

# **Passend werk bij fibromyalgie**

---

**Masteronderzoek Klinische en Gezondheidspsychologie  
Faculteit Sociale Wetenschappen  
Universiteit Utrecht**

---

**Student:** Daan Cornet  
**Studentnummer:** 3080765  
**Docent:** Mw. dr. E.R. Bossema  
**Datum:** 3-10-2009

## **Abstract**

*Background.* Not long ago people with a chronic disease in the Netherlands were seen as (partially) disabled for work. Recent law changes moved the accent from what people with a chronic disease cannot do to what they can do. Having work may have benefits, but when it does not suit, it will become a burden. Especially with diseases that are not visible and not widely recognized, such as fibromyalgia, finding and keeping a job might be difficult. The aim of this study was to come to a working definition of suitable work from the perspective of people with fibromyalgia.

*Methods.* With two hierarchical cluster analyses, the characteristics and limiting conditions of suitable work were examined from the perspective of people with fibromyalgia. One hundred and four statements about characteristics of suitable work from interviews and the results of 28 sorting tasks provided the input for these two cluster analyses.

*Results.* At the highest level the hierarchical structure of 'Characteristics of suitable work' distinguishes between 'Within-person characteristics' and 'Between-person characteristics'. At a lower level 'Within-person characteristics' consists of 'Work-related characteristics' and 'Not work-related characteristics', whereas 'Between-person characteristics' consists of 'Working environment' and 'Work agreements'. At the highest level the hierarchical structure of 'Boundary conditions of suitable work' distinguishes between 'Work-related conditions' and 'Not work-related conditions'. At a lower level 'Work-related conditions' consists of 'Support' (recognition and help) and 'Treatment' (human vision and expertise) of social agencies, whereas 'Not work-related conditions' consists of 'Personal situation' (social services and voluntary aid) and 'Social recognition'.

*Conclusion.* Suitable work from the perspective of people with fibromyalgia is work that is tuned in such a way to the person with fibromyalgia with respect to the workload, flexibility and recovery possibilities that he or she can perform the job well and with satisfaction. Without affecting private life much, and in combination with understanding and support from colleagues and management and good work agreements. Recognition and help from social institutions, friends and family can be regarded as boundary conditions for suitable work.

## **Samenvatting**

*Achtergrond.* Nog niet zo lang geleden werden mensen met een chronische aandoening geheel of gedeeltelijk arbeidsongeschikt verklaard. Nieuwe wetgeving legt de nadruk op wat mensen nog wel kunnen in plaats van wat ze niet meer kunnen, dus op

arbeidsvermogen. Het hebben van werk kan voordelen hebben, maar wanneer werk niet passend is, wordt werk een last. Met name bij aandoeningen die niet zichtbaar zijn en niet breed worden erkend, zoals fibromyalgie, kan het vinden of behouden van passend werk moeilijk zijn. Doel van dit onderzoek was om te komen tot een werkdefinitie van passend werk vanuit het perspectief van mensen met fibromyalgie.

*Methoden.* Met twee hiërarchische clusteranalyses is onderzocht wat volgens mensen met fibromyalgie kenmerken van en randvoorwaarden voor passend werk zijn. Honderdvier uitspraken over kenmerken van passend werk uit interviews en de uitkomsten van 28 sorteertaken vormden de input voor deze twee clusteranalyses.

*Resultaten.* De hiërarchische structuur van 'Kenmerken van passend werk' onderscheidt op het hoogste niveau 'Persoonlijke kenmerken' en 'Interpersoonlijke kenmerken'. Op een lager niveau bestaat 'Persoonlijke kenmerken' uit 'Werkgerelateerde kenmerken' en 'Persoonsgerelateerde kenmerken', terwijl 'Intrapersoonlijke kenmerken' bestaat uit 'Werkomgeving' en 'Werkafspraken'. De hiërarchische structuur van 'Randvoorwaarden voor passend werk' onderscheidt op het hoogste niveau 'Werkgerelateerde voorwaarden' en 'Niet-werkgerelateerde voorwaarden'. Op een lager niveau bestaat 'Werkgerelateerde voorwaarden' uit 'Ondersteuning' (erkenning en hulp) en 'Bejegening' (menselijke visie en deskundigheid) van sociale instanties, terwijl 'Niet-werkgerelateerde voorwaarden' bestaat uit 'Privésituatie' (maatschappelijke voorzieningen en mantelzorg) en 'Maatschappelijke erkenning'.

*Conclusie.* Passend werk vanuit het perspectief van mensen met fibromyalgie is werk dat qua belasting, flexibiliteit en herstelmogelijkheden zodanig is afgestemd op de persoon met fibromyalgie dat deze het werk goed en met voldoening kan uitvoeren, zonder dat het privéleven daar veel onder te lijden heeft en in combinatie met begrip en ondersteuning van collega's en leidinggevenden en goede werkafspraken. Erkenning en hulp van maatschappelijke instanties en naasten kunnen worden gezien als randvoorwaarden voor passend werk.

## **Inleiding**

Nog niet zo lang geleden was er in Nederland een ruim sociaal vangnet voor chronisch zieken. Iemand die door chronische beperkingen en een verminderd welbevinden of functioneren moeilijker door arbeid een bijdrage aan de maatschappij kon leveren, werd geheel of gedeeltelijk arbeidsongeschikt verklaard. Door de komst van nieuwe wetgeving wordt er sinds een aantal jaren echter niet meer gedacht vanuit arbeidsongeschiktheid, maar vanuit arbeidsvermogen. Het gaat erom wat mensen nog wel kunnen in plaats van wat ze niet meer kunnen.

Op zich lijkt het een goed voornemen om ook mensen met chronische aandoeningen te laten werken. Werk is immers een mogelijkheid om mensen te ontmoeten, plezier te hebben en een nuttige bijdrage aan de maatschappij te leveren. Werk kan echter ook een grote last zijn als de door de aandoening opgeworpen belemmeringen te groot zijn of als op het werk geen rekening wordt gehouden met beperkingen ten gevolge van de aandoening. Met name bij aandoeningen die niet zichtbaar zijn en niet breed worden erkend, zoals fibromyalgie, kan het vinden of behouden van passend werk moeilijk zijn.

Het doel van het huidige onderzoek is om te onderzoeken wat volgens mensen met fibromyalgie kenmerken van passend werk en niet-passend werk zijn en om aldus te komen tot een werkdefinitie van passend werk vanuit het perspectief van mensen met fibromyalgie. Dit wordt gedaan aan de hand van interviews, sorteertaken en hiërarchische clusteranalyses. Op deze manier wordt nagegaan wat mensen met fibromyalgie nodig achten om bij geheel of gedeeltelijke arbeidsgeschiktheid met arbeidsverlies het werk (al dan niet in aangepaste vorm) te kunnen blijven uitvoeren.

In deze inleiding zal echter eerst achtereenvolgens worden ingegaan op de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (WIA), de positieve en negatieve effecten van werk voor het individu en kenmerken van passend werk vanuit het perspectief van het individu. Tot slot zal worden ingegaan op een techniek waarmee de inhoud van het construct 'passend werk' in beeld kan worden gebracht.

### *De WIA*

Op 29 december 2005 is in Nederland de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (WIA) in werking getreden. De WIA vervangt de Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering (WAO) voor mensen die na 1 januari 2006 een beroep op de wet doen. Het accent in de WIA ligt op wat mensen nog wel kunnen, dus op arbeidsvermogen. Door middel van financiële prikkels worden zowel werkgevers als werknemers gestimuleerd om gedeeltelijk arbeidsgeschikten aan het werk te helpen of te houden. Tegelijkertijd is er inkomensbescherming voor mensen die echt niet meer aan de slag kunnen.

