



Onderzoek naar mogelijkheden creatie extra banen voor doelgroep Wet BQA binnen de langdurige intramurale zorg

**Uitgevoerd door Heidi Kanakis – van Lienden in
samenwerking met Utrechtzorg
April 2017**

Intro

Utrechtzorg heeft door Heidi Kanakis (zelfstandig register arbeidsdeskundige en coördinator Arbo en Verzuim bij Zorggroep Charim) een onderzoek uit laten voeren naar de knelpunten en mogelijkheden om extra banen te creëren voor mensen met een arbeidsbeperking. Deze notitie geeft een samenvatting van dit onderzoek.

De zorgsector heeft te maken met meerdere veranderingen en maatschappelijke ontwikkelingen die zeer ingrijpend zijn voor het primaire proces. Instroom van een zwaardere cliëntpopulatie, bezuinigingen, familieparticipatie en langer doorwerken in fysiek zwaar werk hebben grote invloed op de werkprocessen. Onder invloed van bovengenoemde ontwikkelingen hebben in veel organisaties reorganisaties plaatsgevonden die hebben geleid tot het vervallen van functies en uitstroom van medewerkers op niveau 0, 1 en 2. Tegelijkertijd is sprake van tekorten op de arbeidsmarkt van zorgmedewerkers vanaf niveau 3. Hierdoor wordt de toch al hoge werkdruk verder verhoogd.

De doelstelling van dit onderzoek is antwoorden te vinden bij dilemma's die invulling van de Banenafpraak binnen de langdurige intramurale zorg belemmeren. De centrale vraagstelling luidt:

“Wat is nodig om het voor de langdurige intramurale zorg mogelijk te maken om duurzaam extra banen te creëren voor mensen met een arbeidsbeperking zonder dat de kwaliteit van zorg aan kwetsbare cliënten in het gedrang komt?”

Onder langdurige intramurale zorg wordt hier verstaan de intramurale gehandicaptenzorg, intramurale GGZ, intramurale jeugdzorg en intramurale ouderenzorg (VVT-branche).

De Wet Banenafpraak en de Participatiewet

De Wet Banenafpraak en Quotumregeling Arbeidsbeperkten (Wet BQA) verplicht werkgevers vóór 2026 gezamenlijk 125.000 extra banen te scheppen. En focust zich op de groep die de grootste achterstand heeft tot de arbeidsmarkt: personen die onder de Participatiewet vallen en niet in staat zijn om zelfstandig het wettelijk minimumloon te verdienen, Wajongers met arbeidsvermogen en personen met een Wsw-indicatie, Wiw- of Id-baan. De doelgroep is in mei 2016 uitgebreid met (oud)leerlingen van praktijkonderwijs en entree-opleidingen.

De Participatiewet (vanaf nu PW genoemd) vervangt o.a. de Wet werk en bijstand, de Wet sociale werkvoorziening en de Wet werk en arbeidsondersteuning jonggehandicapten en beoogt meer mensen naar vermogen te laten participeren op de arbeidsmarkt. Zij maakt gemeenten verantwoordelijk voor de ondersteuning van inwoners met arbeidsvermogen bij de inschakeling op de arbeidsmarkt voor zover zij een achterstand hebben op de arbeidsmarkt. Dit betreft zowel deelname op de reguliere arbeidsmarkt, al dan niet met de nodige aanpassingen of voorzieningen, als inschakeling in arbeid in een beschutte werkomgeving en onbetaalde arbeid.

Samenstelling doelgroep Banenafpraak

De Wet BQA focust zich op de groepen met de grootste achterstand op de arbeidsmarkt: personen die onder de PW vallen en niet in staat zijn om zelfstandig het wettelijk minimumloon te verdienen, Wajongers met arbeidsvermogen en personen met een Wsw-indicatie, Wiw- of id-baan.

Hieronder worden de kenmerken van de Wajongpopulatie¹ schematisch weergegeven.

Tabel 2: Kenmerken Wajongers, Nederland

Geslacht	
Man	56%
Vrouw	44%
Totaal	100%

Leeftijdsklasse	
18-19 jaar	7%
20-24 jaar	23%
25-34 jaar	30%
35 jaar en ouder	40%
Totaal	100%

Diagnose groep	
Ontwikkelingsstoornissen	57%
Psychiatrische stoornissen	23%
Somatische ziektebeelden	30%
Onbekend	41%

- Meerdere stoornissen bij één persoon zijn mogelijk

Gezien het feit dat binnen de zorg al veel medewerkers met fysieke klachten of beperkingen moeten worden herplaatst, lijkt vooral de groep met mentale beperkingen, zoals ontwikkelingsstoornissen en psychiatrische stoornissen interessant. Dit blijkt ook de grootste groep Wajongers te zijn, waaruit kan worden afgeleid dat de beschikbaarheid van mensen uit de doelgroep op dit moment voldoende is.

