

## **Casus 4**

### **59-jarige apothekersassistente met surmenageklachten – beoordeling aanvraag WIA**

#### **Vignet**

##### **Rapportagedatum**

15 maart 2010

##### **Korte situatieschets**

Deze casus gaat over een 59-jarige apothekersassistente met surmenageklachten. De cliënte heeft psychische hulpverlening en gedeeltelijk aangepast werk bij haar eigen werkgever aangeboden gekregen. Daarna is het aantal werkuren geleidelijk uitgebreid. De vrouw werkt nu veertien uur per week en ervaart dit als aan de grenzen van haar mogelijkheden. De loonwaarde van het werk is door de werkgever vastgesteld op 65 procent van haar normale uurloon. Voordat de werkgever veranderingen wil aanbrengen in het takenpakket van de werkneemster, wil hij eerst de uitkomst van de WIA-beoordeling weten. De cliënte is hier niet blij mee. Zij vecht dit echter niet aan, omdat ze bang is dat de werkgever niet met haar verder wil. De arbeidsdeskundige is gevraagd om uitspraak te doen over een arbeidsongeschiktheidsuitkering in het kader van de WIA. Vraag is dus of de vrouw in aanmerking komt voor een WIA-uitkering.

##### **Onderzoeksvragen**

De onderzoeksvragen die de arbeidsdeskundige formuleert zijn de volgende:

- Is het maatgevende werk passend?
- Wat is de restverdiencapaciteit in het kader van de WIA?
- Wat is het arbeidsongeschiktheidspercentage per einde wachttijd?
- Wordt de verdiencapaciteit benut? Zo ja, is dit bij de eigen of een andere werkgever?
- Zijn er re-integratiemogelijkheden?
- Wat is de re-integratievisie voor de cliënte?

##### **Conclusie arbeidsdeskundige**

De beoordeling van de arbeidsdeskundige wijst uit dat er na het einde van de wachttijd geen recht bestaat op een arbeidsongeschiktheidsuitkering in het kader van de WIA. In de aangepaste werksituatie gaat het om eenvoudiger werk in een rustiger tempo. Daarom is ook overeengekomen dat de cliënte 65 procent van haar uurloon krijgt. Nu de uitkomst van de WIA-beoordeling duidelijk is, zal de werkgever in overleg met werknemer de loonwaarde opnieuw moeten vaststellen, waarbij een hogere loonwaarde aan de orde is bij toename van de prestatie van werknemer. De cliënte kan op deze basis voor de apotheek blijven werken, ook als verdere urenuitbreiding uiteindelijk niet haalbaar is.

##### **Vragen voor commentaarstuk**

In het commentaar wordt de volgende kennisvraag uitgewerkt:

Zijn er instrumenten om de loonwaarde meer gefundeerd vast te stellen?

##### **Trefwoorden**

Loonwaarde, WIA-aanvraag, surmenageklachten

## Casus 4

### 59-jarige apothekersassistente met surmenageklachten – beoordeling aanvraag WIA

#### Rapportage arbeidsdeskundige

##### 1 Onderzoekskader/aanleiding voor onderzoek

De cliënte is een 59-jarige vrouw, die werkzaam is als apothekersassistente. Ze werkte 22,5 uur per week. Op 14-12-2007 staakte ze haar werk wegens ernstige surmenageklachten. De beperkingen zouden van tijdelijke aard zijn en deels werkgerelateerd (hoog ervaren werkdruk). De cliënte kreeg psychische hulpverlening (onder andere via HSK) en hervatte – gedeeltelijk in aangepast werk – haar baan bij de eigen werkgever. De vrouw heeft haar uren geleidelijk uitgebreid: naar 2 x 6 uur per week tegen 65 procent van het uurloon. Dit is 53,3 procent van de maatgevende uren, waardoor het re-integratieresultaat onvoldoende is. Werkgever en werknemer hebben de noodzakelijke stappen met betrekking tot de re-integratie en het re-integratieverslag (RIV) echter tijdig genomen. Gezien de ernst van de klachten was in dit geval geen beter/snelere re-integratieresultaat te verwachten. De re-integratie-inspanningen van de werkgever zijn als voldoende beoordeeld.