Als mensen twee jaar geheel of gedeeltelijk niet kunnen werken kunnen ze een beroep doen op de WIA. Gedeeltelijk arbeidsgeschikten worden dan aan de hand van het loonverlies ingedeeld in vier groepen. Het loonverlies is datgene wat men door ziekte of handicap minder kan verdienen dan daarvoor. Bij een loonverlies van minder dan 35 procent is men volgens de WIA niet arbeidsongeschikt. De persoon gaat dan (weer) aan het werk en blijft in dienst van zijn of haar werkgever. Samen met de werkgever wordt nagegaan hoe deze persoon kan blijven werken, bijvoorbeeld door een ander takenpakket, aanpassing van de werkplek of werken bij een andere werkgever. Voor de

extra kosten kan de werkgever een subsidie van het Uitvoeringsinstituut WerknemersVerzekeringen (UWV) aanvragen. Bij een loonverlies van minstens 35 procent maar minder dan 80 procent óf bij een loonverlies van minstens 80 procent met een redelijke kans op herstel, vallen mensen onder de Regeling werkhervatting gedeeltelijk arbeidsgeschikten (WGA). Op grond van deze regeling krijgen mensen een uitkering, eventueel aangevuld met het inkomen uit werk. Voor mensen met een loonverlies van minstens 35 procent maar minder dan 80 procent is het uitgangspunt dat het inkomen hoger is naarmate er meer gewerkt wordt. Bij een loonverlies van minstens 80 procent zonder of met een zeer kleine kans op herstel vallen mensen onder de Regeling inkomensvoorziening volledig arbeidsongeschikten (IVA) (Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, 2009).

Door het accent op arbeidsvermogen, zorgt de nieuwe wetgeving voor een grotere groep gedeeltelijk arbeidsgeschikten op de arbeidsmarkt. Des te belangrijker is het om voor deze groep passend werk te vinden en te behouden. De gevolgen van de WIA kunnen worden beschreven op drie niveaus, namelijk het microniveau, mesoniveau en macroniveau. Het microniveau is het niveau van het individu oftewel van de (gedeeltelijk) arbeidsgeschikte. Voor de geheel of gedeeltelijk arbeidsgeschikte met arbeidsverlies is het noodzakelijk geworden om passend werk te vinden en te behouden. Het mesoniveau is het niveau van de instellingen, dus van werkgevers. Werkgevers zijn bijvoorbeeld verplicht om het loon van een gedeeltelijk arbeidsgeschikte werknemer minimaal twee jaar door te betalen en zij zullen hun uiterste best moeten doen om de werknemer zo snel mogelijk weer aan de slag te krijgen. Het macroniveau is het niveau van de maatschappij en de politiek. Op dit niveau gaat het om de nationale regelgeving en de kosten die met de uitvoering ervan gemoeid zijn. Het huidige onderzoek zal zich concentreren op het microniveau, dus op het individu oftewel de geheel of gedeeltelijk arbeidsgeschikte met arbeidsverlies.

#### *Positieve en negatieve effecten van werk*

Werk heeft over het algemeen een positieve invloed op de gezondheid en de kwaliteit van leven. Mensen met werk hebben bijvoorbeeld minder gezondheidsproblemen zoals slaapgebrek, concentratiegebrek, onzekerheid, somberheid en depressie dan mensen zonder werk (Greatz, 1993) en zijn daarnaast minder vaak ziek dan mensen zonder werk (Bartley, Sacker, & Clarke, 2004). Ook mensen met een chronische aandoening ervaren positieve effecten van werk. Bij mensen met chronische bronchitis en longemfyseem is er een positieve invloed van werk gevonden op moeheid en activiteiten (Orbon et al., 2005) en bij mensen met fibromyalgie is er een positieve invloed van werk gevonden op pijn, moeheid en depressieve klachten (Reisine, Fifield, Walsh, & Forrest, 2008; Reisine, Fifield, Walsh, & Dauser, 2004). Daarnaast geven mensen met fibromyalgie aan het

belangrijk te vinden om een werkrol te hebben vanwege een stuk betekenisgeving en meer sociale contacten (Liedberg, & Henriksson, 2002).

Naast positieve effecten bestaan er echter ook negatieve effecten van werk. Uit interviews met mensen met fibromyalgie komt naar voren dat verschillende factoren van werk als stressvol worden ervaren. Een hoger wordende werk- en tijdsdruk en angst dat het werk zwaarder wordt, zijn belangrijke aspecten die bijdragen aan stress bij mensen met fibromyalgie en andere reumatische aandoeningen (Liedberg, & Henriksson, 2002; Crooks, 2007). Mensen met reumatische artritis geven daarnaast aan dat het verbergen van klachten en het niet willen toegeven aan klachten tijdens het werk voor meer stress zorgen (Lacaille, White, Backman, & Gignac, 2007). Verder is gebleken dat stress negatieve effecten heeft op de symptomen van fibromyalgie (Murray, Murray, & Daniels, 2006) en de ontwikkeling van fibromyalgie kan verergeren (Kivimaki et al., 2004).

#### *Kenmerken van passend werk vanuit het perspectief van het individu*

Veel onderzoek richt zich op de prevalentie van arbeidsongeschiktheid of beperkt zicht tot het identificeren van risicofactoren van arbeidsongeschiktheid bij reumatische aandoeningen (Lacaille, 2005). Een aantal studies heeft kenmerken van passend werk, ervaringen met werk of redenen voor arbeidsongeschiktheid onderzocht bij mensen met diverse reumatische aandoening, met name reumatoïde artritis en fibromyalgie. De uitkomsten van deze studies zijn weergegeven in Tabel 1. In elk van deze studies komen vooral werkgerelateerde factoren (zoals flexibiliteit in werkuren en de mate van werkdruk), persoonsgerelateerde factoren (zoals acceptatie van de aandoening en stressbestendigheid) en maatschappijgerelateerde factoren (zoals financiële ondersteuning) naar voren als kenmerken van passend werk.

De bevindingen van de studies in Tabel 1 sluiten aan bij die van de literatuurstudie van De Croon et al. (2004), welke laat zien dat arbeidsongeschiktheid bij reumatoïde artritis niet goed wordt voorspeld door biomedische factoren, maar wel door persoonsgebonden factoren als een hogere leeftijd, een laag opleidingsniveau en een lage functionele capaciteit, en door werkgebonden factoren als een hoge fysieke werkdruk. De positieve effecten van werk en de mogelijkheden om de eigen baan te behouden lijken aldus vooral afhankelijk te zijn van de mate waarin de arbeidseisen aansluiten op de capaciteiten van de persoon (Henriksson, Liedberg & Gerdle, 2005; Geenen, Mulligan, Shipley, & Newman, 2009). Als deze aansluiting niet goed is of onvoldoende is, kan meer ziekteverzuim het gevolg zijn (Henriksson et al., 2005).

#### *Concept mapping*

Twee van de studies in Tabel 1 hebben gebruik gemaakt van 'concept mapping' om ervaringen met werk te achterhalen bij mensen met reumatoïde artritis (Varekamp,

Tabel 1

*Studies naar kenmerken van passend en niet-passend werk vanuit het perspectief van het individu met een reumatische aandoening.*

<i>Studie</i>	<i>Onderzoeksgroep</i>	<i>Meetmethode</i>	<i>Aspecten van passend werk</i>
Crooks, 2007	18 vrouwen met verschillende reumatische aandoeningen	Diepte-interviews	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Persoonsgerelateerd</i>: Bij taken rekening houden met de eigen fysieke belastbaarheid.</li> <li>- <i>Werkgerelateerd</i>: Materiële aanpassingen kunnen doen, de uren kunnen aanpassen aan de symptomen, zelf rustmomenten kunnen nemen, kunnen thuiswerken, de symptomen niet hoeven te verbergen, een management en collega's die ondersteunen en begrip hebben, collega's die kennis hebben van de aandoening, een korte reistijd naar het werk.</li> <li>- <i>Maatschappij gerelateerd</i>: Financiële ondersteuning krijgen bij deeltijdwerk, het belonen van de werknemer in plaats van de werkgever.</li> </ul>
Henriksson et al., 2005	85 studies naar werk en fibromyalgie	Literatuurstudie	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Persoonsgerelateerd</i>: Stressbestendig zijn, emotionele stabiel zijn.</li> <li>- <i>Werkgerelateerd</i>: Materiële aanpassingen kunnen doen, de werkhouding kunnen afwisselen, flexibele werktijden hebben, korte pauzes kunnen houden, het werk zodanig kunnen inrichten dat het past bij de thuiswerkzaamheden, een management en collega's die begrip hebben, een korte reistijd naar het werk, bereikbaarheid van het werk met het openbaar vervoer.</li> <li>- <i>Maatschappij gerelateerd</i>: Voldoende banen hebben op de arbeidsmarkt.</li> </ul>
Varekamp et al., 2005	21 mensen met reumatoïde artritis	Concept mapping	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Persoonsgerelateerd</i>: Goed omgaan met de aandoening, kennis hebben van de aandoening, de eigen grenzen kennen.</li> <li>- <i>Werkgerelateerd</i>: Een functie hebben met verantwoordelijkheid, de werkuren en het takenpakket flexibel kunnen indelen, een werkgever die accepteert en hulp biedt, collega's die inzicht hebben in de aandoening en deze erkennen, collega's die ondersteunen en begrip hebben, een goed sociaal klimaat op werk, regelingen die rekening houden met de werknemer.</li> <li>- <i>Maatschappij gerelateerd</i>: Ondersteuning krijgen van gezondheidsspecialisten en patiëntenverenigingen.</li> </ul>

