoren* en *in de werksituatie gelegen factoren* interacteren. Wanneer zich dan in de dagelijkse praktijk van het werk problemen voordoen is er geen sprake van een goede “fit” of “match” tussen werknemer en werksysteem. Met het werksysteem wordt hier dan bedoeld de aard van de functie, de manier waarop het werk georganiseerd is zowel taak-inhoudelijk als qua sociale organisatie, de collega’s, de leidinggevende etc.

Conclusie: Alle op elkaar in werkende factoren worden onderzocht en de interventies zijn gericht op het *cliëntsysteem*: op de werknemer en het werksysteem.

Wij noemen deze vorm van dienstverlening supervisie. Helios ziet supervisie als een *specifieke vorm van Supported-Employment*. De overeenkomst ligt in het feit dat er sprake is van een op maat gesneden begeleiding die gericht is op behoud van werk voor een individuele werknemer. Het grote verschil ligt in de populatie en de selectie-criteria. Oorspronkelijk werd Supported Employment gestart voor de groep verstandelijk gehandicapten. Later is de methodiek toegesneden naar mensen met psychiatrische problematiek. Een omschrijving van “mogelijk geschikte kandidaten” van *Parent* luidt als volgt:

“Kandidaten voor Supported Employment dienen een ernstige handicap te hebben en zijn niet in staat om op eigen kracht een baan te vinden en te behouden.”

Helios krijgt regelmatig belanghebbenden voor supervisie aangemeld die overspannen of depressief zijn of anderszins psychisch in de problemen zijn geraakt. Ook worden mensen aangemeld waarbij een auditieve handicap in het spel is maar waarbij het voor de arts/arbeidsdeskundige onduidelijk is of en in hoeverre deze beperking aanleiding heeft gegeven tot de ervaren problemen of dat deze er tamelijk los van staat. Daarbij moet dan nog onderzocht worden wat persoonsgebonden problematiek is en wat mogelijk door omstandigheden op het werk is ontstaan. Het zal duidelijk zijn dat het hier om een andere categorie gaat dan waar *Parent* over spreekt. Dat betekent vaak ook een complexe situatie waar de werknemer weliswaar terug wil naar de oude werkplek maar tegelijkertijd de oorzaak voor zijn problemen (deels) bij het werk legt. Recent is Helios een samenwerkingsverband aangegaan met het Psychiatrisch Centrum Amsterdam. Deze samenwerking is voortgekomen uit een wens tot een bundeling van deskundigheden waarbij een medewerkster vanuit het PCA gedetacheerd is bij Helios.

Supervisie in beeld gebracht

1. onderscheid jobcoaching / supervisie

Sinds 1995 kent de AAW artikel 57 de "Maatregel Persoonlijke Ondersteuning op de werkplek". Hieronder wordt het coachen van een medewerker door een zogenaamde jobcoach verstaan. Binnen Helios hebben we gekozen voor een onderscheid tussen Job-coaching en supervisie. Jobcoaching wordt gezien als een instrument dat ingezet wordt om een persoon te ondersteunen in de eerste fase van een nieuwe functie. Om verschillende redenen kan het noodzakelijk geacht worden om een persoon meer aandacht en instructie te bieden dan normaal gesproken in een organisatie geboden kan worden. De motivering ligt dan in een samenspel van argumenten van enerzijds in de persoon en zijn beperking gelegen factoren en anderzijds karakteristieken van de functie die aanleiding geven om extra begeleiding te bieden. Jobcoaching wordt gezien als een ondersteuning tijdens de (langere) inwerkperiode. Voor supervisie moet er sprake zijn van intra- en/of interpersoonlijke problematiek. De functie-inhoud heeft daar direct mee te maken maar het kan vaktechnisch gezien om heel competente medewerkers gaan. Bij het in kaart brengen van de zeer diverse vraagstellingen waar we tot nu toe mee geconfronteerd zijn blijkt dat er bijna geen algemeen geldende uitspraken te doen zijn over de inhoud van het supervisieproces. Het zijn telkens zeer op maat gesneden begeleidingen. Er zijn wel een aantal algemene aandachtspunten waarover in paragraaf 4 meer.

2. Doelgroepen.

Tot nu toe zijn er door verschillende verwijzers/opdrachtgevers aanvragen gedaan voor belanghebbenden uit alle doelgroepen die Helios kent, te weten: psychische, lichamelijke, cognitieve en/of zintuiglijke beperkingen. Onder psychische problematiek verstaan we ook de werknemers die overspannen zijn geraakt of anderszins door psychische problemen zijn uitgevallen. In sommige gevallen was er sprake van een combinatie van deze verschillende problematieken. Bij alle aanmeldingen was er sprake van een sterke motivatie bij de belanghebbende om weer aan het werk te gaan. Desalniettemin is er ook vaak sprake van grote ambivalentie en is de motivatie sterk bepaald door het willen behouden van financiële zekerheid.

Ter illustratie een opsomming van een aantal functies van (gewezen) supervisanten: apothekersassistente, administratief medewerker, doktersassistente, opbouwwerker, hoofd economische en administratieve dienst, educatief werker, gezinsverzorgster, jurist, ergotherapeut, groepsleidster, verpleegkundige en een boekhouder. De leeftijden lopen uiteen van 30 tot 55 jaar. Het gaat steeds om goed gekwalificeerde mensen die op MBO, HBO of academisch niveau opgeleid zijn. Dit wordt in de beoordeling van de uitvoeringsorganisatie of supervisie geïndiceerd en is ook mee gewogen; er is verzekeringstechnisch gezien vaak een hoop te winnen door mensen uit de WAO te houden dan wel ze binnen het eerste jaar van de WAO weer terug te laten keren naar het oude werk.

3. Fasen binnen de begeleiding.

Kennismaking cliënt:

Alle supervisies beginnen met een kennismakingsgesprek met de cliënt. In het kennismakingsgesprek wordt op verschillende dimensies een inschatting gemaakt. Dat betreft de presentatie van de persoon: welke persoonlijke trekken heeft deze persoon, hoe schetst hij het probleem: waar legt de cliënt oorzaak-gevolg relaties, etc.