Ondanks dat in de komende jaren door herbeoordelingen van Wajongers extra arbeidspotentieel beschikbaar komt, zal het naar verwachting steeds moeilijker worden in de langdurige intramurale zorg om een goede match te maken tussen taken en arbeidsbeperkten vanwege de relatief hoge eisen die worden gesteld aan flexibiliteit en sociale en cognitieve vaardigheden. Dit jaar is de doelgroep van de Wet BQA uitgebreid met

¹ Brakel, K. van, e.a., 2014, UWV Monitor Arbeidsparticipatie 2014

leerlingen die vanuit het voortgezet speciaal onderwijs komen. Deze nieuwe instroom in de doelgroep biedt werkgevers in de zorg een kans.

Methoden om banen te creëren

Uit literatuuronderzoek blijkt dat voor organisaties die duurzaam grotere aantallen banen willen creëren voor medewerkers met een arbeidsbeperking de *Methode Inclusief Herontwerp Werkprocessen* (IHW-methode) veelbelovend is. Voor kleine zorgorganisaties (< 100 mw) die slechts een of enkele banen voor de doelgroep willen creëren is *Jobcarving* een goede methode.

Kenmerken van de IHW methode

- Structurele methode die baancreatie mogelijk maakt door het afscheiden van taken op elementair niveau.
- Redeneert vanuit de vraagzijde vanuit bestaande werkprocessen en beschikbare taken.
 - o Dit is van belang omdat veel werkprocessen afgestemd zijn op de cliënt en hier geen afbreuk aan gedaan mag worden.
- Nadelige bijkomstigheid is dat het erg arbeidsintensief is.

Kenmerken van Jobcarving

- Methode vertrekt vanuit de aanbodzijde.
- Methode start met het maken van een profiel van de kandidaat/medewerker.
- Bestaande functies worden door het aanpassen of laten vervallen van taken passend gemaakt voor de beoogd medewerker/ kandidaat met arbeidsbeperkingen.
- Biedt mogelijkheid om een functie aan te passen voor huidig personeel met een beperking.

Uit literatuuronderzoek blijkt dat natuurlijke begeleiding (begeleiding door directe collega's of leidinggevende) belangrijk is voor het duurzaam integreren van een arbeidsbeperkte medewerker. Door de natuurlijke begeleiding goed te organiseren, kan de arbeidsbeperkte medewerker groeien in zijn taak. Dit vraagt wel om voldoende draagvlak op de afdeling, wat met name beïnvloed wordt door het evenwicht tussen kosten en baten van het inzetten van een arbeidsbeperkte collega.

Praktijkonderzoek

Middels een online enquête onder 45 leden van Utrechtzorg, waarvan 21 leden (47%) hebben meegedaan, is onderzoek gedaan naar de ervaringen van werkgevers met het in dienst hebben van arbeidsbeperkten en naar de knelpunten bij de implementatie van de Wet BQA. Alle deelnemende organisaties hebben meer dan 100 medewerkers in dienst, waarvan 62% meer dan 1000 medewerkers in dienst heeft.

Van de deelnemende organisaties is 57% werkzaam in de VVT, 24% in de GGZ en 24% in de gehandicaptenzorg. Eén organisatie is zowel werkzaam in de VVT als in de



gehandicaptenzorg. Er hebben geen organisaties deelgenomen die actief zijn in de jeugdzorg.

Met 6 deelnemende organisaties zijn vervolgens telefonisch verdiepende interviews afgenomen. Daarnaast is een academisch ziekenhuis en een gehandicaptenorganisatie buiten Utrechtzorg geïnterviewd. Beide hebben naar tevredenheid tientallen banen voor de doelgroep gecreëerd.

Knelpunten

- Visie

Hoewel de Banenafpraak bekend is bij de meeste organisaties heeft slechts 50% van de deelnemers een uitgewerkte visie op de Banenafpraak. De voornaamste reden voor het ontbreken van een visie is de fase waarin de organisatie zich bevindt. Denk hierbij aan herindeling, reorganisatie, fusie. De prioriteit ligt in eerste instantie bij de waarborging van goede zorg in veranderende omstandigheden.

- Organisatiemissie

In de gehandicaptenzorg en GGZ draagt de organisatiemissie bij aan het creëren van banen voor arbeidsbeperkten omdat cliënten gedeeltelijk onder de doelgroep Banenafpraak vallen. Binnen de VVT werkt de organisatiemissie belemmerend omdat de tijd gemoeid met ondersteuning van collega's met een arbeidsbeperking ten koste gaat van de zorg aan de cliënt.