Detaille et al., 2003	21 mensen met reumatoïde artritis, 23 mensen met diabetes en 25 mensen met gehoorverlies	Concept mapping	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Persoonsgerelateerd</i>: De aandoening accepteren, kennis hebben van de aandoening, de eigen grenzen kennen, een balans vinden tussen werk en privé.</li> <li>- <i>Werkgerelateerd</i>: Aandoeningspecifieke materiële aanpassingen op het werk kunnen doen, minder uren kunnen werken, een management en collega's die ondersteunen en begrip hebben, een management dat meedenkt om werk passend te maken, gezondheidsdeskundigen die meedenken en ondersteunen, informatieverstrekking vanuit het werk over financiële en materiële hulp.</li> <li>- <i>Maatschappij gerelateerd</i>: Een maatschappij die accepteert en ondersteunt, lotgenoten met wie ervaringen kunnen worden gedeeld.</li> </ul>
Liedberg en Henriksson, 2002	39 mensen met fibromyalgie	Interviews	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Persoonsgerelateerd</i>: De beperkingen van de aandoening accepteren, sociale relaties onderhouden.</li> <li>- <i>Werkgerelateerd</i>: De fysieke werkomstandigheden kunnen aanpassen, werk met een doel in het leven, voldoening kunnen halen uit de werkrol, flexibiliteit hebben in uren en arbeidstaken, minder uren kunnen werken, gewaardeerd worden op het werk, een geordend tijdschema hebben, collega's die begrip hebben, een korte reistijd naar het werk, bereikbaarheid van het werk met het openbaar vervoer.</li> <li>- <i>Maatschappij gerelateerd</i>: Een arbeidsmarkt waar gedeeltelijk arbeidsongeschikten de mogelijkheid krijgen om te werken, minder financieel afhankelijk zijn van het werk door financiële ondersteuning van de maatschappij.</li> </ul>
<i>Studie</i>	<i>Onderzoeksgroep</i>	<i>Meetmethode</i>	<i>Aspecten van <u>niet</u> passend werk</i>
Lacaille et al., 2007	36 mensen met reumatoïde artritis	Brainstormsessie en beschrijvende analyse	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Persoonsgerelateerd</i>: Symptomen hebben die onzichtbaar zijn, een onvoorspelbaar verloop van de aandoening, onzekerheid hebben over het verloop van de aandoening, moe zijn, stress hebben, symptomen niet willen laten zien, klachten niet willen uiten, een laag zelfvertrouwen hebben, alles moeten opgeven voor werk.</li> <li>- <i>Werkgerelateerd</i>: Een fysiek zware baan, herhaalde handelingen op het werk moeten doen, moeilijk ergonomische aanpassingen kunnen aanvragen, geen flexibiliteit in het aantal uren en het takenpakket, geen ruimte om minder te werken door de teamsamenstelling, geen controle hebben op het nemen van pauzes, geen controle hebben op de werkdruk, een management en collega's die onbegrip hebben, een lange reistijd naar werk, drukte tijdens het reizen naar het werk.</li> <li>- <i>Maatschappij gerelateerd</i>: Een gebrek aan vertrouwen in uitkeringsinstanties.</li> </ul>



Haafkens, Detaille, Tak, & van Dijk, 2005; Detaille, Haafkens, & van Dijk, 2003). Concept mapping is een methode waarbij aan de hand van brainstormsessies of interviews uitspraken worden verkregen over een bepaald thema. Deze uitspraken worden vervolgens inhoudelijk geordend door middel van sorteertaken. Met de uitkomsten van deze sorteertaken wordt daarna een hiërarchische clusteranalyse uitgevoerd, waardoor een structuur ontstaat die de betekenis van het bepaalde thema vanuit het perspectief van de participanten laat zien (Nederlands Centrum Geestelijke Volksgezondheid, 1995).

Concept mapping biedt de mogelijkheid om onderzoek te doen naar een complex onderwerp als passend werk en is geschikt om onderwerpen te onderzoeken die geen objectief vast te stellen 'absolute waarheid' hebben, maar onderhevig zijn aan verschillende perspectieven (Nederlands Centrum Geestelijke Volksgezondheid, 1995). De methode is om deze reden reeds gebruikt in het eerder genoemde onderzoek naar arbeidsongeschiktheid bij reumatoïde artritis (Varekamp et al., 2005) en naar passend werk bij reumatoïde artritis, diabetes en gehoorverlies (Detaille et al., 2003) en in ander onderzoek, zoals naar de kwaliteit van zorg bij borstkanker (de Kok et al., 2007) en naar onbegrip bij fibromyalgie (Kool, van Middendorp, Boeije, & Geenen, 2009).

## **Methoden**

Achtereenvolgens zijn interviews, sorteertaken en hiërarchische clusteranalyses gebruikt om het begrip 'passend werk' vanuit het perspectief van mensen met fibromyalgie te onderzoeken.

### *Interviews*

Via de website van de Nationale Vereniging van Fibromyalgie-Patiënten (F.E.S.) en de persoonlijke website van een patiënt (<http://www.gamegallery.nl/fibro1>) is een oproep gedaan om mee te doen aan een interview over aspecten van passend en niet-passend werk bij fibromyalgie. Vereisten voor deelname waren: fibromyalgie hebben, in loondienst zijn of zijn geweest en woonachtig zijn in de regio Utrecht. De oproep resulteerde in de medewerking van tien vrouwen. Hun demografische kenmerken staan vermeld in de tweede kolom van Tabel 2. Opleiding is hierbij onderverdeeld in drie categorieën, namelijk 'laag' (lagere beroepsopleiding), 'middel' (middelbaar voortgezet onderwijs en middelbare beroepsopleiding) en 'hoog' (hoger voortgezet onderwijs, voorbereidend wetenschappelijk onderwijs, wetenschappelijk onderwijs en hogere beroepsopleiding).

Vier van de tien interviews zijn bij de participanten thuis afgenomen en de overige zes interviews zijn afgenomen tijdens een bijeenkomst op de Universiteit Utrecht. De zes interviews op de Universiteit Utrecht zijn afgenomen in drie groepen van twee

participanten en één interviewer. Na deze interviews was er een gezamenlijke bijeenkomst waarbij de uitspraken uit de interviews zijn nabesproken. De interviews duurden 60 tot 90 minuten en waren semigestructureerd om zoveel mogelijke domeinen van passend werk tijdens het interview naar voren te laten komen. Vragen in het interview waren bijvoorbeeld: "Wat zijn uw ervaringen met passend werk?", "Wat zijn uw ervaringen met niet-passend werk?" en "Wat zijn maatregelen die een werkgever, een bedrijfsarts of collega's kunnen nemen om werk passend te maken?".