Kennismaking werkplek:

Vervolgens is er, afhankelijk van de opdracht en/of de wens van de cliënt, een gesprek met de werkgeverszijde. Dit is een cruciaal moment in de supervisie. Vaak wordt al tijdens een eerste telefonisch contact met het bedrijf duidelijk of en in hoeverre een cliënt nog krediet heeft vanuit de organisatie. Als er sprake is van een zeer terughoudende opstelling is het des te belangrijker om het doel van contact met de werkplek te formuleren in termen die rechtstreeks duiden op het organisatiebelang.

Het eerste contact met het werksysteem kan gelegd worden met een personeelsfunctionaris, de bedrijfsarts, een leidinggevende of de (eigenaar)directeur van de organisatie. Indien de supervisie is aangevraagd door een arbeidsdeskundige is er meestal al overlegd door de arbeidsdeskundige met de werkgever. Dat heeft er soms toe geleid dat de supervisie al een plek in het reïntegratieproces is toegekend. Het eerste kennismakingsgesprek beperkt zich soms tot een personeelsfunctionaris of een leidinggevende. Als er niet direct animo bestaat voor een uitgebreide kennismaking met alle directe collega's op de werkplek wordt deze kennismaking wel als een eerste ronde beschouwd. Doelstelling van de eerste orde is het inventariseren van de functie-inhoud, de werkverhoudingen met collega's en leidinggevende en de algemene bedrijfscultuur. Doelstelling van de tweede orde is het leggen van een goed contact met deze functionaris opdat deze mogelijk in een later stadium een rol kan vervullen bij het uitbreiden van de contacten in de organisatie. In de functie-analyse wordt naast het verzamelen van informatie betreffende de taken en verantwoordelijkheden vooral aandacht besteed aan de sociale context waarbinnen de functie wordt uitgeoefend.

Observatie op de werkplek:

Na een kennismaking met het werksysteem is een observatie op de werkplek een volgende mogelijke stap in het supervisie proces. Tijdens een observatie worden voorlopige indrukken op verschillende dimensies getoetst aan de hand van de praktijk. Afhankelijk van de gepresenteerde problematiek kunnen verschillende aspecten centraal staan.

- de inhoud van de functie en de manier waarop daar uitvoering aan wordt gegeven in relatie tot de eventuele beperking en de capaciteiten/ambities van de supervisor;
- de interacties tussen de cliënt en de actoren in de omgeving .

Tegelijkertijd kan dit ook een moment zijn waarop de supervisor voor het eerst met andere actoren in de werkomgeving kennis maakt. Behalve de observatie staat dan ook de relatie supervisor-werkomgeving in de aandacht. Om in een later stadium ook actoren op de werkplek te kunnen betrekken bij contacten over de samenwerking is het van belang veel “invoegende communicatie” te

plegen om zodoende ruimte te creëren om te kunnen opereren.

Coaching gesprekken met de cliënt:

In de periode daarop volgend is er gemiddeld eens per week een afspraak met de cliënt op Helios. Hierbij wordt aandacht gegeven aan alle aspecten die bij het reïntegratie proces aan de orde zijn, waarin weer zowel het functioneren van de cliënt als de omstandigheden waarbinnen gewerkt moet worden en de wisselwerking daartussen centraal staan. Soms zijn de omstandigheden op het werk verre van ideaal en is daar weinig aan te doen. In zo'n geval wordt ervoor gepleit dat de cliënt zich zo sterk mogelijk maakt om weer zo snel mogelijk arbeidsgeschikt te worden waarna uitgekeken kan worden naar een andere werkkring. Als de belanghebbende daar met ondersteuning vanuit de supervisie mogelijkheden toe ziet is dit te prefereren boven een WAO-traject. Hierbij leert de cliënt de nodige copingstrategieën om in een problematische werksituatie te overleven. Daarbij wordt meestal gebruik gemaakt van zogenaamde werkdagboekjes. De cliënt wordt gevraagd per dag een of meerdere gebeurtenissen te schetsen waarbij de manier van beschrijven gestructureerd is.

- beschrijf de gebeurtenis: *wat gebeurde er* in objectieve termen zonder interpretaties;
- beschrijf je gedachten: *wat dacht je* op dat moment;
- beschrijf je gevoelens: *hoe voelde je je* op dat moment;
- beschrijf je gedrag: *wat deed je* in actieve termen van gedrag;
- beschrijf een gedragsalternatief: *welk gedrag kun je achteraf bedenken als alternatief*.

Voortgangsgesprekken met de werkgever/leidinggevende:

Indien er contacten op de werkplek zijn gelegd wordt periodiek overleg gevoerd met de leidinggevende over de voortgang in het reïntegratieproces. Sommige arbeidsdeskundigen willen daarbij aanwezig zijn, anderen worden achteraf op de hoogte gebracht van de uitkomsten van het overleg. Wat in deze gesprekken centraal staat is het, vanuit de diverse gezichtspunten kijkend, proberen overeenstemming te krijgen over welke aspecten goed gaan en wat voor verbetering vatbaar is. Daarbij is het verhelderend om in de rol van supervisor de verschillende gezichtspunten te verwoorden op een manier die niet polariserend maar juist verbindend werkt en ook te erkennen welke belangen er een rol spelen en die als legitiem te benoemen. Dat verwijst naar het begrip meervoudige partijdigheid, maar daarover straks meer.

Follow-up:

Tijdens de afronding wordt voorgesteld om na ongeveer 3 tot 6 maanden een follow-up gesprek te houden. Het is enerzijds een goede manier om de impact van de supervisie over een langere periode van kracht te laten zijn. Daarnaast is het interessant voor de ontwikkeling van de methodiek om feedback te krijgen op het supervisieproces. Tot nu toe meldt men vooral als succesfactor dat men de rol van de supervisor niet strikt als belangenbehartigend heeft ervaren, maar als intermediair tussen de verschillende partijen.