##### 2 Vraagstelling/onderzoeksvraag

- Is het maatgevende werk passend?
- Wat is de restverdien capaciteit in het kader van de WIA?
- Wat is het arbeidsongeschiktheidspercentage per einde wachttijd?
- Wordt de verdien capaciteit benut? Zo ja, is dit bij de eigen of een andere werkgever?
- Zijn er re-integratiemogelijkheden?
- Wat is de re-integratievisie voor de cliënte?

##### 3 Onderzoek

###### 3.1 Onderzoeksactiviteiten

De arbeidsdeskundige heeft het dossier bestudeerd, gevolgd door een spreekuur op 9 maart 2010. De arbeidsdeskundigen heeft dezelfde dag het CBBS geraadpleegd en overlegd met de verzekeringsarts. Daarnaast vond op 9 maart 2010 telefonisch overleg plaats met de leidinggevende van de cliënte.

###### 3.2 Visie van leidinggevende

De werkgever is geïnformeerd over de situatie van de cliënte, haar arbeidsmogelijkheden, de schattingsmethodiek en het feit dat zij vanaf het einde van wachttijd (10-12-2009) niet in aanmerking komt voor een uitkering in het kader van de WIA. Volgens de leidinggevende heeft de cliënte haar werkuren in februari uitgebreid naar veertien uur per week. Omdat het om eenvoudiger werk gaat in een rustiger tempo, is overeengekomen dat de vrouw 65 procent van haar uurloon krijgt. Nu de uitkomst van de WIA-beoordeling duidelijk is, zal de werkgever in overleg met de werknemer de loonwaarde opnieuw vaststellen, waarbij een hogere loonwaarde aan de orde is bij toename van de prestatie van de werknemer. De cliënte kan, ook als verdere urenuitbreiding uiteindelijk niet haalbaar is, op deze basis voor de apotheek blijven werken.

###### 3.3 Medische aspecten/belastbaarheid

Voor de belastbaarheid van cliënte wordt verwezen naar de rapportages van de verzekeringsarts van 23 november 2009 en 28 januari 2010 en naar de Functionele

Mogelijkhedenlijst. Uit deze rapportages en uit overleg blijkt dat de cliënte nog diverse klachten heeft. Ze is aan het einde van de dag erg moe en kan zich dan moeilijker concentreren. Een medische urenbeperking is echter niet aan de orde. De cliënte is niet geschikt voor zwaar fysieke arbeid en is preventief aangewezen op een normaal dag- en nachtritme, een rustige werkomgeving en geen hoog werktempo. Langdurig gebruik van de computer is niet mogelijk. Daarnaast mogen de werkzaamheden niet al te hectisch zijn en moet het vooral om gestructureerd en overzichtelijk werk gaan. De werknemer is daarnaast sterk beperkt in het omgaan met conflicten. De verwachting van de verbetering van de belastbaarheid is redelijk tot goed.

### 3.4 Werkplekonderzoek

De arbeidsdeskundige heeft het CBBS geraadpleegd. Hij acht de cliënte in staat te kunnen werken op de vrije arbeidsmarkt. Voor de selectie van passende voorbeeldfuncties gaat de arbeidsdeskundige uit van 22,5 uur per week. De reductiefactor wordt vervolgens vastgesteld door een vergelijking van deze uren met de gewerkte uren in de voorbeeldfuncties. Als passend werk/gangbare arbeid zijn de volgende functievoorbeelden gevonden:

|                                                  | SBC-code  | arb. pl. | uurln | fact |
|--------------------------------------------------|-----------|----------|-------|------|
| Produktiemedewerker voedingsmiddelen industrie   | 111172 3  | €12,87   | 1,00  |      |
| Archiefmedewerker, medewerker bibliotheek        | 315130 3  | €12,47   | 1,00  |      |
| Produktiemedewerker industrie (samensteller)     | 111180 4  | €10,92   | 1,00  |      |
| Wikkelaar, samensteller elektronische apparatuur | 267050 17 | €10,66   | 1,00  |      |

Uitgaande van de mediane loonwaarde van de drie bovenste functies en rekening houdend met de reductiefactor 1,00 van deze functies, bedraagt de resterende verdien capaciteit € 12,47 bruto per uur. De resterende verdien capaciteit is € 1.220,50 bruto per maand (12,47 x 22,5 x 52,2 : 12).