Tabel 2

*Kenmerken van de participanten aan de interviews en de sorteertaak.*

	<b>Interviews (N = 10)</b>	<b>Sorteertaak (N = 14)</b>
<b>Leeftijd (in jaren)</b>		
Gemiddelde	39.9	36.2
Standaarddeviatie	11.1	10.6
Bereik	26 - 55	24 - 60
<b>Opleiding (n, %)</b>		
Laag	2 (20.0)	1 (7.1)
Middel	5 (50.0)	8 (57.1)
Hoog	3 (30.0)	5 (35.7)
<b>Cultuur (n, %)</b>		
Nederlands	9 (90.0)	14 (100.0)
Overig	1 (10.0)	0 (0.0)
<b>Burgerlijke staat (n, %)</b>		
Alleenstaand	2 (20.0)	3 (28.6)
Getrouwd/samenwonend	8 (80.0)	10 (71.4)
<b>Werksituatie (n, %)</b>		
Betaalde baan	4 (40.0)	6 (42.9)
WAO/WIA	3 (30.0)	6 (42.9)
Vrijwilligerswerk	2 (20.0)	1 (7.1)
Werkloos	1 (10.0)	1 (7.1)
<b>Tijd sinds klachten (in jaren)</b>		
Gemiddelde	11.6	10.3
Standaarddeviatie	7.8	8.3
Bereik	3 - 22	1 - 24
<b>Tijd sinds diagnose (in jaren)</b>		
Gemiddelde	6.6	6.3
Standaarddeviatie	6.9	6.0
Bereik	1 - 20	1 - 20

*Noot.* WAO = Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering, WIA = Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen.

De interviews resulteerden in een lange lijst van uitspraken over passend werk. Voor de hierna beschreven sorteertaak werden uitspraken die niet generaliseerbaar waren naar de gehele doelgroep verwijderd en werden uitspraken met meer dan één kenmerk opgesplitst in meerdere uitspraken. Vervolgens zijn de uitspraken geherformuleerd naar een min of meer gelijk abstractieniveau en zodanig dat zij aansloten op de zin: "Passend werk bij fibromyalgie is ..." of "Het is belangrijk voor passend werk bij fibromyalgie dat ...".

### *Sorteertaak*

De werving van participanten voor de sorteertaak vond op dezelfde manier plaats als de werving van participanten voor de interviews. Het betrof in dit geval een oproep om mee te doen aan een sorteertaak over kenmerken van passend werk. Deze oproep resulteerde in de medewerking van 15 vrouwen en één man. Twee van hen voerden de sorteertaak echter incorrect uit door veel uitspraken in geen enkele clustering onder te brengen. De gegevens van deze twee participanten (beiden vrouwen) zijn daarom niet meegenomen in de verdere analyses. De demografische kenmerken van de 14 overige participanten zijn vermeld in de derde kolom van Tabel 2. Dit aantal participanten is nog steeds voldoende om verzekerd te zijn van gevarieerde meningen en om de clusters uiteindelijk te kunnen interpreteren (Trochim, 1989).

Zes van de 14 participanten hebben de sorteertaak bij hun thuis uitgevoerd en de overige acht participanten hebben de sorteertaak tijdens een bijeenkomst op de Universiteit Utrecht uitgevoerd. De sorteertaak duurde in totaal 45 tot 90 minuten en bestond uit twee deeltaken. De eerste deeltaak werd uitgevoerd met de uitspraken die aansluiten op de zin "Passend werk bij fibromyalgie is ..." (Kaartset I) en de tweede deeltaak met de uitspraken die aansluiten op de zin "Het is belangrijk voor passend werk bij fibromyalgie dat ..." (Kaartset II). Voor deze twee taken zijn de uitspraken die middels de eerder afgenomen interviews zijn verkregen allemaal op aparte kaarten gezet en genummerd.

Allereerst is de participant gevraagd om de kaarten van Kaartset I respectievelijk Kaartset II te clusteren op inhoud, dus welke volgens hen inhoudelijk bij elkaar horen of inhoudelijk iets gemeenschappelijks hebben, en voor elk cluster een naam te bedenken. De clustering is echter aan een aantal regels gebonden: 1) alle kaarten moeten worden ingedeeld in een cluster, 2) elke kaart mag maar één keer worden ingedeeld, 3) clusters moeten uit minimaal twee kaarten bestaan, 4) clusters mogen uit maximaal 25 kaarten bestaan, 5) er moeten minimaal vier clusters worden gevormd, en 6) er mogen maximaal 20 clusters worden gevormd. De clusters werden eerst fysiek op de tafel gemaakt en daarna op een scoreformulier genoteerd.

Vervolgens is de participant gevraagd om de kaarten van Kaartset I respectievelijk Kaartset II in vijf groepen te clusteren op belangrijkheid, namelijk van "minst belangrijk voor passend werk" tot "meest belangrijk voor passend werk" naar hun mening. Ook hier was de clustering aan een aantal regels gebonden: 1) alle kaarten moeten worden ingedeeld in een cluster, 2) elke kaart mag maar één keer worden ingedeeld, 3) er dienen precies vijf clusters te worden gemaakt, en 4) elk cluster bevat ongeveer een gelijk aantal kaarten. De clusters werden eerst fysiek op de tafel gemaakt en daarna op een scoreformulier genoteerd.

### *Hiërarchische clusteranalyse*

Clusteranalyse is een statistische techniek om objecten of kenmerken die bij elkaar horen te classificeren (Clatworthy, Buick, Hankins, Weinman, & Horne, 2005). De clusters die op deze manier ontstaan worden hiërarchisch georganiseerd en kunnen worden weergegeven in een dendogram oftewel een boomdiagram. In dit onderzoek is een hiërarchische clusteranalyse (Ward's methode, squared Euclidian distances) in SPSS 14.0 (SPSS Inc, Chicago, IL) uitgevoerd om de uitspraken over passend werk die bij de sorteertaak door de participanten op inhoud zijn gesorteerd, te classificeren. Uitspraken die door veel participanten in hetzelfde cluster zijn ondergebracht worden bij deze analyse in lagere orde clusters gegroepeerd. Op een hoger niveau worden de lagere orde clusters die het dichtst bij elkaar liggen samengevoegd tot hogere orde clusters. Deze hogere orde clusters worden vervolgens verder samengevoegd tot nog hogere orde clusters, totdat uiteindelijk één cluster op het hoogste niveau overblijft. Het uiteindelijke aantal clusters is door de onderzoekers bepaald. Het belangrijkste criterium daarbij was dat de lagere orde clusters verschillende aspecten van passend werk dienden te representeren. De uiteindelijke oplossing is weergegeven in een dendogram, zowel voor de kaarten van Kaartset I ("Passend werk bij fibromyalgie is ...") als voor de kaarten van Kaartset II ("Het is belangrijk voor passend werk bij fibromyalgie dat ..."). Daarnaast is voor elke uitspraak en voor elk cluster van uitspraken een gemiddelde score berekend die aangeeft hoe belangrijk de participanten de uitspraak of het cluster vonden voor 'passend werk bij fibromyalgie'.

## **Resultaten**

### *Interviews*

In de interviews zijn in totaal 147 uitspraken over passend werk bij fibromyalgie naar voren gekomen. Uitspraken die overlappende betekenis hebben met andere uitspraken (bijvoorbeeld "Flexibiliteit in uren: op de ene dag is het gemakkelijk om een dag vol te maken en op een andere dag niet" met "Aantal uren kunnen afstemmen op hoeveel last

je hebt”) en uitspraken die niet generaliseerbaar waren naar de gehele doelgroep (bijvoorbeeld “Minder uitgebreide rapportages van cliënten maken”) werden verwijderd. Hierdoor bleven 104 uitspraken over. Een deel van deze uitspraken bleek goed aan te sluiten op de zin “Passend werk bij fibromyalgie is ...” en een andere deel paste goed bij de zin “Het is belangrijk voor passend werk bij fibromyalgie dat ...”. Om deze reden zijn de uitspraken in twee groepen opgesplitst en zodanig aangepast dat zij aansloten op de genoemde zinnen. De eerste groep bestaat uit 74 uitspraken die direct gaan over passend werk (Kaartset I) en de tweede groep bestaat uit 30 uitspraken over randvoorwaarden voor passend werk (Kaartset II).