4. Aandachtspunten in de supervisie.

Meervoudige partijdigheid:

Een supervisor moet blijk kunnen geven van inzicht in de diverse gezichtspunten van alle betrokken partijen. Alle bovengenoemde actoren in een reïntegratie-proces hebben ieder een eigen perspectief waarmee ze de situatie bezien en van waaruit ze oorzaak- en gevolgrelaties leggen etc. Van daaruit volgen dan de belangen van de verschillende partijen, deze zijn soms in overeenstemming met elkaar en soms (lijken ze) tegenstrijdig. Het is de taak van de supervisor om de verschillende gezichtspunten te onderzoeken, te checken, te benoemen, en de daaruit voortvloeiende belangen te erkennen, zo nodig legitiem te verklaren en waar mogelijk met elkaar in overeenstemming te brengen.

Sociale cognitie:

Het proces van het verzamelen, organiseren en interpreteren van informatie over mensen, inclusief zichzelf wordt aangeduid als sociale cognitie. In de supervisie wordt cliënten voortdurend een spiegel voorgehouden door ze systematisch te confronteren met de (impliciete) uitspraken die ze doen over zichzelf en anderen.

Sociale ondersteuning:

Of iemand zich tijdens een stressvolle periode staande weet te houden in het werk is voor een belangrijk deel afhankelijk van sociale ondersteuning. Dat wil zeggen de mate waarin de persoon kan rekenen op vertrouwde personen en plezierige relaties in werk- en privé-omgeving. Waar sprake is van een onomkeerbaar proces van sociale uitstoting neemt dit aspect in de rol van de supervisor een centrale plaats in. Voortdurend moet afgetast worden of de stress waaraan de supervisant is blootgesteld nog toelaatbaar is. alle signalen worden opgepakt waarmee de supervisant voortdurend de verantwoordelijkheid wordt voorgehouden om een bewuste keuze te maken om (nog) te blijven dan wel de organisatie zo spoedig mogelijk te verlaten.

Rolproblematiek:

Regelmatig wordt in de supervisie duidelijk dat de werknemer problemen heeft met zijn rolgedrag. Dat kan voortkomen vanuit de organisatie van het werk waarbij er sprake is van roloverlading, rolconflict, of rolambigüiteit etc. Maar ook vanuit de cliënt wordt soms onvoldoende strikt het eigen gedrag afgestemd op de functie, op de rol “waar men voor ingehuurd is”. Het is een belangrijk aandachtspunt in iedere supervisie om overeenstemming te krijgen over welk rolgedrag gewenst is en hoe de omstandigheden moeten zijn om dit gedrag mogelijk te maken. Wanneer dit eenmaal goed loopt geeft dit de mogelijkheid tot positieve gevoelens over de eigen competentie.

Interne versus externe beheersing:

Met interne beheersing wordt bedoeld de mate waarin iemand meent invloed te kunnen uitoefenen op dat wat hem overkomt. Een hoge interne beheersing lijkt de weerbaarheid in stress-situaties te verhogen. Een lage interne beheersing versterkt gevoelens van hulpeloosheid en afhankelijkheid. Om gevoelens van interne beheersing te versterken is het gedurende de supervisie van belang om mogelijkheden te scheppen tot gevoelens van persoonlijke competentie en inter-persoonlijke invloed.

5. Financiering

Bij de uitvoeringsorganisatie Cadans is men begonnen met deze vorm van dienstverlening aan belanghebbenden aan te bieden vanuit de AAW, artikel 57a. Inmiddels is er bij het GAK-kantoor Kronenburg een notitie verspreid met eenzelfde voorstel. Indien de verzekeringsgeneeskundige en arbeidsdeskundige samen van mening zijn dat deze begeleiding tot behoud van werk noodzakelijk is (en daardoor een terugdringing van het beroep op de WAO kan worden bereikt) kan het artikel 57a van de AAW benut worden. Helios heeft hiermee een voorziening gecreëerd voor een groep die bedreigd wordt met verlies van werk. In de praktijk betekent dat de belanghebbende een beschikking ontvangt van de uitvoeringsorganisatie met daarin de toekenning van een bepaald aantal uren supervisie. Daaraan gehecht ontvangen zij een machtiging waardoor tot rechtstreekse betaling aan de supervisie-organisatie kan worden overgegaan.

Afsluiting

Bij Helios Amsterdam heeft zich in 1996 een nieuwe vorm van dienstverlening ontwikkeld. Het gaat om begeleiding ten behoeve van behoud van werk van mensen die in de WAO dreigen te raken of zijn beland. De begeleiding bestaat uit een geïntegreerde benadering van de cliënt en zijn werksysteem. We noemen deze begeleiding Supervisie en het is te beschouwen als een specifieke vorm van Supported Employment.

Hoofdstuk 8

De rol van het AC bij de problematiek van “slechthorendheid en werk” *een enquête onder de Audiologische Centra*

P.P. Boermans, audioloog i.o., en W.A. Dreschler, hoogleraar klinische en experimentele audiologie, Academisch Medisch Centrum.

Als startpunt voor het beter structureren van de zorg voor slechthorende werknemers is in 1996 geïnterviewd welke rol de Audiologische Centra momenteel spelen bij het diagnostiseren, revalideren en begeleiden van slechthorenden in het arbeidsproces en welke rol de Audiologische Centra zouden willen en kunnen spelen. In eerste instantie is hiertoe een vragenlijst gestuurd aan alle audiologen in Nederland. Daarbij werd gekozen voor een opbouw volgens de "professionele cyclus": intake, assessment, planning en keuze, maatregelen en evaluatie. De eerste resultaten van de enquête werden op de audiologen conferentie in Doorwerth (29 maart 1996) gepresenteerd. Tevens werd de enquête in april 1996 in enigszins aangepaste vorm toegestuurd aan de overige medewerkers van de Audiologische Centra die direct betrokken zijn bij de patiëntenzorg. Het was de bedoeling dat er per centrum één vragenlijst door de betreffende werknemers werd ingevuld, waarbij de verschillende disciplines binnen het team vertegenwoordigd moesten zijn. Dit was gemiddeld genomen inderdaad het geval. De verdeling van deelnemende disciplines was als volgt: Logopedie 55%, Audiologie assistent 45%, Maatschappelijk werk 65%, Psychologie 65%. In paragrafen 2 t/m 7 zullen de belangrijkste resultaten van de enquête per onderdeel (A t/m F) worden besproken.