De arbeidsdeskundige heeft met de verzekeringsarts overlegd over de bovenstaande functies. Dit was nodig, omdat bij een aantal beoordelingspunten een discrepantie leek te bestaan tussen de belastbaarheid van cliënte en de functiebelasting (combinatie van zwaarte en frequentie). De in de bijlagen “Resultaat Functiebeoordeling” van het CBBS met een “M” aangegeven beoordelingspunten zijn volgens de verzekeringsarts niet strijdig met de optredende belasting in de te duiden functies, waardoor de cliënte voor deze functies geschikt wordt geacht. Ter toelichting zijn hieronder de overwegingen aangegeven.

1.9.4: de activiteiten en/of werkzaamheden van collega's geven, gezien de aard van die werkzaamheden, geen aanleiding tot afleiding.

1.9.5: de geselecteerde functies betreffen eenvoudig routinematig productiewerk wat in aard en omstandigheden zeer voorspelbaar is.

1.9.6: het gaat bij deze functies om routinematige werkzaamheden die eenvoudig van aard zijn en worden gerealiseerd binnen een proces dat weinig tussentijdse verstoringen en onderbrekingen geeft.

2.7.0: Eigen gevoelens uiten maakt geen deel uit van de uitoefening van de geselecteerde functies.

6.4.1: Deze functies kennen geen wisseldiensten (met avond/nacht), ze zijn alleen in dagdienst.

Voor het: frequent reiken 4.9.0, torderen 4.12.0, tillen of dragen 4.14.0, frequent lichte voorwerpen hanteren 4.15.0, staan 5.3.0, gebogen en/of getordeerd actief zijn 5.6.0, bovenschouderhoogte actief zijn 5.7.0 geldt dat cliënte hiervoor niet beperkt is en deze, niet extreme belastingen, in de functies aankan.

Het item probleem oplossen 7.1.0 is in CBBS opgenomen t.b.v. WAO- beoordelingen volgens criteria van vóór 1993. Omdat de criteria van vóór 1993 niet van toepassing zijn op de huidige beoordeling blijft dit punt dus buiten beschouwing. Het item getordeerd actief zijn 7.3.0 kent geen normaalwaarde. Gerelateerd aan de normaalwaarden torderen (60 x per uur tot 45 graden) & gebogen actief zijn (2 x per uur tenminste 5 minuten aaneengesloten) is dit punt niet bovennormaal belastend. Om deze reden zijn de functies op dit item als passend aan te merken.

### 3.5 *Visie van cliënte*

Aan de cliënte is uitgelegd wat de aanleiding van het gesprek is. De vrouw heeft in februari haar aangepaste werk uitgebreid van twaalf naar veertien uur per week. Dit is net vol te houden. De cliënte werkt nu op maandag vijf uur, op woensdag vier uur en op vrijdag vijf uur. De loonwaarde van het werk is door de werkgever (vanaf 11 december a.s.) vastgesteld op 65 procent van het normale uurloon. De werknemer heeft aangegeven dat ze hier niet blij mee is. De werkgever heeft echter aangegeven dat hij niet bereid is hier iets aan te veranderen voordat hij de uitkomst van de WIA-beoordeling weet. De cliënte accepteert dit, omdat ze de strijd niet wil aangaan en bang is dat men anders niet meer verder wil met haar. Ze heeft wel afgesproken dat regelmatig geëvalueerd wordt hoe het gaat en dat de loonwaarde direct omhoog gaat als er vooruitgang is in haar prestatie en/of werkuren. De cliënte geeft aan dat ze het klanten helpen goed aankan en dat ze er minder moe van wordt in haar hoofd dan van computerwerk. Ze kan meestal een rustig werktempo aanhouden. Omdat er de laatste tijd nogal wat administratieve- en computerwijzigingen zijn geweest, ondervindt ze soms wat problemen om de recepten zelfstandig te doen. Daarom doet ze dit meestal nog samen met een collega. De cliënte verwacht voorlopig niet dat ze in dit werk in staat is haar werkuren verder uit te breiden, ook niet als ze de uren nog gelijkmatiger over de week verdeelt.