### *Sorteertaak*

Bij Kaartset I varieerde het aantal clusters waar de participanten op uitkwamen van 4 tot 11. Benamingen van clusters die vaak voorkwamen waren: aanpassingen, reizen/vervoer, collega’s, werkgever, bedrijfsarts en privé. Uit de verschillende benamingen kan worden opgemaakt dat de participanten verschillende clustercriteria hebben gebruikt. Velen hebben een deel van de uitspraken geclusterd naar personen die kunnen bijdragen aan het passend maken van werk, zoals de werkgever, de bedrijfsarts en collega’s. Anderen hebben de uitspraken ingedeeld op meer concrete kenmerken van het werk, zoals de werkplek, het werktempo, werkaanpassingen, begrip van anderen en steun van anderen. Daarnaast zijn indelingen gemaakt op onder andere doorgroeimogelijkheden, rust en gevoel. Eén participant hield de manier van indelen dicht bij zichzelf en keek in hoeverre de uitspraken op haar van toepassing was (bijvoorbeeld “Heb ik last van”, “Dit past bij mij” en “Ik ben geen carrière type”).

Bij Kaartset II varieerde het aantal clusters waar de participanten op uitkwamen van 4 tot 7. Benamingen van clusters die vaak voorkwamen waren: UWV, maatschappij, thuis, thuissituatie en erkenning. De variatie in clustering van de uitspraken was bij deze kaartset minder groot dan bij Kaartset I. Veel participanten hebben de uitspraken ingedeeld op de instantie of het gebied waarop de uitspraak betrekking heeft. Enkelen hadden een nog specifiekere indeling gemaakt, zoals “UWV praktisch” en “UWV persoonlijk”.

### *Hiërarchische clusteranalyse*

#### KAARTSET I

Hiërarchische clusteranalyse van de 74 uitspraken van Kaartset I gaf een 10-clusteroplossing voor kenmerken van passend werk bij fibromyalgie (Figuur 1). Op het hoogste niveau bestaat een tweedeling tussen uitspraken die direct met de persoon en

diens werk te maken hebben ('Persoonlijke kenmerken') en uitspraken die met anderen te maken hebben ('Interpersoonlijke kenmerken').

Het cluster 'Persoonlijke kenmerken' is op het onderliggende niveau opgesplitst in 'Werkgerelateerde kenmerken' en 'Persoonsgerelateerde kenmerken'. Op een lager niveau is 'Werkgerelateerde kenmerken' opgedeeld in 'Herstelmogelijkheden' en 'Werkbalans' en is 'Persoonsgerelateerde kenmerken' opgedeeld in 'Privésituatie' en 'Werktevredenheid'. Op het laagste niveau is 'Werkbalans' opgedeeld in 'Flexibiliteit' en 'Weinig belasting' en is 'Werktevredenheid' opgesplitst in 'Afstemming' en 'Ontplooiing'.

Het cluster 'Interpersoonlijke kenmerken' op het hoogste niveau is op het onderliggende niveau opgesplitst in 'Werkomgeving' en 'Werkafspraken'. Een niveau lager is 'Werkomgeving' opgesplitst in 'Begrip collega's' en 'Hulp werkomgeving'. Op het laagste niveau is 'Hulp werkomgeving' opgedeeld in 'Hulp collega's' en 'Ondersteuning leidinggevenden'.

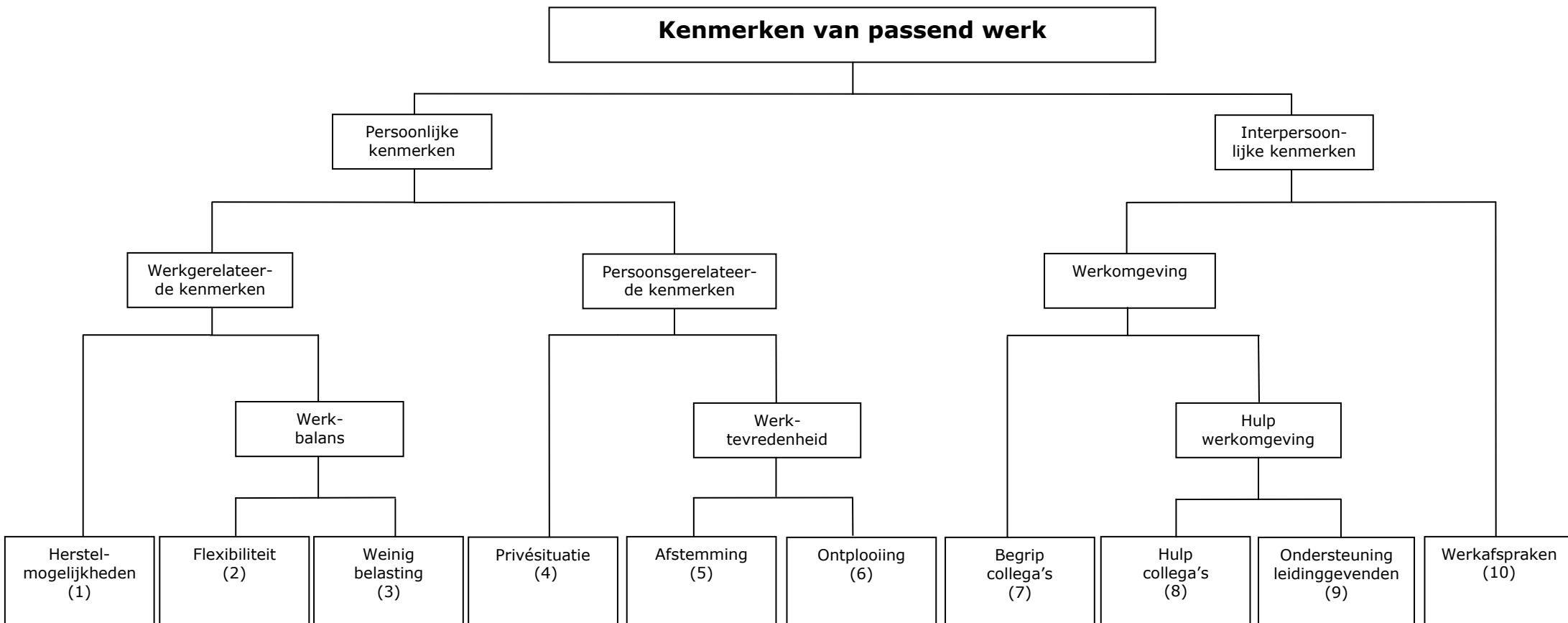
In Tabel 3 staan de 10 clusters van het laagste niveau met telkens een voorbeelduitspraak. De scores geven aan hoe belangrijk de uitspraken binnen het betreffende cluster zijn voor passend werk bij fibromyalgie. Een hogere score houdt in dat een uitspraak als belangrijker wordt beoordeeld door de participanten. Voor de verschillende clusters varieerde deze score van 2.38 tot 3.25.

In Bijlage I staan de 10 clusters vermeld met alle uitspraken. Per cluster zijn de uitspraken op hun belangrijkheid gerangschikt. Deze varieerde zeer binnen de verschillende clusters, namelijk van 1.50 tot 4.00.

Hieronder wordt de inhoud van de 10 clusters van het laagste niveau besproken aan de hand van de 4 clusters op een bovenliggend niveau, namelijk 'Werkgerelateerde kenmerken', 'Persoonsgerelateerde kenmerken', 'Werkomgeving' en 'Werkafspraken'.

#### *Persoonlijke kenmerken: Werkgerelateerde kenmerken*

Het cluster 'Werkgerelateerde kenmerken' bestaat uit de clusters 'Herstelmogelijkheden' (5 uitspraken), 'Flexibiliteit' (8 uitspraken) en 'Weinig belasting' (15 uitspraken). De uitspraken in dit cluster gaan over praktische aanpassingen op het werk. Zo is het belangrijk dat men tijdens het werk genoeg rust kan nemen, dat men in het eigen tempo kan werken en dat het werk fysiek en mentaal niet te zwaar is (Bijlage I).



Figuur 1. Hiërarchische structuur van kenmerken van passend werk (Kaartset I).