- Ervaring met huidige arbeidsbeperkte medewerkers

90% van de organisaties ervaart knelpunten rondom in dienst zijnde arbeidsbeperkte medewerkers. De belangrijkste knelpunten zijn de hoeveelheid begeleiding die noodzakelijk is en disbalans in de kosten en baten, omdat in dienst zijnde arbeidsbeperkten vaak niet onder loondispensatie/no-risk vallen.

- Belemmeringen binnen de GGZ & gehandicaptenzorg

Cumulerende verplichtingen voor het creëren van banen voor verschillende groepen met een achterstand tot de arbeidsmarkt. Het voldoen aan SROI-verplichtingen en/of het aannemen van ervaringsdeskundigen heeft een hogere prioriteit dan het creëren van banen in het kader van de Wet BQA, omdat dit voorwaarden zijn om contracten binnen te halen.

- Gebrek aan kennis over methoden

Gebrek aan kennis van de mogelijke methoden en juiste matching verkleint de kans op duurzame plaatsing. Een gestructureerde methode van functiecreatie vanuit de vraagzijde gevolgd door een goede match kan dit ondervangen.

- Begeleiding

Bij 67% van de organisaties wordt natuurlijke begeleiding ingezet. De grote begeleidingsbehoefte is zowel noodzakelijk als een knelpunt. Grote druk ligt op het team, zowel financieel als in capaciteit en is moeilijk vorm te geven.

- Gebruik wettelijke regelingen

Er wordt uiterst beperkt (14%) gebruik gemaakt van de subsidie voor interne jobcoaching. Gebrek aan kennis over deze regeling verklaart het lage percentage. Daarentegen maakt ruim 75% gebruik van de no-riskpolis en loondispensatie.

Conclusie

Op basis van het onderzoek kunnen de volgende conclusies getrokken worden:

- De Wet BQA is voor de intramurale zorg zowel een bedreiging als een kans.
 - o Indien de sector erin slaagt om arbeidsbeperkten op een verantwoorde manier, duurzaam in de werkprocessen in te zetten, kan dit zorgprofessionals in hun taken ontlasten.
 - o Zonder goede matching en zonder toepassing van ondersteunende subsidies en voorzieningen gaat inschakeling van arbeidsbeperkten ten koste van de zorg aan de cliënt.
- Het effect van bezuinigingen, verzwaring van de cliëntpopulatie en personeelstekorten stellen hoge eisen aan sociale vaardigheden, stressbestendigheid, flexibiliteit en veranderbereidheid bij medewerkers.
- Voor duurzame inschakeling van arbeidsbeperkten is een goede match tussen medewerker en takenpakket noodzakelijk.
- Door alle veranderingen in de sector en toenemende werkdruk is weinig tijd voor aansturing en begeleiding van arbeidsbeperkten.
- Bestaande functies stellen te hoge eisen aan arbeidsbeperkten.
 - o De veranderingen in de zorg maken dat ook lagere functiegroepen voor mensen met een arbeidsbeperking onbereikbaar zijn geworden.
- IHW en Jobcarving zijn de meest geschikte methoden voor het creëren van passende banen in de intramurale zorg.
 - o IHW is bruikbaar voor grote organisaties, Jobcarving voor kleine zorgorganisaties om één of enkele banen te creëren.
- Jobcarving is een goede methode om knelpunten in het functioneren van bestaande medewerkers met een arbeidsbeperking op te lossen.
- Draagvlak voor het in dienst nemen van arbeidsbeperkten binnen de organisatie en afdeling is van essentieel belang.
- Structureel goede begeleiding is een vereiste.
- Er is onvoldoende bekendheid van ondersteunende subsidies en voorzieningen.
- Cumulatie van verplichtingen in de GGZ en gehandicaptenzorg leidt tot lagere prioritering voor het creëren van banen voor arbeidsbeperkten.

Aanbevelingen/tips

Macroniveau

- Voorzieningen ook toegankelijk maken voor huidige groep medewerkers met een arbeidsbeperking.
- Nader onderzoek naar afstemming van doelgroep BQA met die van SROI bepalingen en bepalingen inzake inzet ervaringsdeskundigen.
- Introductie van een subsidie voor de verhoogde aansturing- en coördinatiekosten.

Sectorniveau

- Voorlichting aan organisaties in de branche/regio.
- Lobby voor extra gelden en bewustwording voor de situatie waarin de zorgsector verkeert.

Organisatieniveau

- Niet langer wachten met visiebepaling.
- Draagvlak op de werkvloer en in het middelmanagement creëren.
- Interne jobcoaching is efficiënter dan externe jobcoaching.
- Goede matching gevolgd door natuurlijke begeleiding kan er voor zorgen dat de begeleidingsbehoefte in latere fase afneemt en productiviteit toeneemt.

Het volledige onderzoeksrapport is verkrijgbaar bij Heidi Kanakis. Dit kan worden opgevraagd via mailadres heidikanakis@zygosadvies.nl.