Ter sprake is gekomen:

- uitleg van de rol van de verzekeringsarts (vaststellen medische situatie) en arbeidsdeskundige (vaststellen van de restverdien capaciteit en re-integratiemogelijkheden);
- (on)geschiktheid in eigen werk en ander werk;
- uitleg over WIA-wetgeving en re-integratie-instrumenten;

Aan cliënte is verder verteld dat zij – gezien de medische beperkingen en rekening houdend met de opleiding – aan het einde van de wachttijd de functies genoemd onder 3.4 kon verrichten en daarmee, bij 22,5 uur per week, gemiddeld ongeveer 33 procent minder verdient dan met de maatgevende arbeid. Dit houdt in dat er vanaf het einde van de wachttijd geen recht bestond op een arbeidsongeschiktheidsuitkering in het kader van de WIA.

Vervolgens is het aanvraagformulier WW/TRI ingevuld, waarmee de cliënte een WW-uitkering kan aanvragen en waarmee ze bij het CWI wordt aangemeld als werkzoekende. Ook is besproken dat de vrouw zich, naast haar huidige werkuren, voor 8,5 uur voor ander werk beschikbaar moet stellen om in aanmerking te komen voor WW. De Re-integratiecoach WW zal de re-integratievisie opstellen en het traject starten/volgen.

#### Opleiding

- lager onderwijs
- MULO A met wiskunde (diploma 1967)
- Apothekersassistente (diploma's 1969 en 1993)
- Computercursus (1995-1996)

#### Rijbewijs B

Het opleidingsniveau (in verband met de projectie op de arbeidsmarkt) is te stellen op 5.

#### Arbeidsverleden

- 1969 – 1972                      apothekersassistente
- 1972 – 1976                      apothekersassistente
- 1976 – 1999                      niet in loondienst of als zelfstandige gewerkt
- 1-4-1999 – 1-11-1999      apothekersassistente
- 1-11-1999 – heden              apothekersassistente

## **4      Beschouwing van arbeidsdeskundige**

### *4.1      Knelpunten vanuit arbeidsdeskundig perspectief*

#### Maatgevende functie

De maatman van de cliënte is de valide apothekersassistente voor 22,5 uur per week. Cliënte werkt bij een grote apotheek met als dagelijkse bezetting vijf apothekersassistenten, een apotheker, een leerling en een bezorger.

De werkzaamheden bestaan – naast het helpen van klanten – uit receptverwerking, het afhandelen van binnenkomende bestellingen en voorraadbeheer. Daarnaast wordt er veel met de computer en telefoon gewerkt en is er regelmatig contact met artsen, ziekenhuizen, klanten en leveranciers.

De meest in het oog lopende werkbelasting c.q. omgevingsfactoren zijn: het werk is vooral lopend en staand met veel klantcontact. Het werk vereist een goede concentratie en alertheid, omdat fouten grote gevolgen kunnen hebben. De werkdruk en het werktempo zijn redelijk hoog.

De beschrijving van de maatgevende functie is opgesteld aan de hand van de door cliënte en werkgever verstrekte gegevens.

#### Maatmanloon

Op de eerste WIA-dag d.d. 10-12-2009 is het maatmanloon (SV-loon) € 18,68 bruto per uur, inclusief alle emolumenten. Het geïndexeerde SV-loon inclusief alle emolumenten is € 1.827,97 bruto per maand op basis van het CBS-loonindexcijfer 126,0 van december 2009. Deze informatie is ontleend aan het maatmanloonadvies d.d. 17-11-2009.

#### Restverdien capaciteit (WGA)

De cliënte is niet meer geschikt voor de maatgevende arbeid in de volle omvang, omdat dit werk te hectisch is. Ook is er onvoldoende sprake van een voorspelbare werksituatie zonder veelvuldige storingen en onderbrekingen. De theoretische restverdien capaciteit van de cliënte is te stellen op de mediane loonwaarde van de voor de schatting gebruikte functies.

Dit is bruto € 12,47 per uur en € 1.220,50 inclusief alle emolumenten. De theoretische arbeidsongeschiktheid bedraagt:  $(18,68 - 12,47) : 18,68 \times 100 \text{ procent} = 33,2 \text{ procent}$ .