Deel A: Algemeen

In het eerste deel van de enquête worden een aantal algemene vragen gesteld over de taak die de AC's zouden kunnen of moeten hebben bij de advisering en begeleiding van slechthorende werknemers en hoe deze taak gestalte zou moeten krijgen in relatie tot anderen die ook met deze problematiek te maken hebben (ARBO-diensten en KNO-artsen).

Unaniem was men van mening, dat de Audiologische Centra een rol behoren te spelen bij de advisering van slechthorenden met betrekking tot hun functioneren in de arbeidssituatie. Ten aanzien van signalering en begeleiding vindt ook een meerderheid dat de AC's in deze een centrale taak hebben. Daarbij ligt het accent bij de audiologen echter meer op de signalering en bij de teams wat meer op de begeleiding

Ten aanzien van een mogelijke rol bij de beroepskeuze advisering tekenden een aantal respondenten aan dat beroepskeuze advisering weliswaar tot de activiteiten kan behoren, maar dat de benodigde expertise momenteel ontbreekt. Anderen vonden dat de AC's in deze slechts zouden moeten adviseren als externe adviseur ten behoeve van andere adviserende instanties, bijvoorbeeld de

reguliere centra voor beroepskeuze. Tenslotte merkte iemand op dat de AC's hoogstens kunnen adviseren welk beroep beter niet gekozen kan worden.

Een belangrijke uitkomst was verder dat binnen de AC's de mening heerst dat de aanwezige deskundigheid verder dient te worden ontwikkeld om binnen de Arbo-zorg op te kunnen treden als expertise-centrum.. Daarbij werd het belang onderstreept van een directe lijn Arbodienst-AC, waarin goed overleg kan plaatsvinden, een duidelijke vraagstelling wordt gehanteerd en er wederzijds vertrouwen is. Gestreefd moet worden naar een regionale dekking.

Deel B: Kwalitatieve problemdiagnose ("intake")

In dit deel van de enquête wordt gevraagd naar de mening over specifieke middelen die tijdens de intake gebruikt kunnen worden om enerzijds een beeld te krijgen van de problemen die de slechthorende werknemer op de werkplek ervaart en anderzijds inzicht te krijgen in de auditieve en communicatieve eisen die er binnen zijn functie aan hem worden gesteld.

Ruim driekwart van de respondenten denkt dat een gestructureerde en gestandaardiseerde vragenlijst een zinvolle bijdrage kan leveren bij het systematisch in kaart brengen van de problemen. Ook voor het gebruik binnen Arbo diensten zou een dergelijke vragenlijst overigens zijn vruchten kunnen afwerpen.

90% van de audiologen blijkt behoefte te hebben aan algemene "beroepsprofielen", gericht op de te verrichten taken bij bepaalde beroepen. Hierbij kan onderscheid gemaakt worden naar het voorkomen van verschillende luistersituaties ('auditory demands') en naar de benodigde restcapaciteit van het gehoororgaan ('auditory capacity'). De overige teamleden blijken in slechts 40% behoefte te hebben aan dergelijke profielen. Wel denkt ongeveer 60% dat het zinvol kunnen zijn bij de keuze van de hulpmiddelen. Overigens lijkt het zinvol deze "algemene" beroepsprofielen aan te scherpen voor het individuele geval, hetzij door informatie van de werknemer zelf, hetzij door informatie van de werkgever of Arbo deskundige.

Door de teams en de audiologen werd in meerderheid geantwoord dat een uitgebreid gesprek (anamnese), met name door maatschappelijk werk, het aangewezen middel is om secundaire (niet audiologische) problemen op het spoor te komen, zoals stress, coping capacity, acceptatie van ziekte/gebrek, sociale ondersteuning, inzet, etc. Sommigen wilden daarbij een gestructureerde aanpak (vragenlijst), terwijl anderen expliciet juist geen vragenlijst wilden gebruiken. Een aantal malen werd overigens de opmerking gemaakt dat het AC alleen een rol heeft wanneer de betreffende klachten direct voortkomen uit de slechthorendheid (m.a.w. als slechthorendheid de primaire klacht is). Wanneer dit niet het geval is ligt een doorverwijzing naar andere instanties (Arbo-arts, huisarts, RIAGG, etc.) meer voor de hand.

Deel C: Kwantitatieve problemdiagnose ("assessment")

In dit deel van de enquête wordt gevraagd in hoeverre bepaalde functietesten en akoestische metingen op de werkplek noodzakelijk (kunnen) zijn om -- als aanvulling op de anamnese -- inzicht te krijgen in de auditieve en communicatieve beperkingen waar de slechthorende binnen zijn functie mee te maken heeft.

De resultaten worden weergegeven in figuur 1 en 2. Twee van de teams vonden dat ze niet voldoende expertise hadden om op deze vragen te antwoorden. Over de noodzaak van toon- en spraakaudiometrie en de evaluatie van hoortoestellen was iedereen het eens. Ten aanzien van de overige testen was de mening neutraler: deze scoorden in de middencategorie ("soms noodzakelijk") zowel bij de teams als bij de audiologen het hoogst (meer dan 50%). Daarbij dient aangetekend te worden dat de SRT in continue ruis en de richtinghoortest daarnaast als enige ook hoog scoorden in de categorie "wel noodzakelijk". Tenslotte was het opvallend dat met name de telefoontest het meest als "soms noodzakelijk" werd genoemd, terwijl deze test niet tot de standaard testbatterij van een AC behoort. Opvallende verschillen tussen de audiologen en de teams deden zich niet voor, afgezien van een wat grotere voorkeur bij de teams voor een loudness scaling test. De respondenten hadden bij deze vraag nog de mogelijkheid aan te geven welke testen zij nog meer noodzakelijk achtten. De volgende testen werden genoemd: meting van het Onaangename Luidheid Niveau, metingen van de auditieve restcapaciteit, BERA en/of OAE-onderzoek, centrale testen, Bekesy-audiometrie, tympanogram en de

Figuur 1: het belang dat wordt toegekend aan verschillende auditieve tests voor de kwantitatieve problemdiagnose

meting van de akoestische reflexen en kwantificeerbare vragenlijst.

