

UWV subsidiethema's 2007

Hieronder vindt u de UWV subsidiethema's voor 2007. Het subsidieplafond ten behoeve van deze thema's bedraagt € 1.500.000.

Thema 1. Jonggehandicapten/Wajong:

Het is voor een jonggehandicapte veelal moeilijker om aan het werk te komen dan voor de doorsnee werkzoekende. Het is bekend dat de problematiek deels veroorzaakt wordt door de aard van de problemen van de jongere zelf, deels door beeldvorming over deze groep bij de werkgever, deels doordat adequate ondersteuning op het juiste moment ontbrak, etc. Dit thema is bedoeld om oplossingen te verkennen ten aanzien van deze problematiek, met als doel verbetering van de arbeidsdeelname van de jonggehandicapte of een vermindering van het beroep op de Wajong. De problematiek betreft meerdere partijen en strekt zich uit over diverse beleidsterreinen. Daarom zijn verschillende invalshoeken mogelijk. In onderstaande subthema's worden enkele nader belicht.

1.a. Knelpunten/kansen Wajongers op de arbeidsmarkt

Vragen die ondermeer leven betreffen:

- Welke redenen hebben werkgevers om jonggehandicapten in dienst te nemen (passende kracht, voorbeeldfunctie van werkgever, etc.)?
- Hoe is de jonggehandicapte in dienst gekomen (sollicitatie, stage, via RIB, via netwerk of op andere wijze)?
- Is het werk aangepast of speciaal gecreëerd voor de jonggehandicapte?
- Is het werk van de arbeidsgehandicapte werknemer lonend voor de werkgever? Als dit niet het geval is, welke argumenten hebben dan de doorslag gegeven om de jonggehandicapte in dienst te nemen. Op welke wijze kan dit werk lonend worden?
- Wat voor soort werk doen deze jonggehandicapten in vergelijking met overige werknemers, gelet op de aard van de werkzaamheden, loonwaarde, voorzieningen, etc.?
- Welke oplossingen hebben werkgevers gevonden voor de specifieke problemen van de bij hen in dienst zijnde arbeidsgehandicapte jongeren? In hoeverre zijn deze oplossingen te veralgemeniseren?
- Welke voor- en nadelen zien werkgevers die jonggehandicapten in dienst hebben? Kunnen zij andere werkgevers adviseren om onder (welke) condities ook jonggehandicapten in dienst te nemen? Wat vinden zij hiervoor een goede aanpak? Zijn er netwerken van werkgevers waarbinnen deze aanpak een rol kan spelen?
- Hoe ervaren de jonggehandicapten hun werk, welke knelpunten ervaren zij, welke maatregelen ervaren zij als bevorderend? Etc.

1.b. Reintegratieinstrumentarium Wajonger

- Een knelpunt t.a.v. arbeidsintegratie van jonggehandicapten lijkt te zijn, dat werkgevers m.b.t. het in dienst hebben van een jonggehandicapte i.h.a. ofwel niet voldoende inzicht hebben in faciliterende wet en regelgeving, ofwel deze regelgeving als te complex ervaren, ofwel binnen hun bedrijfsvoering geen mogelijkheden zien om deze toe te passen. Dit betreft facilitering op het gebied van de loonkosten (loonkostensubsidie), begeleiding on the job, voorzieningen, etc.
- Gevraagd wordt om voorstellen die op dit terrein helderheid verschaffen en waarin oplossingsrichtingen worden gegenereerd en tegen elkaar afgewogen. Oplossingen kunnen zich richten op beleidsaanbevelingen instrumentontwikkeling e.d.
- Uit de gegevens van UWV blijkt dat veel Wajongers met een baan, werken in kleine bedrijven. Het lijkt erop dat arbeidsmogelijkheden van Wajongers bij grote werkgevers onbenut blijven. Wij willen graag weten welke arbeidsmogelijkheden er zijn bij grote werkgevers, welke knelpunten de grote werkgevers ervaren ten aanzien van deze mogelijkheden, en welke oplossingen mogelijk zijn op macro, meso of micro niveau.
- Op sommige schooltypen is een relatief groot deel van de populatie jonggehandicapt. Deze scholen proberen via bijvoorbeeld stages de aansluiting van hun leerlingen met de arbeidsmarkt te vergemakkelijken. Welke van de door de scholen toegepaste methoden zijn succesvol voor jonggehandicapten? Wat zijn de succesfactoren? In hoeverre speelt nazorg hierbij een rol? Hoe zijn deze methoden te veralgemeniseren?
- Een deel van de populatie jonggehandicapten is afkomstig uit de voortgezet onderwijstypen vmbo, havo/vwo. Op welke wijze kan de aansluiting van deze jongeren naar de arbeidsmarkt worden verbeterd? Wat kan er geleerd worden uit best practices? Uit onderzoek blijkt dat jongeren uit deze groep niet altijd op de hoogte zijn van de regelingen die voor hen toepassing

zijn. In hoeverre werkt dit belemmerend voor hun toegang op de arbeidsmarkt en in hoeverre kan het regulier onderwijs hierbij een rol vervullen?