#### Re-integratie

De fasering en afstand tot toetreding arbeidsmarkt is 2. De cliënte werkt veertien uur per week in aangepast werk bij de eigen werkgever. Deze prestatie acht de arbeidsdeskundige op dit moment in dit aangepaste werk maximaal. De vrouw kan daarnaast nog wel 8,5 uur werken in ander passend werk. De cliënte vraagt, voor deze verloren gegane 8,5 uur per week, WW aan en gaat op zoek naar aanvullend werk.

#### Reactie van cliënte

De cliënte is het eens met de bevindingen en de conclusies. De arbeidsdeskundige heeft gewezen op de mogelijkheid om bezwaar aan te teken. De cliënte heeft aangekondigd hiervan geen gebruik te zullen maken, omdat ze hier haar beperkte energie niet aan wil besteden.

## **5 Conclusie arbeidsdeskundige**

- Het maatgevende werk is niet passend (te maken).
- De theoretische restverdiencapaciteit in het kader van de WIA bedraagt vanaf einde wachtijd (10-12-2009) € 1.220,50 bruto per maand.
- Het arbeidsongeschiktheidspercentage per einde wachtijd bedraagt 33,35 procent (theoretisch). De bijbehorende arbeidsongeschiktheidsklasse WIA is minder dan 35%.
- Er is geen uitkeringsrecht per einde wachtijd.
- De verdiencapaciteit wordt gedeeltelijk benut. De cliënte werkt sinds einde wachtijd twaalf uur per week in aangepast werk bij de eigen werkgever. In februari 2010 breidde ze uit naar veertien uur per week (het aangepaste uurloon is 65 procent van het maatmanloon).
- Er is geen re-integratievisie opgesteld in verband met <35 procent.

## **6 Advies en vervolgstappen**

Einde gevalsbehandeling

## Casus 4

### 59-jarige apothekersassistente met surmenageklachten – beoordeling aanvraag WIA

#### Commentaar

##### 1 Algemeen

###### *Vraagstelling*

In de casus gaat het om de vraag of een 59-jarige apothekersassistente in aanmerking komt voor een WIA-uitkering.

###### *Achtergrond*

Aanleiding zijn ernstige surmenageklachten van de cliënte. De toestand van overbelasting van geest of lichaam lijkt tijdelijk van aard en in direct verband te staan met een als hoog ervaren werkdruk. De cliënte heeft psychische hulpverlening en gedeeltelijk aangepast werk bij de eigen werkgever aangeboden gekregen. Daarna is het aantal werkuren geleidelijk uitgebreid. De vrouw werkt nu veertien uur per week en ervaart dit als aan de grenzen van haar mogelijkheden. De loonwaarde van het werk is door de werkgever vastgesteld op 65 procent van haar normale uurloon. Voordat de werkgever veranderingen wil aanbrengen in het takenpakket van de werkneemster, wil hij eerst de uitkomst van de WIA-beoordeling weten. De cliënte is hier niet blij mee. Zij vecht dit echter niet aan, omdat ze bang is dat de werkgever niet met haar verder wil. De vrouw heeft wel afgesproken dat regelmatig wordt geëvalueerd hoe het gaat en dat de loonwaarde direct omhoog gaat bij vooruitgang in haar prestatie en/of werkuren.

De cliënte verwacht voorlopig niet dat ze in staat is haar werkuren verder uit te breiden in dit werk, ook niet als ze de uren nog gelijkmatiger over de week zou verdelen.

De beoordeling door de arbeidsdeskundige heeft uitgewezen dat er vanaf het einde van de wachttijd geen recht bestaat op een arbeidsongeschiktheidsuitkering in het kader van de WIA. Omdat het in de aangepaste werksituatie om eenvoudiger werk gaat in een rustiger tempo, is overeengekomen dat de vrouw 65 procent van haar uurloon krijgt. Nu de uitkomst van de WIA-beoordeling duidelijk is, zal de werkgever in overleg met de werknemer de loonwaarde opnieuw vaststellen, waarbij een hogere loonwaarde aan de orde is bij toename van de prestatie van werknemer. De werknemer kan voor de apotheek blijven werken, ook als verdere urenuitbreiding uiteindelijk niet haalbaar is.