Tabel 3

*De 10 clusters over passend werk bij fibromyalgie (Kaartset I) met het clusternummer, het clusterlabel (aantal uitspraken), het gemiddelde (M) en de standaarddeviatie (SD) van de mate waarin de participanten de uitspraken belangrijk vinden voor passend werk (1 = minst belangrijk, 5 = meest belangrijk) en cursief een voorbeelduitspraak.*

Nr.	Label	Belangrijkheid	
		M	SD
<b>1</b>	<b>Herstel mogelijkheden (5)</b> <i>Werk waarbij je even rust kunt nemen.</i>	2.79	1.35
<b>2</b>	<b>Flexibiliteit (8)</b> <i>Werk dat in eigen tempo kan worden uitgevoerd.</i>	3.21	1.25
<b>3</b>	<b>Weinig belasting (15)</b> <i>Werk dat fysiek niet zwaar is.</i>	3.08	1.40
<b>4</b>	<b>Privésituatie (6)</b> <i>Werk waarbij je energie overhoudt om in je vrije tijd leuke dingen te doen.</i>	3.25	1.37
<b>5</b>	<b>Afstemming (6)</b> <i>Werk dat is afgestemd op de persoon.</i>	3.12	1.41
<b>6</b>	<b>Ontplooiing (3)</b> <i>Werk met ontplooiingsmogelijkheden.</i>	2.48	1.52
<b>7</b>	<b>Begrip collega's (8)</b> <i>Werk waarbij de werkgever naar je luistert en je accepteert.</i>	2.97	1.19
<b>8</b>	<b>Hulp collega's (8)</b> <i>Werk waarbij collega's weten wat de aandoening inhoudt en betekent.</i>	2.38	1.28
<b>9</b>	<b>Ondersteuning leidinggevenden (7)</b> <i>Werk waarbij goede afspraken zijn gemaakt tussen bedrijfsarts, werkgever en werknemer.</i>	3.11	1.26
<b>10</b>	<b>Werkafspraken (8)</b> <i>Werk waarbij duidelijke werkafspraken met de werkgever zijn gemaakt.</i>	2.96	1.23

*Persoonlijke kenmerken: Persoonsgerelateerde kenmerken*

Het cluster 'Persoonsgerelateerde kenmerken' bestaat uit de clusters 'Privésituatie' (6 uitspraken), 'Afstemming' (6 uitspraken) en 'Ontplooiing' (3 uitspraken). De uitspraken in dit cluster gaan over de persoonlijke ontwikkeling en over de balans tussen werk en privé. Zo is het belangrijk dat het werk is afgestemd op de persoon en dat men zich kan ontwikkelen en tevens dat men naast het werk nog energie overhoudt voor het privéleven (Bijlage I).

*Interpersoonlijke kenmerken: Werkomgeving*

Het cluster 'Werkomgeving' bestaat uit de clusters 'Begrip collega's' (8 uitspraken), 'Hulp collega's' (8 uitspraken) en 'Ondersteuning leidinggevenden' (7 uitspraken). De uitspraken in dit cluster hebben betrekking op het begrip en de ondersteuning die



collega's, de werkgever en de bedrijfsarts kunnen tonen en geven. Er dienen prettige contacten te zijn, hetgeen zich uit in begrip voor en erkenning van de aandoening en het rekening houden met de beperkingen van de persoon met fibromyalgie door hulp of een luisterend oor te bieden (Bijlage I).

#### *Interpersoonlijke kenmerken: Werkafspraken*

Het cluster 'Werkafspraken' heeft geen clusters onder zich en bestaat uit 8 uitspraken over de meer zakelijke kant van passend werk. Onderscheidende factor met het cluster 'Werkomgeving' is de nadruk op specifieke werkafspraken met de werkgever, inclusief het voldoen van de werkplek aan de wettelijke eisen van de Arbo-wet en de beschikbaarheid van een onafhankelijke arbeidsdeskundige (Bijlage I).

## KAARTSET II

Hierarchische clusteranalyse van de 30 uitspraken van Kaartset II gaf een 7-clusteroplossing met betrekking tot randvoorwaarden voor passend werk bij fibromyalgie (Figuur 2). Op het hoogste niveau bestaat een tweedeling tussen 'Werkgerelateerde kenmerken' en 'Niet-werkgerelateerde kenmerken'.

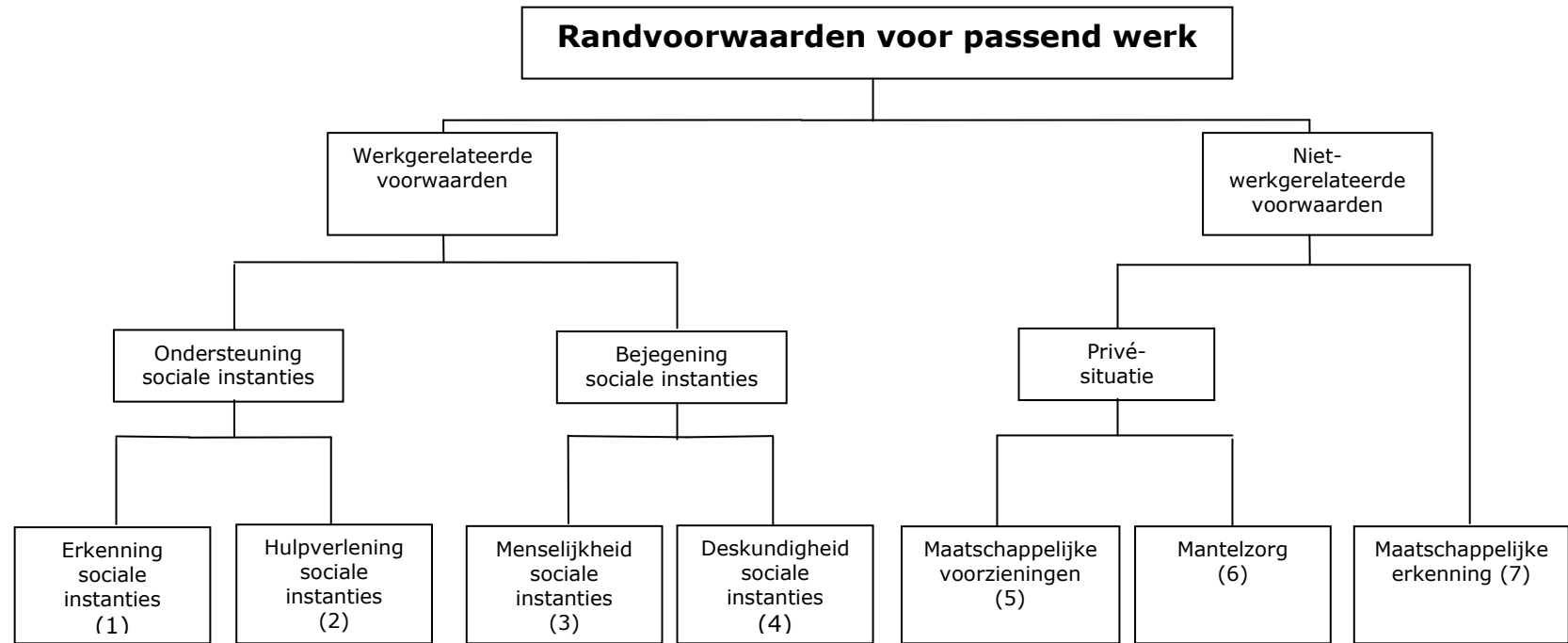
Het cluster 'Werkgerelateerde kenmerken' is op het onderliggende niveau opgesplitst in 'Ondersteuning sociale instanties' en 'Bejegening sociale instanties'. Op het laagste niveau is 'Ondersteuning sociale instanties' opgedeeld in 'Erkenning sociale instanties' en 'Hulpverlening sociale instanties' en is 'Bejegening sociale instanties' opgedeeld in 'Menselijkheid sociale instanties' en 'Deskundigheid sociale instanties'.

Het cluster 'Niet-werkgerelateerde kenmerken' op het hoogste niveau is op het onderliggende niveau opgesplitst in 'Privésituatie' en 'Maatschappelijke erkenning'. Op het laagste niveau is 'Privésituatie' opgedeeld in 'Maatschappelijke voorzieningen' en 'Mantelzorg'.

In Tabel 4 staan de 7 clusters van het laagste niveau met telkens een voorbeelduitspraak en een score die aangeeft hoe belangrijk de uitspraken binnen het betreffende cluster zijn als randvoorwaarde voor passend werk. Voor de verschillende clusters varieerde deze score van 1.64 tot 4.00.

In Bijlage II staan de 7 clusters vermeld met alle uitspraken op volgorde van belangrijkheid. Deze varieerde van 1.14 tot 4.71.