Figuur 2: het belang dat wordt toegekend aan verschillende auditieve tests voor de kwantitatieve problemdiagnose

Driekwart van de audiologen en de teams had behoefte aan meer standaardisatie. In onderstaand overzicht staat welke testen er werden genoemd en door hoeveel respondenten ze werden vermeld. Een test voor richtinghoren (9x), Loudness scaling (8x), een telefoontest (7x), een dempingsmeting voor gehoorbeschermers (6x), de SRT-test in ruis, m.n. fluct. Ruis (5x), evaluatie van het hoortoestel, m.n. op werkplek (3x), de meting van de onaangename luidheid, meting van de auditieve restcapaciteit en centrale testen (elk 1x).

Daarnaast werd de behoefte uitgesproken om nieuwe testen te ontwikkelen, zoals een test voor spraakverstaan in galm, spraak in ruis met ruimtelijk gescheiden spraak en ruis, test op de informatieverwerkingscapaciteit, test met visuele ondersteuning, tests waarmee de psychofysica met het spraakverstaan wordt verbonden, test op de snelheid van spraakreproductie, test op minimale aanbieder om spraak te verstaan, spraakverstaan in gezelschap, centrale testen, testen op auditieve verwerking, een inspanningstest en een inventariserende vragenlijst.

De meningen van de teams en de audiologen over de noodzaak van akoestische metingen waren vrijwel

gelijk. Ongeveer de helft vond dergelijke metingen noodzakelijk, de andere helft vond ze soms noodzakelijk. Uit de antwoorden van de audiologen blijkt dat alle vijf genoemde akoestische metingen ongeveer even noodzakelijk werden geacht; elke meting werd door zo'n 60 tot 80% van de respondenten genoemd.

Deel D: Planning en keuze

In dit deel van de enquête wordt de mening gevraagd over een aantal middelen die de planning en keuze van de te nemen maatregelen kunnen ondersteunen. Tevens wordt nagegaan bij wie het initiatief tot het nemen van zulke maatregelen zou moeten liggen.

De Arbo-arts wordt het meeste genoemd als degene bij wie het initiatief moet liggen. De werknemer in iets mindere mate. Een aantal respondenten antwoordde op deze vraag "in samenspraak", daarbij meestal in het midden latend tussen wie van de vier in de vraag genoemde partijen dit dan plaats zou moeten vinden. Een ruime meerderheid van de teams heeft behoefte aan een vragenlijst over de eigen beleving. Dit is duidelijk meer dan bij de audiologen waar ongeveer de helft behoefte heeft zo'n lijst. Een vragenlijst over de relevantie van auditieve taken wordt belangrijker geacht dan gegevens over de

Figuur 3: het belang dat wordt toegekend aan een actieve rol van het AC bij verschillende adviezen

mening van collega's en leiding.

Figuur 4: het belang dat wordt toegekend aan een actieve rol van het AC bij verschillende adviezen en het belang dat wordt toegekend aan het geven van training.

Deel E: Maatregelen

In dit deel van de enquête wordt er gevraagd naar de rol die het AC heeft bij het adviseren van bepaalde maatregelen en het geven van gerichte begeleiding om het functioneren van de slechthorende werknemer op de werkplek te verbeteren.

In de figuren 3 en 4 staat weergegeven welke rol de audiologen en de teams vinden dat het AC zou moeten spelen bij het uitbrengen van diverse adviezen. Ten aanzien van het advies over de "klassieke" hulpmiddelen (hoortoestel, ringleiding, soloapparatuur, etc) zijn alle respondenten het er unaniem over eens dat het AC hierin een rol heeft. Ook ten aanzien van het advies over de overige hulpmiddelen en (niet)akoestische werkaanpassingen vindt nog steeds een duidelijke meerderheid dat dit (soms) tot het takenpakket van de AC's behoort. Van de trainingen wordt de "klassieke" spraakafzien training door een duidelijke meerderheid genoemd. Ook bij de overige trainingen en psychosociale steun ziet nog een meerderheid (soms) een rol weggelegd voor het AC. Bij de meeste vragen zijn er weinig verschillen tussen de antwoorden van de audiologen en de teams. Alleen bij de assertiviteitstraining, de psychosociale steun en -- enigszins verwonderlijk -- ook bij het advies over akoestische aanpassingen zien de teams vaker een rol weggelegd voor de AC's dan de audiologen.

Ook bij deze vraag hadden de respondenten de mogelijkheid aan te geven bij welke maatregelen de AC's nog meer een rol zouden behoren te hebben. De volgende maatregelen werden genoemd: groepsvoorlichting m.b.t. hulpmiddelen en voorzieningen, advies psychosociale begeleiding, advies loopbaanplanning. Ook is men van mening dat gerichte training een onderdeel van de begeleiding van een AC kan zijn. Naast de spraakafzien training en de assertiviteitstraining, die bij de vorige vraag al aan de orde kwamen, werden nog de volgende voorbeelden genoemd: hoortraining / wennen aan het hoortoestel., omgaan met, en inpassing van bepaalde apparatuur, communicatiecursus, voorlichting over de gevaren van lawaai, training leraren met slechthorende kinderen in de klas, begeleiding ouder/kind/omgeving en videotraining.

Deel F: Evaluatie

In dit deel van de enquête wordt gevraagd in hoeverre het AC een rol heeft bij de controle van de maatregelen die zijn getroffen ten behoeve van de slechthorende werknemer. Tevens wordt er gevraagd welke middelen nog meer de evaluatie van de getroffen maatregelen zouden kunnen ondersteunen.

Het zal niet verbazen, dat het activiteiten patroon van de AC's bij de evaluatie van de getroffen maatregelen in grote mate overeenkomsten vertoont met hun rol bij de advisering. Toch zijn de respondenten bij een aantal voorzieningen van mening, dat controle door een AC niet altijd noodzakelijk is, zoals voor de ringleiding en de waarschuwingssystemen.

Ook voor de evaluatie wordt het wenselijk geacht te beschikken over een audiologische functietesten, die objectieve informatie kunnen opleveren ter evaluatie. Ook wordt het belangrijk geacht subjectieve informatie ter evaluatie te verzamelen. Door de meeste respondenten werd op deze vraag geantwoord dat men door een gesprek met de betrokkene of door middel van een vragenlijst inzicht wilde krijgen in hoeverre de getroffen maatregelen als een verbetering worden ervaren.