###### *Discrepanties tussen theoretische en praktische schatting*

De primaire taak van de arbeidsdeskundige is het onderzoeken van de belasting/belastbaarheid (bijvoorbeeld de behandeling van een verzuimissue met een onderliggend relationeel conflict). Andere zaken vragen echter ook om aandacht. In deze casus krijgt een deels werkende cliënte geen WIA-uitkering, maar mogelijk wel een WW-uitkering voor een bepaalde periode. De cliënte ervaart de bestaande situatie als haar enige kans om te werken en accepteert daarom dat haar loonwaarde door de werkgever laag wordt geschat. Het is voor de arbeidsdeskundige dan ook extra belangrijk om vast te stellen welke mogelijkheden de huidige situatie biedt. Het bepalen van de waarde van de huidige arbeid van de vrouw komt in dit licht niet goed uit de verf. De beperking is door de werkgever gesteld, maar de arbeidsdeskundige heeft in zijn rapport niet opgeschreven wat hij hiervan vindt.

Hiervoor is besproken hoe schattingen op theoretische of praktische basis kunnen plaatsvinden. Daarnaast kan het schatten van het re-integratiebelang of de re-integratiekansen van cliënte een rol spelen. Bij het spanningsveld tussen de technische beoordeling (loonwaardebepaling) en het re-integratiebelang maakt de arbeidsdeskundige de overweging hoe sterk de schatting praktisch gebaseerd mag zijn en hoe sterk hij theoretisch moet zijn. Onderliggend speelt de vraag wanneer de

arbeidsdeskundige verder moet kijken dan belasting/belastbaarheidsvragen. Dit is een normatieve vraag en het kan interessant zijn om na te gaan wat de beroepsgroep daarover zegt. De arbeidsdeskundige kan zich tevreden stellen met een schatting op basis van functies. Een re-integratievisie zou in bepaalde gevallen opheldering kunnen geven. Het is niet altijd zeker hoe duurzaam een gekozen oplossing is. De privésituatie van cliënten wordt niet altijd uit de doeken gedaan, maar zou licht kunnen werpen op de vraag wat de huidige oplossing gaat betekenen in termen van druk op werkprestaties.

De arbeidsdeskundige zal in sommige situaties een afweging moeten maken van welk perspectief doorslaggevend is. Goede feitelijke informatie is daarbij van groot belang. Zijn er instrumenten beschikbaar om de loonwaarde van aangepast werk te bepalen/ zorgvuldiger te beargumenteren? Net als instrumenten voor het vaststellen van de loonwaarde in het algemeen geldt ook meer specifiek ten aanzien van aangepast werk dat hier geen diepgaande wetenschappelijke kennis over beschikbaar is.

## **2 Leerpunten/kennisvragen**

De kennisvraag die in deze casus wordt beantwoord, richt zich op instrumenten om de loonwaarde meer gefundeerd vast te stellen.

### *2.1 Zijn er instrumenten om de loonwaarde gefundeerd vast te stellen?*

#### 2.1.1 Wetenschappelijke beantwoording

Loonwaardeschatting beoogt objectief uitgevoerd te worden, maar is desondanks onderhevig aan subjectief gebruik. Er zijn enkele methoden/instrumenten bekend en beschreven die de loonwaarde van aangepast werk kunnen bepalen en/of kunnen helpen om dit zorgvuldiger te beargumenteren. Deze zijn in een recente inventarisatie van de RWI geëvalueerd. In wetenschappelijk onderzoek zijn geen methoden/instrumenten onderzocht die de loonwaarde van aangepast werk kunnen bepalen en/of kunnen helpen om dit zorgvuldiger te beargumenteren. Wel zijn er instrumenten beschikbaar om productiviteit, beperkingen en capaciteiten te meten. Hierbij moet worden opgemerkt dat de wetenschappelijke kwaliteit van deze instrumenten in de context van loonwaarde niet zijn onderzocht voor wat betreft betrouwbaarheid en validiteit.