Hieronder wordt de inhoud van de 7 clusters van het laagste niveau besproken aan de hand van de 4 clusters op een bovenliggend niveau, namelijk 'Ondersteuning sociale instanties', 'Bejegening sociale instanties', 'Privésituatie' en 'Maatschappelijke erkenning'.



Figuur 2. Hiërarchische structuur van randvoorwaarden voor passend werk (Kaartset II).

Tabel 4

*De 7 clusters over randvoorwaarden voor passend werk bij fibromyalgie (Kaartset II) met het clusternummer, het clusterlabel (aantal uitspraken), het gemiddelde (M) en de standaarddeviatie (SD) van de mate waarin de participanten de uitspraken belangrijk vinden als randvoorwaarde voor passend werk (1 = minst belangrijk, 5 = meest belangrijk) en cursief een voorbeelduitspraak.*

Nr.	Label	Belangrijkheid	
		M	SD
<b>1</b>	<b>Erkenning sociale instanties (3)</b> <i>Het UWV fibromyalgie als aandoening erkent.</i>	3.81	0.87
<b>2</b>	<b>Hulpverlening sociale instanties (8)</b> <i>Het UWV concreet meedenkt over maatregelen voor passend werk bij fibromyalgie.</i>	2.80	1.11
<b>3</b>	<b>Menselijkheid sociale instanties (5)</b> <i>Het UWV de persoon met fibromyalgie serieus neemt.</i>	4.00	0.97
<b>4</b>	<b>Deskundigheid sociale instanties (3)</b> <i>Keuringsartsen binnen het UWV dezelfde mening en houding hebben over fibromyalgie.</i>	3.93	1.19
<b>5</b>	<b>Maatschappelijke voorzieningen (2)</b> <i>Je hulp krijgt in het huishouden.</i>	1.64	0.70
<b>6</b>	<b>Mantelzorg (3)</b> <i>Familie of het gezin begrijpen dat er door het werk minder energie over is voor thuis.</i>	2.07	1.05
<b>7</b>	<b>Maatschappelijke erkenning (6)</b> <i>De politiek fibromyalgie als aandoening erkent.</i>	2.90	1.23

#### *Werkgerelateerde kenmerken: Ondersteuning sociale instanties*

Onder het cluster 'Ondersteuning sociale instanties' vallen de clusters 'Erkenning sociale instanties' (3 uitspraken) en 'Hulpverlening sociale instanties' (8 uitspraken). Uitspraken die hieronder vallen hebben te maken met erkenning van het UWV van de aandoening en praktische hulp bij het vinden en behouden van passend werk (Bijlage II).

#### *Werkgerelateerde kenmerken: Bejegening sociale instanties*

Het cluster 'Bejegening sociale instanties' bestaat uit de clusters 'Menselijkheid sociale instanties' (5 uitspraken) en 'Deskundigheid sociale instanties' (3 uitspraken). Het cluster bevat uitspraken over een menselijke omgang van het UWV met mensen met fibromyalgie en kennis binnen het UWV over de aandoening fibromyalgie. Iedere keuringsarts zou dezelfde wetenschappelijke informatie over de aandoening moeten hebben, zich moeten verdiepen in de situatie van de patiënt en oordelen van andere deskundigen, zoals een huisarts, moeten meenemen in beslissingen (Bijlage II).

### *Niet-werkgerelateerde kenmerken: Privésituatie*

Tot het cluster 'Privésituatie' behoren de clusters 'Maatschappelijke voorzieningen' (2 uitspraken) en 'Mantelzorg' (3 uitspraken). In dit cluster gaat het om hulp van derden die mensen met fibromyalgie buiten het werk nodig kunnen hebben om te kunnen blijven werken, zoals hulp in de huishouding (Bijlage II).

### *Niet-werkgerelateerde kenmerken: Maatschappelijke erkenning*

Het cluster 'Maatschappelijke erkenning' heeft geen clusters onder zich en bestaat uit 6 uitspraken over erkenning van fibromyalgie door de maatschappij en de politiek. Vakbonden en patiëntenverenigingen kunnen hierbij een belangrijke rol spelen (Bijlage II).

## **Discussie**

Het doel van dit onderzoek was om te onderzoeken wat volgens mensen met fibromyalgie kenmerken van passend werk en niet-passend werk zijn en om aldus tot een werkdefinitie van passend werk te komen vanuit het perspectief van mensen met fibromyalgie. Hiertoe is allereerst in interviews achterhaald wat kenmerken van passend zijn. Vervolgens zijn deze kenmerken op inhoud gesorteerd. Met hiërarchische clusteranalyses is de uiteindelijke inhoud van het construct 'passend werk' bepaald.

Uit de interviews bleek dat een deel van de uitspraken direct over passend werk ging en dat een ander deel betrekking had op randvoorwaarden voor passend werk. Om deze reden zijn de uitspraken in twee groepen opgesplitst en geanalyseerd. De uitspraken over kenmerken van passend werk vielen uiteen in twee hoogste orde clusters, namelijk 'Persoonlijke kenmerken' en 'Interpersoonlijke kenmerken'. De uitspraken in het cluster 'Persoonlijke kenmerken' houden direct verband met de persoon met fibromyalgie en bevatten twee lagere orde clusters, namelijk 'Werkgerelateerde kenmerken' (bijvoorbeeld rust kunnen nemen, in eigen tempo kunnen werken en fysiek niet zwaar werk hebben) en 'Persoonsgerelateerde kenmerken' (bijvoorbeeld energie overhouden om naast het werk nog leuke dingen te doen, afstemming van het werk op de persoon en ontplooiingsmogelijkheden op het werk hebben). De uitspraken in het cluster 'Intrapersoonlijke kenmerken' gaan over de persoon met fibromyalgie in relatie tot anderen en bevatten eveneens twee lagere orde clusters, namelijk 'Werkomgeving' (bijvoorbeeld begrip en hulp van collega's en leidinggevende) en 'Werkafspraken' (bijvoorbeeld duidelijke werkafspraken met de werkgever). Deze vier clusters hebben op het laagste niveau tien clusters onder zich.

De uitspraken over randvoorwaarden voor passend werk vielen eveneens uiteen in twee hoogste orde clusters, namelijk 'Werkgerelateerde voorwaarden' en 'Niet-

werkgerelateerde voorwaarden'. Het cluster 'Werkgerelateerde voorwaarden' heeft twee clusters onder zich en die hebben op hun beurt vier clusters onder zich. Zij hebben alle betrekking op de ondersteuning (oftewel erkenning en hulp) en bejegening (oftewel de menselijke visie en deskundigheid) van sociale instanties. Het cluster 'Niet-werkgerelateerde voorwaarden' heeft twee clusters onder zich en bestaat op het laagste niveau uit drie clusters. Deze laagste orde clusters gaan over hulp in de privésituatie (maatschappelijke ondersteuning en mantelzorg) en maatschappelijke erkenning.

Op basis van de bovengenoemde resultaten kan een werkdefinitie van passend werk worden opgesteld vanuit het perspectief van mensen met fibromyalgie. Deze definitie luidt: passend werk is werk dat qua belasting, flexibiliteit en herstelmogelijkheden zodanig is afgestemd op de persoon met fibromyalgie dat deze het werk goed en met voldoening kan uitvoeren, zonder dat het privéleven daar veel onder te lijden heeft en in combinatie met begrip en ondersteuning van collega's en leidinggevenden en goede werkafspraken. Erkenning en hulp van maatschappelijke instanties en naasten kunnen worden gezien als randvoorwaarden voor passend werk.