Conclusies

Uit deze enquête komt duidelijk naar voren dat de Audiologische Centra vinden dat ze een centrale rol dienen te spelen bij de signalering van problemen bij slechthorenden op de werkplek en dat ze tevens een taak hebben bij de daaruit voortvloeiende advisering en begeleiding. Men vindt echter unaniem dat de aanwezige kennis moet worden uitgebouwd om als expertise centrum voor beroepsadvies op te treden. Een goede taakverdeling tussen AC's en Arbodiensten wordt in deze wenselijk geacht. Ook de samenwerking tussen de AC's met de mogelijkheid tot gezamenlijk beleid wordt een aantal malen expliciet genoemd.

Bij de intake is er duidelijk behoefte aan een gestructureerde vragenlijst en aan beroepsprofielen om

tot een goede kwalitatieve probleemdiagnose te komen. Bij de kwantitatieve probleemdiagnose vindt men vooral de gebruikelijke testen belangrijk, zoals toon- en spraakaudiometrie en in mindere mate de SRT in continue ruis en de richtinghoortest. Vooral bij deze laatste test is er behoefte aan meer standaardisatie. De noodzaak voor akoestische metingen op de werkplek wordt algemeen onderkend en ongeveer de helft van de respondenten vindt ook dat de AC's die zelf moeten uitvoeren.

Ten aanzien van de maatregelen zelf zien de AC's vooral een taak op die terreinen waarop ze traditioneel al actief zijn. Het gaat daarbij met name om advies op gebied van hoortoestellen, soloapparatuur en waarschuwingssystemen. Advies op andere gebieden zoals akoestische werkaanpassingen en voorlichting aan collega's vindt men duidelijk minder tot het takenpakket behoren, alhoewel er nog steeds een meerderheid is die vindt dat het AC (soms) ook op deze terreinen actief moet zijn. Bij de controle van het effect van de genoemde maatregelen is men een heel stuk terughoudender. Alleen t.a.v. de hoortoestellen en de soloapparatuur ziet men in meerderheid een taak voor de AC's.

Afsluitend kan men concluderen dat de AC's erkennen dat de problematiek van de slechthorende werknemer tot het werkterrein van een AC behoort. Zij zijn op basis van de uitkomsten van deze enquête gestart met een proces om meer standaardisering na te streven en het arsenaal aan testen en evaluatie methodieken verder uit te bouwen.

Hoofdstuk 9: samenvatting van de workshops

Workshop A: Diagnostiek en technische revalidatie (o.l.v. J.J.T. Hendriks, hoofd Audiologisch Centrum “Hoensbroeck” te Hoensbroek)

In de middagsessie zijn de technische aspecten van de FENAC enquête uitgebreid besproken. Omdat de FENAC enquête zelf in hoofdstuk 8 uitgebreid aan bod komt wordt hier nu verder niet op ingegaan.

Op basis van de discussie die tijdens de sessie over de FENAC enquête is gevoerd is het duidelijk dat er binnen de verschillende Audiologische Centra anders wordt gedacht over de noodzaak om de Arbozorg binnen het centrum verder te ontwikkelen.

Een gedeelte is van mening dat het Audiologisch Centrum zich moet beperken tot de zorgaspecten en dus ook moet vertrekken vanuit het standpunt van de patiënt. Om de Arboaspecten die hierbij aan bod komen, binnen het zorgaspect te betrekken, beschikt het Audiologisch Centrum over voldoende deskundigheid. In voorkomende gevallen kan voor eventuele noodzakelijke specifieke deskundigheid een beroep worden gedaan op externe instanties.

De overige centra zijn duidelijk van mening dat Arbozorg, gericht op het gehoor bij uitstek een aspect is dat binnen het Audiologisch Centrum aan bod kan komen. De meeste van deze centra houden zich hier ook al mee bezig, maar de Arboaspecten maken dan in feite deel uit van de het zorgaspect, waardoor er een vermenging van belangen kan ontstaan die niet gewenst is. De algemene voorkeur gaat er daarom naar uit om de Arboaspecten en de zorgaspecten los van elkaar te zien. Het is ook voor eenieder duidelijk dat de Arbozorg verder gaat dan de zorg die binnen het pakket van het Audiologisch Centrum is opgenomen. Het is daarom van groot belang dat goed omschreven wordt welke aspecten van de Arbozorg binnen het zorgaspect van het Audiologisch Centrum vallen en welke aspecten daar niet in passen. Dit is ook van belang voor de financiering. Binnen de discussie komt duidelijk naar voren dat de financiering van de Arbozorg niet binnen het tarief van het Audiologisch Centrum past, maar dat hiervoor extra betaald moet worden. In het algemeen zal dit het bedrijf zijn waar de betrokkene werkt of de Arbodienst die aan het Audiologisch Centrum vraagt om deze expertise. Hoewel iedereen wel een idee heeft wat met Arbozorg wordt bedoeld, is voor uniformiteit binnen de centra van belang dat het begrip Arbozorg goed wordt omschreven en dat wordt aangegeven welke onderzoeken en welke metingen in dit kader gedaan zouden kunnen worden.

Ook is duidelijk dat de activiteiten binnen de Audiologische Centra op het gebied van Arbozorg nog

niet volledig dekkend zijn. Vastgesteld moet worden welke lacunes er zijn in het aanbod van het Audiologisch Centrum, en hoe deze kunnen worden opgevangen. Dit betreft onder andere hulpmiddelen, werkplekanalyse, akoestische metingen, etc.. Hierbij dient ook gedacht te worden aan bijscholing van het personeel dat zich hiermee bezig gaat houden.

Vanuit de lezingen in de ochtendsessies door de externe deskundigen is duidelijk geworden dat de Audiologische Centra binnen Arboland niet of nauwelijks bekend zijn. Men heeft geen idee wat er voor specifieke deskundigheid binnen de Audiologische Centra te vinden is en men zal er dan ook geen beroep op doen. Het zorgen voor een grotere bekendheid van de Audiologische Centra en de specifieke deskundigheid die de centra hebben op het gebied van de Arbozorg is noodzakelijk.