Voorbeelden van dergelijke instrumenten zijn:

- Activa Loonwaarde Methodiek. De basis van deze methodiek wordt gevormd door de beoordeling van 23 relevante werknemercompetenties die door middel van een vragenlijst worden gescoord op een vijfpuntsschaal. De loonwaarde wordt vervolgens uitgedrukt in een percentage. Dit percentage geeft aan hoe iemand functioneert ten opzichte van een reguliere werknemer in dezelfde functie.
- Arbolabmethode. De Arbolabmethode voor loonwaardebepaling maakt gebruik van een (psychologische) testbatterij en een database met functieprofielen. Door de competenties van de werknemer die uit het psychologisch onderzoek naar voren komen af te zetten tegen de gevraagde competenties in het functieprofiel, wordt de loonwaarde van een werknemer in deze functie bepaald.
- Dariuz. Deze methode maakt gebruik van vragenlijsten, een werkplekonderzoek en een functieanalyse, waarin tien competenties worden beoordeeld. Door de vereisten van de werkplek en de werkprestatie van de werknemer tegen elkaar af te zetten, ontstaat inzicht in de productiviteit, de begeleidingsbehoefte, de inzetbaarheid en de restcapaciteit.
- IBN/AU. Startpunt van de methodiekontwikkeling vormen de items uit de bestaande WAI-vragenlijst en een additionele module die is gebaseerd op gebundelde praktijkervaring van IBN. Op dit moment loopt een pilot (met vierhonderd *random* werknemers) om te bepalen of, en in hoeverre, de items van WAI, de additionele module en daarnaast een aantal achtergrondkenmerken (leeftijd, geslacht, ervaring, etc.) de uiteindelijke loonwaarde (zoals bepaald door de leidinggevende en werkgever) kunnen voorspellen. Op basis hiervan verwachten IBN en Arbo Unie de methodiek voor loonwaardebepaling, inclusief het onderliggende rekenmodel, vorm te kunnen geven.

- Loonbalans. De methodiek werkt langs twee lijnen: het meet enerzijds de werknemersvaardigheden en de capaciteiten van de werknemer, hetgeen resulteert in een beeld van de capaciteiten van de werknemer ten opzichte van het 100 procent reguliere niveau. Anderzijds bepaalt de methode het niveau van de functie ten opzichte van het 100 procent reguliere functieniveau door een bezoek van een onderzoeker aan de werkgever. Deze percentages worden met elkaar gecombineerd, hetgeen resulteert in een loonwaarde.

#### 2.1.2 Bedrijfs-/juridische beantwoording

Vanuit dit oogpunt hebben we de kennisvraag nog niet beantwoord. Het is zinvol dit op een later tijdstip te laten doen door wetenschappers op dit terrein.

## Referenties

Boer (2010)

**Burdorf, A.**, Berg, T., van den, Elders, L. (2008). De invloed van gezondheid en arbeidsparticipatie op duurzame inzetbaarheid van oudere werknemers, Literatuur- en programmaverkenning participatie en gezondheid, Erasmus MC, Rotterdam.

**Cuelenaere, B.**, Deckers, K., Siegert, J., De bruin, G. (2009). Langer doorwerken met beleid, Goede praktijken van duurzame inzetbaarheid van werknemers, ECORYS Arbeid & Sociaal Beleid, Rotterdam

**Dasinger LK**, Krause N, Deegan LJ, Brand RJ, Rudolph L. (2000). Physical workplace factors and return to work after compensated low back injury: a disability phase-specific analysis. *J occup environ med* 42(3):323-333.

**Geelen SM van**, Fuchs CE, Sinnema G, Putte van de EM, Geel van R, Hermans HJM, Kuis W. Self-investigation in adolescent chronic fatigue syndrome: Narrative changes and health improvement. *Patient Education and Counseling*, 2010 (e-pub)

**Gjesdal S**, Ringdal P, Haug K, et al. (2004). Predictors of disability pension in long-term sickness absence: results from a population-based and prospective study in Norway 1994-1999. *Eur j public health* 14(4): 398-405.