- Welke wensen hebben de Wajong zelf ten aanzien van werk? Willen zij werken, of hebben zij andere wensen ten aanzien van hun tijdsbesteding?

1.c. Preventie instroom Wajong.

Zijn er (extra) preventieve maatregelen voor de groep tot 18 jaar denkbaar, die de instroom in de Wajong beperken in het geval van psychische problematiek. Onderzoek zal zich moeten richten op de identificatie van knelpunten/problemen bij specifieke groepen jongeren, die voor een deel van deze jongeren leiden tot een wajong-uitkering, en op beleidsaanbevelingen om Wajong-instroom van deze groep te voorkomen.

In die zin leven er vragen over de Wajong-instroom onder de populatie uitvallers van vmbo'en zonder startfwalificatie, over de Wajong-instroom vanuit LWOO en VMBO-kader, en hoe die zich onderling verhouden, over de Wajong-instroom vanuit het praktijkonderwijs en speciaal onderwijs, waarbij we ook benieuwd zijn in hoeverre de indicatiestelling relatie heeft met de Wajong. De opsomming is niet uitputtend. Voorstellen voor onderzoek over de mogelijkheden van preventie van Wajong-instroom onder andere deelpopulaties, mits goed onderbouwd, worden ook in behandeling genomen.

1.d. Vergelijking met buitenland

In hoeverre kunnen we leren van ervaringen met vergelijkbare groepen jongeren in het buitenland op het aspect van integratie in de maatschappij? Vragen hierbij zijn ondermeer naar regelingen in het buitenland, welke vormen van ondersteuning deze jongeren krijgen ten behoeve van re-integratie, en in hoeverre re-integratie lukt.

Thema 2. Vraagstukken rond het functioneren van mensen met functionele arbeidsbeperkingen

Mensen met functionele arbeidsbeperkingen worden zoveel mogelijk gestimuleerd om te blijven werken of om weer aan het werk te gaan. Er is in het verleden divers onderzoek geweest naar het verzuimpatroon van deze groep. Cijfers van het CBS uit november 2005 onder de groep met arbeidsgehandicaptenstatus wezen uit dat het grootste deel geen hoger verzuim heeft, vergeleken met de reguliere werknemer, echter een klein deel wel. Als gevolg van wijziging van het schattingsbesluit met de er op volgende herkeuringsoperatie, en invoering van de wet WIA, is de verwachting dat er relatief meer mensen met relatief ernstiger beperkingen zijn blijven werken of weer aan het werk zijn gegaan.

Dit thema is er op gericht om inzicht te krijgen in de satisfactie van de werknemers en hun werkgevers, wat daartoe bijdraagt en welke middelen daarbij worden ingezet. Daarbij moet ook inzicht worden verworven in het patroon van ziekteverzuim van werkenden met functionele beperkingen, en indien het verzuim relatief hoog is, bovendien in de mogelijkheden van preventieve maatregelen die het ziekteverzuim beperken. Het gaat om ondermeer aSB-herkeurden, afgewezenen n.a.v. WIA-keuring, werkenden met WGA-uitkering.

Vragen die leven zijn:

- Wat is te zeggen over de tevredenheid van werkgevers van werkenden met functionele beperkingen?
- En wat over de arbeidssatisfactie van deze werkenden?
- Is de arbeidsproductiviteit van werkenden met functionele beperkingen significant anders en in hoeverre kan een eventueel verschil worden geëlimineerd?
- In hoeverre verschilt het verzuimpatroon van werkenden met functionele beperkingen van die van reguliere werknemers? In hoeverre betreft het frequent kortdurend verzuim en in hoeverre langdurig ziekteverzuim?
- Hebben werkgevers en werknemers specifieke oplossingen gevonden, en zo ja welke, om verzuim voor de genoemde doelgroepen te voorkomen of te verminderen? (zoals gebruik te maken van voorzieningen en subsidies).
- In hoeverre wordt van dergelijke voorzieningen en subsidies gebruik gemaakt?
- Waarin verschillen deelpopulaties van doelgroep voor wie het verzuim relatief hoog is, van dat deel van de doelgroep voor wie dat niet het geval is? Liggen die verschillen in de aard van het werk, in de arbeidsomstandigheden, in de aard van de ziekte, in werkgeversfactoren of in een combinatie van die factoren? Wat zijn de verwachtingen van werkgever en werknemer ten aanzien van het behouden van het werk? Welke oplossingen worden gekozen in geval de verwachting is dat de werknemer zijn werk niet meer kan doen? In hoeverre volgt er ontslag?
- Welke belemmeringen ervaren de meer dan gemiddelde verzuimende werknemers en overige betrokkenen (zoals bijvoorbeeld re-integratiebedrijven, Arbodiensten, UWV)? Op welke wijze kunnen naar de mening van betrokkenen knelpunten worden weggenomen? Hebben

werkgevers en werknemers behoefte aan ondersteuning ter preventie of oplossing van het ziekteverzuim, en zo ja in welke vorm en door welke instanties?