Een van de manieren om de bekendheid van het audiologisch Centrum te vergroten is het opzetten van een netwerk waarbij wordt samengewerkt met bedrijfsgeneeskundige diensten, Arbodiensten en instituten die zich bezig houden met beroepskeuze en met andere instellingen die betrokken zijn bij de begeleiding van slechthorenden en doven.

Een ander punt dat wellicht als eerste aan de orde had moeten komen is de vraag of er wel behoefte is aan het Audiologisch Centrum binnen de markt voor de Arbozorg. Duidelijk is dat er momenteel veel beweging is op deze markt, hetgeen zich ondermeer uit in de diverse fusies van Arbodiensten. Ook wordt geconstateerd dat er sprake is van grote concurrentie tussen de diverse diensten. Toch overheerst het gevoel dat de Audiologische Centra een zinvolle aanvulling zijn binnen deze markt. In het algemeen wordt geconstateerd dat er binnen de huidige Arbodiensten geen of slechts in zeer beperkte mate sprake is van deskundigheid op het gebied van slechthorendheid en doofheid. Hierdoor wordt de slechthorende en dove veelal te kort gedaan. Gezien de reeds aanwezige deskundigheid binnen de Audiologische Centra en de bereidheid om de aanwezige lacunes op het gebied van de Arbozorg aan te vullen ligt er zeker een taak voor de Audiologische Centra. Hierbij moet er wel rekening mee worden gehouden dat de andere participanten op de Arbomarkt zeker niet op de Audiologische Centra zitten te wachten en dat er om een plaats op deze markt te verkrijgen veel inspanningen zullen moeten worden verricht. De verwachting is wel dat het Audiologisch Centrum binnen de Arbozorg zeker extra mogelijkheden zal bieden voor de slechthorenden en doven binnen de werksituatie.

Op basis van de discussie worden de volgende aanbevelingen opgesteld:

- er moet duidelijkheid komen over de grens tussen de gezondheidszorg en Arbozorg, m.a.w. definieer het AC pakket en de extra diensten die tegen aparte betaling kunnen worden verricht
- breng de deskundigheid van het AC duidelijker naar buiten

- zet een netwerk op waarin het AC regionaal samenwerkt met de Arbodiensten en instituten voor beroepskeuze
- bouw deskundigheid op op het gebied van de specifieke Arbozorg, zoals b.v. werkplekanalyse, peil behoeften van externe partijen en de mogelijkheden om eventuele extra diensten te financieren.

Workshop B: Communicatie (o.l.v. mw. H. v/d Heijden, logopedist, Gemeentelijk Audiologisch Centrum, Amsterdam)

Naar aanleiding van een schrijnende casus over een slechthorende jongeman die door communicatieproblemen faalt op de horende arbeidsmarkt, wordt de discussie geopend met de vraag waar slechthorenden gehoor kunnen vinden voor hun problemen op de werkvloer. Op dit moment is dat nog nergens. De zaal vindt unaniem dat het signaleren, adviseren en begeleiden van problemen van slechthorenden op de werkplek een taak is van het Audiologisch Centrum. Audiologische Centra leveren al lang Arbozorg; echter alleen op incidentele basis als een reguliere patiënt van het Audiologisch Centrum al 'binnen' is en zelf problemen op zijn arbeidsplaats aangeeft.

Er is op geen enkel Audiologisch Centrum een speciaal Arboprotocol bekend wat standaard afgewerkt wordt bij patiënten in de arbeidende leeftijd. Dat wil zeggen: het Audiologisch Centrum gaat niet actief op zoek naar problemen van slechthorenden op de werkplek.

Kunnen en willen we ons nu als Audiologische Centra gaan profileren op de Arbomarkt?

De zaal reageert afhoudend. Eerst zullen we kennis moeten verkrijgen over de huidige arbeidsmarkt, bedrijfsvoering en sociale verzekeringsmarkt. Bovendien moet de directie van het Audiologisch Centrum zich eerst gaan buigen over de 'bemensing' en de financiering. Uit de reguliere jaarkaart is de inspanning die het zal gaan kosten, niet te betalen.

Kunnen we op dit moment niet aanhaken bij de bestaande Arbodiensten? Arbodiensten zitten absoluut niet op ons te wachten. Er is momenteel een moordende competitie tussen de Arbodiensten. Zij moeten zo goedkoop mogelijk de bedrijven zien te bedienen. Ziekteverzuim is hét item waar zij zich op focussen. Onze "dure" zorg voor slechthorenden past niet in hun straatje.

Kunnen we de patiëntenverenigingen erbij betrekken? Is het dan verstandig hun voor ons karretje te spannen of is het wijzer dat wij *hun* kar helpen trekken?

Opgemerkt wordt om daar nog niet aan te beginnen. De zaal vindt het verstandiger om eerst als

Audiologische Centra te bekijken wat we momenteel doen aan signalering, advisering en begeleiding? We hebben met de Audiologische Centra bij elkaar een schat aan informatie en ervaring die we eerst kunnen onderzoeken om daar onze beleidslijnen en mogelijke meerwaarden uit te distilleren.

Men kan zich vinden in de volgende aanbevelingen:

- Laten we beginnen om per centrum Arbocasuïstiek te registreren zodat daarover gecommuniceerd kan gaan worden. Met de gezamenlijke Audiologische Centra kunnen dan landelijke strategieën uitgezet gaan worden die de herkenbaarheid van het Audiologisch Centrum in Arboland vergroten. Ook de interne deskundigheid zal hierdoor stijgen.
- Laten we per centrum het omringende 'Arbonetwerk' in kaart brengen; de blik - informatief - naar buiten richten.
- En 'last but not least', laten we de patiënten op het Audiologisch Centrum bewuster maken door ze de verbanden tussen slechthorendheid en arbeidsproblemen uit te leggen.

Men spreekt het vermoeden uit dat veel werknemers met nek- en rugklachten in de ziektewet verdwijnen waarbij mogelijk een gehoorstoornis de oorzakelijke factor is. Zolang de patiënt de consequenties niet weet van gehoorverliezen kan hij zich ook niet sterk maken voor onderzoek en begeleiding.