**Gordon** 1968;

**Gouttebarga V**, Wind H, Kuijer PFM, Sluiter JK, Frings-Dresen MHW. Reliability and validity of Functional Capacity Evaluation methods: a systematic review with reference to Blankenship System, Ergos Work Simulator, Ergo Kit and Isernhagen Work System. *Int Arch Occup Environ Health* 2004; 77:527-537

**Habermas T**, Bluck S. Getting a life: the emergence of the life story in adolescence. *Psychol Bull* 2000;126:748-69.

**Heijbel B**, Josephson M, Jensen I, et al. (2005). Return to work expectation predicts work in chronic musculoskeletal and behavioral health disorders: prospective study with clinical implications. *J occup rehabil.* 16:173-184

**Hlatky MA**, Horine S, Brooks MM, Pitt B, Smith H, Wiens R. 1998. Employment after coronary angioplasty or coronary bypass surgery in patients employed at the time of revascularization. *Ann inter med* 129(7): 543-547.

**Ilmarinen J**. Toward a longer work life! Finnish Institute of Occupational Health, Ministry of Social Affairs and Health, FIOH Bookstore; 2005.

**Kemper, R.**, de Ruig, L., de Visser, S. (2009). Aan de slag met loonwaardemeting. Inventarisatie van methoden om loonwaarde te meten. Onderzoek uitgevoerd door Research voor Beleid in opdracht van de Raad voor Werk en Inkomen

**Kessler RC**, Adler L, Ames M, et al. The prevalence and effects of adult attention deficit/hyperactivity disorder on work performance in a nationally representative sample of workers. *J Occup Environ Med.* 2005;47:565-72.

**Kolar D**, Keller A, Golfopoulos M, Cumyn L, Syer C, Hechtman L. Treatment of adults with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Neuropsychiatr Dis Treat.* 2008;4(1):107-121

**Koolhaas W**, Brouwer S, Groothoff JW, Sorgdrager B, Klink JJL van der. (2009). Bevorderen van de duurzame inzetbaarheid van de oudere werknemer. *Tijdschrift voor Bedrijfs en Verzekeringsgeneeskunde (TBV)*: 17;7: 286-291.

**Krause N**, Dasinger LK, Deegan LJ, Rudolph L, Brand RJ. (2001). Psychosocial job factors and return to work after low back injury: a disability phase-specific analysis. *Am J Ind Med* 40: 374-392.

**Launer J**. A narrative approach to mental health in general practice. *Brit Med J* 1999;318:117-9.

**Lerner D**, Allaire SH, Reisine ST. Work disability resulting from chronic health conditions. *J.Occup.Environ.Med.* 2005;47(3):253-64.

**Lyddon WJ**, Yowell DR, Hermans HJM. The self-confrontation method: theory, research, and practical utility. *Couns Psychol Quart* 2006;19:27-43.

**Nauta A**, De Bruin M, Cremer R (2004). De mythe doorbroken. Een inventarisatie van beelden, feiten en maatregelen over gezondheid en inzetbaarheid van oudere werknemers. Hoofddorp: TNO Arbeid.

- Slebus FG**, Kuijer PFM, Willems JHBM, Frings-Dresen MHW, Sluiter JK. Work ability assessment in prolonged depressive illness. *Occupational Medicine* 2010;60:307–309
- Steenstra IA**, Koopman FS, Knol DL, Kat E, Bongers PM, Vet HCW de, Mechelen W van (2005). Prognostic factors for duration of sick leave due to low-back pain in dutch health care professionals. *J Occup Med* 15(4): 591-605.
- Tuomi K**, Ilmarinen J, Jahkola A, et al. Work Ability Index. Finland: K-Print Oy Vantaa; 1998.
- Wilens T**. Attention-deficit/hyperactivity disorder and the substance use disorders: the nature of the relationship, subtypes at risk, and treatment issues. *Psychiatr Clin North Am.* 2004a;27:283–301
- Wind H**, Gouttebarga V, Kuijer PFM, Frings-Dresen MHW. Assessment of Functional Capacity of the Musculoskeletal System in the context of work, daily living and sport: a systematic review. *J Occup Rehabil* 2005;15(2):253-272
- Zwart BCH**. Veroudering, werk en gezondheid : een modelmatige benadering [Ageing, work, and health: a model approach]. *Tijdschrift voor sociale gezondheidszorg* 1997;75:417-24.