- Welke beleidsaanbevelingen ten behoeve van welke instanties kunnen worden afgeleid uit het onderzoek gericht op preventie en/of vermindering van het ziekteverzuim van de genoemde doelgroepen?

Thema 3. Bevordering arbeidsparticipatie oudere langdurig zieken en WAO-ers

Dit thema is bedoeld om de arbeidsperspectieven te onderzoeken van ouderen die langdurig ziek zijn en (ex) WAO-ers, en om te onderzoeken in hoeverre er mogelijkheden zijn om deze te verhogen. In vergelijking met andere landen is de arbeidsdeelname van 50-plussers en 55-plussers laag. Verhoging van de arbeidsdeelname van ouderen, ook met beperkingen, is van belang, mede in het licht van de verdere vergrijzing en ontgroening. Uittreding via langdurige ziekte en WIA/WAO zal daarom zoveel mogelijk voorkomen dienen te worden. Dit loopt parallel met een veranderde kijk op ziek zijn en arbeid. In het kader van de WIA is een omslag gemaakt van arbeidsbeperkingen naar arbeidsmogelijkheden. De vraag is in hoeverre voor de groep oudere langdurig zieken en oudere WAO-ers al die omslag is gemaakt. Het gaat hier om een grote groep, waarvan op voorhand - zeker in het licht van het krachtige economische herstel - niet evident is dat zij niet gere-integreerd kunnen worden.

Vragen die met betrekking tot dit thema leven zijn bijvoorbeeld:

- Welke arbeidsperspectieven hebben oudere langdurig zieken/(ex) WAO-ers, en op welke wijze hangen die samen met factoren als opleiding, beroep/sector, gezondheidsbeperkingen, motivatie, verblijfsduur WAO, mogelijkheden tot uitbreiding eigen werk, en arbeidsmarktfactoren.
- Hoe beoordeelt deze groep zelf de arbeidsperspectieven en welke wensen heeft deze groep zelf ten aanzien van werk? Is er voorkeur voor bepaalde vormen van ondersteuning in het kader van terugkeer naar het werk/re-integratie/uitbreiding werk? Welke drempels ervaren zij bij de terugkeer naar de arbeidsmarkt?
- Op welke wijze kunnen kansen worden gecreëerd voor oudere WAO-ers? Wat is hierbij de rol van werkgevers, sociale partners, re-integratiebedrijven, overheid, etc.?
- Zijn er specifieke vormen van ondersteuning/ re-integratiemethodieken, denk aan vraaggerichte re-integratie te onderkennen, die relatief succesvol zijn met betrekking tot verhoging van de arbeidsparticipatie van (een deel van) de doelgroep?

Thema 4. Eigen Risico dragen

Werkgevers die eigen risicodragers voor de WAO waren, konden ervoor kiezen om vanaf de start van de WIA in januari 2006 ook eigen risicodragers voor de WGA te worden. Centraal in dit thema staan de eigen risicodragende werkgever en zijn langdurig zieke of in de WGA ingestroomde werknemers. Dit thema is bedoeld om voor deze doelgroep inzicht te krijgen in het proces van begeleiding van langdurig zieken en in de WGA ingestroomde werknemers.

Vragen die in dit kader onder meer leven zijn:

- Wat zijn de ervaringen van eigen risico dragende werkgevers, hun langdurig zieke werknemers, Arbodiensten en re-integratiebedrijven die deze werknemers begeleiden/re-integreren tijdens het ziekte/WGA-traject? Wat zijn de argumenten van werkgevers, die tot 1 januari 2006 eigen risicodragers waren voor de WAO, maar dit niet willen zijn voor de WGA?
- Hoe en op welke gronden vindt de besluitvorming plaats voor een traject, tijdens ziekte /WGA? Wat voor soort trajecten (IRO, re-integratiebedrijf, werkgeversnetwerk, anders) worden ingezet, en hoe succesvol zijn die trajecten? In hoeverre vindt afoming plaats van kansrijke/kansarme gevallen?
- Heeft het feit dat de werkgever ERD is invloed op de wijze van begeleiding tijdens de eerste twee ziektejaren, en op de overgang van ziek naar WGA?
- Wat zijn bevorderende en belemmerende factoren ten aanzien van de begeleiding tijdens ziektraject en re-integratie.
- In hoeverre heeft het eigen risicodragerschap invloed op de relatie tussen de werkgever en de werknemer (hierbij kan naast de besluitvorming over trajecten bijv. ook gedacht worden aan sanctiebeleid van de werkgever, etc.)?
- In hoeverre is er een samenhang ten aanzien van bovengenoemde vragen met de kenmerken van de werkgever/werknemer?