Workshop C: Psycho-sociale begeleiding

(o.l.v. mw. A. W. Dondorp, maatschappelijk werkster, Audiologisch Centrum VU, Amsterdam)

In de groep "Psycho-Sociale Begeleiding was een levendige discussie met 'mensen uit het veld', die vanuit hun werkervaring meedachten, aan de hand van vooraf gemaakte bespreekpunten:

- welke ervaring met Arbodiensten is er al?
- welke kennis is aanwezig en wat wordt er gemist?
- welke informatie is nodig om te beoordelen of de werkplek adequaat is?
- is er verschil in benadering wanneer een hulpvraag via een Arbodienst wordt gepresenteerd dan wel van een slechthorende komt die al op het Audiologisch Centrum bekend is?
- welke "pet" heb je op: pet van de hulpverlener of van de adviseur voor de Arbodienst? Wil je wel een andere pet op?
- aan welke kant sta je bij een conflict: aan de kant van een slechthorende of aan de kant van de Arbodienst?
- wordt er alleen gedacht aan diagnostiek of ook aan begeleiding?
- welke discipline geeft voorlichting op de werkplek?

- welke informatie wordt gegeven op de werkplek?

Bijna alle hulpverleners die in de groep zaten, hadden te maken gehad met problemen van slechthorenden op de werkplek.. De problemen werden door de slechthorenden zelf ingebracht. Op een enkel Audiologisch Centrum was het de Arbo-dienst die om een beoordeling had gevraagd.

Besproken werden de initiatieven van de laatste tijd: o.a. de job-coaching projecten in de provincies, het werk van adviescentrum Helios, voor mensen met o.a. een zintuiglijke handicap, en de lezenswaardige scriptie van de bedrijfsarts C. de Vries. Een zwaarwegend aspect in de scriptie vonden wij de bevinding

dat sociale ondersteuning van de slechthorende op de werkplek van groot belang is. Wij menen dan ook dat problemen van slechthorenden op de werkplek multi-disciplinair aangepakt moeten worden.

Als hulpverleners vinden wij het belangrijk om onderscheid te maken tussen "stoornis" (het gebied van de KNO-arts), "beperking" en "handicap" (hoe gaat die persoon met die stoornis in die werksituatie om).

Je moet inventariseren hoe die persoon functioneert met zijn/haar beperking in die specifieke werksituatie. Welke eisen stelt de werkplek? Hoe is daar op in te spelen? Bij een keuring gaat het vaak slechts om het vaststellen van een beperking en wordt niet zo gekeken naar de mogelijkheden die er nog wél zijn.

Een afkeuringsproces of een herscholingsproces kent vele struikelblokken. Het vraagt flexibiliteit en inzicht van de werkomgeving, maar ook van de slechthorende zelf. Vaak verkeert de betrokkene niet in een optimale situatie en is snel emotioneel; hij/zij kan het werk niet meer aan en zoekt hulp! Coaching van dit traject is van groot belang, óók om de eigen beperking goed te kunnen plaatsen en een goede afweging te kunnen maken.

Het valt ons op dat slechthorenden zelf vaak niet de consequenties van slechthorendheid goed kunnen inschatten. In dit verband zou het aan te bevelen zijn, om ter beoordeling een vragenlijst te maken om het belevingsaspect van de slechthorende mensen, hun gedragsstijl en hun copingstijl in kaart te brengen. Wij vinden dat de lijst die nu gehanteerd wordt door de Arbodiensten voor de slechthorenden niet optimaal is.

Wij vinden het belangrijk dat de verschillende Audiologische Centra dezelfde hulp bieden wat betreft Arbozaken.

Wij hebben de indruk dat de samenwerking met de Arbodiensten, gezien de verschillende belangen, nog veel overleg behoeft. Het zal zeker een andere attitude van de Audiologische Centra vragen en bijscholing zal nodig zijn. Er wordt al wel samengewerkt met Arbodiensten. Het lijkt goed te inventariseren wat er zoal aan Arbozaken gedaan is; we weten het vaak niet van elkaar.

Uit de discussie komt naar voren, dat zowel de slechthorende als de werkomgeving de relatie niet doorziet die bestaat tussen slechthorendheid en de inspanning die het kost om aan het werk te blijven. Als iemand overspannen wordt is het voor beide partijen vaak niet duidelijk dat slechthorendheid een belangrijke aanleiding kan zijn. In het begeleidingstraject moet hier aandacht aan besteed worden.

Schokkend vonden wij het te ervaren, dat in het veld het bestaan en de mogelijkheden van een Audiologisch Centrum zo slecht bekend zijn. Hoe komt dat? Hoe komt het dat b.v. Visio en de Revalidatiecentra wel duidelijk zichtbaar zijn? Is er een beter public relationbeleid? Een beter overkoepelend orgaan? Waarom worden zij wèl ingeschakeld voor hun expertise en de Audiologische Centra zo weinig of niet? Het verdient aanbeveling ons oor daar te luister te leggen.

Voor een Audiologisch Centrum zal de "gekeurde" een patiënt kunnen zijn, of kunnen worden. Het lijkt ons belangrijk dat voor de slechthorende de rol die het Audiologisch Centrum op dat moment speelt, duidelijk is. Ons inziens heeft het Audiologisch Centrum een adviserende rol en de Arbodienst een beslissende rol.

Aanbevelingen vanuit workshop C zijn:

- de problematiek van de slechthorende op de werkplek multidisciplinair benaderen.
- een vragenlijst maken om het belevingsaspect van de slechthorendheid, de gedragsstijl en het coping gedrag in kaart te brengen.
- de aanwezige kennis van "Arbozaken" van de diverse Audiologische Centra inventariseren.
- bij Visio en de revalidatiecentra nagaan hoe hun ervaringen zijn met de Arbodiensten, en nagaan hoe zij op de markt zijn gepositioneerd.
- de eigen ervaringen gaan registreren en de gemeenschappelijke items er uit halen. Wat is de grootste gemene deler?

Geraadpleegde Literatuur

“Slechthorendheid in de werksituatie”, C.R. de Vries, bedrijfsarts, opleiding Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde, CORVU, Amsterdam

Hoofdstuk 10

Slotwoord

W.A. Dreschler, symposium-voorzitter

tekst volgt per fax.