Veel van de kenmerken van passend werk die in dit onderzoek zijn gevonden, kwamen ook in eerder onderzoek naar voren. Dit geldt onder meer voor herstelmogelijkheden (Crooks, 2007; Henriksson et al., 2005), flexibiliteit in werktijden en werktaken (Crooks, 2007; Henriksson et al., 2005; Varekamp et al., 2005; Detaille et al., 2003; Liedberg & Henriksson, 2002), materiële aanpassingen (Crooks, 2007; Henriksson et al., 2005; Detaille et al., 2003; Liedberg & Henriksson, 2002) en bereikbaarheid van het werk (Crooks, 2007; Henriksson et al., 2005; Liedberg & Henriksson, 2002), welke alle tot het cluster 'Werkgerelateerde kenmerken' behoren. Daarnaast geldt dit voor afstemming op de privésituatie (Henriksson et al., 2005; Detaille et al., 2003), afstemming op de persoon (Liedberg & Hendriksson, 2002) en ontplooiingsmogelijkheden, welke in dit onderzoek tot het cluster 'Persoonsgerelateerde kenmerken' worden gerekend. Opvallend is dat in eerder onderzoek ook personeuseigenschappen als acceptatie en stressbestendigheid worden genoemd (Henriksson et al., 2005; Detaille et al., 2003; Liedberg & Henriksson, 2002). Mogelijk komt dit doordat in het huidige onderzoek is gevraagd naar ervaringen met passend en niet-passend werk en niet naar persoonskenmerken. 'Interpersoonlijke kenmerken' van passend werk die ook in eerder onderzoek zijn gevonden, zijn begrip en hulp van collega's en werkgever (Crooks, 2007; Henriksson et al., 2005; Varekamp et al., 2005; Detaille et al., 2003; Liedberg & Henriksson, 2002) en werkafspraken met leidinggevenden (Varekamp et al., 2005).

In tegenstelling tot de bovengenoemde kenmerken van passend werk, komen de randvoorwaarden voor passend werk uit dit onderzoek nauwelijks naar voren in eerder onderzoek. Ondersteuning van gezondheidsspecialisten (Varekamp et al., 2005) en een

accepterende en ondersteunende maatschappij zouden eventueel tot de clusters 'Deskundigheid sociale instanties' respectievelijk 'Maatschappelijke erkenning' kunnen worden gerekend. De grote betekenis van sociale instanties, maatschappelijke voorzieningen en mantelzorg is in eerder onderzoek echter nauwelijks genoemd. Mogelijk komt dit doordat de in dit onderzoek gevonden hiërarchische structuur van de werkgerelateerde voorwaarden vooral de Nederlandse situatie en regelgeving met betrekking tot herkeuring en reïntegratie weerspiegelt. Aldus is het de vraag in hoeverre deze structuur van randvoorwaarden generaliseerbaar is naar andere landen.

Om werk passend te maken zijn dus onder andere aanpassingen op het werk nodig. Onderzoek van Baanders, Andries, Rijken en Dekker (2001) laat echter zien dat bij slechts 15.7% van de werknemers met een chronische aandoening een aanpassing op het werk is doorgevoerd en dat dit vaker immateriële dan materiële aanpassingen zijn. De meest voorkomende aanpassingen betroffen minder werkuren, een aangepast werkschema, een lager werktempo, aangepaste taken, aangepast meubilair, hulpmiddelen en extra pauzes. Minder voorkomende aanpassingen waren hulp van collega's, aangepaste apparaten, vervoersvoorzieningen, mogelijkheden voor opleiding en (om)scholing, een betere toegankelijkheid van het gebouw en rustruimtes (Baanders et al., 2001). Mogelijk zijn werknemers onvoldoende op de hoogte van de mogelijkheden en procedures om aanpassingen op het werk door te voeren of zijn zij terughoudend om hiernaar te vragen uit angst dat zij hun gezondheidsproblemen te veel op de voorgrond plaatsen. Daarnaast zijn werkgevers wellicht niet op de hoogte van de subsidies die zij voor aanpassingen kunnen aanvragen of zijn zij zich te weinig bewust van hun verantwoordelijkheden naar de werknemers die aanpassingen nodig hebben. Het vereist in ieder geval goede informatie aan zowel werknemer als werkgever (Baanders et al., 2001). Maatschappelijke instanties kunnen wellicht hierin voorzien.

Naast aanpassingen op het werk, laat het onderzoek van Baanders et al. (2001) zien dat het van belang is om deze aanpassingen af te stemmen op de persoon en niet op de ziekte. In het huidige onderzoek komt dit naar voren in het cluster 'Persoonsgerelateerde kenmerken' van passend werk. Het gaat er daarbij om dat het werk past bij de persoon en diens privésituatie. De werknemer dient dan wel voldoende kennis te hebben van zijn of haar aandoening (Varekamp et al., 2005; Liedberg & Henriksson, 2002) en grenzen (Crooks, 2007; Varekamp et al., 2005; Dettle et al., 2003). Tevens zal de werknemer open moeten zijn over zijn of haar aandoening. In onderzoek van Munir, Jones, Leka en Griffiths (2005) was openheid over de aandoening zelfs de belangrijkste voorspeller voor cognitieve werkaanpassingen (zoals duidelijke en andere werktaken) en het ontvangen van sociale steun op de werkvloer (zoals emotionele steun, sympathie en begrip van leidinggevenden). Fibromyalgie is echter een aandoening waarbij zowel onzichtbaarheid als gebrek aan erkenning een belangrijke rol

speelt. Openheid van de werknemer over deze aandoening is daarom misschien moeilijker dan over aandoeningen met zichtbare schade en belemmeringen. Mogelijk kunnen maatschappelijke instanties ook hier een rol vervullen, bijvoorbeeld door het geven van adviezen of door op te treden als tussenpersoon of vraagbaak voor de werkgever.

Begrip en ondersteuning worden eveneens als belangrijk voor passend werk gezien door mensen met fibromyalgie en andere reumatische aandoeningen (Crooks, 2007; Henriksson et al., 2005; Varekamp et al., 2005; Detaille et al., 2003; Henriksson & Liedberg, 2002). In het huidige onderzoek geldt dit niet alleen voor collega's en leidinggevenden, maar ook voor sociale instanties als het UWV, 'de maatschappij' en directe naasten (zie ook Löfgren, Ekholm & Öhman, 2006). Vooral menselijkheid, deskundigheid en erkenning vanuit het UWV wordt in dit onderzoek zeer belangrijk bevonden (Tabel 4). Kool et al. (2009) kwamen in hun onderzoek naar onbegrip bij fibromyalgie tot de volgende definitie van onbegrip: de perceptie van cognitieve, affectieve en gedragsreacties van anderen die worden ervaren als ontkennend, belerend, overbeschermend, niet ondersteunend en niet erkennend met betrekking tot de aandoening van de patiënt. Het gaat hierbij dus niet alleen om negatieve reacties van anderen, maar ook om het ontbreken van positieve reacties (Kool et al., 2009). Om werk passend te maken is het aldus van groot belang dat collega's, leidinggevenden, sociale instanties en mensen in de naaste omgeving hier rekening mee houden.

Een sterk kenmerk van dit onderzoek naar passend werk bij fibromyalgie is de inzet van mensen met fibromyalgie als experts. Zij weten immers veel beter dan werkgevers of bedrijfsartsen welke belemmeringen bij het werk en bij het combineren van werk en privé kunnen optreden. In de interviews hebben zij dan ook alle vrijheid gekregen om zoveel mogelijk aspecten van passend werk te noemen. Het gebruik van zowel kwalitatieve als kwantitatieve methoden is een ander sterk punt van dit onderzoek. Hierdoor zijn de resultaten van dit onderzoek niet enkel beschrijvend gebleven, maar is ook de onderliggende structuur van het construct passend werk zichtbaar geworden. Deze conceptualisatie kan als basis dienen voor verder onderzoek naar passend werk.

Een kanttekening bij dit onderzoek is dat de formulering van de uitspraken op de kaarten van de sorteertaak mogelijk invloed heeft gehad op de manier waarop deze door de participanten zijn gesorteerd. Zo zijn termen die in veel uitspraken voorkwamen (bijvoorbeeld collega's en werkgever) vaak in een cluster met een soortgelijke benaming ingedeeld. De hiërarchische structuur van de werkgerelateerde randvoorwaarden voor passend werk weerspiegelt daarnaast mogelijk vooral de Nederlandse situatie en regelgeving wat betreft herkeuring en reïntegratie. Het is de vraag in hoeverre de structuur met betrekking tot het werkgerelateerde randvoorwaarden voor passend werk generaliseerbaar is naar andere landen.

De in dit onderzoek gevonden structuur van passend werk sluit aan bij de bevindingen van ander onderzoek naar passend werk bij fibromyalgie en reumatische aandoeningen en geeft een beter inzicht in de kenmerken van en randvoorwaarden voor passend werk bij fibromyalgie. De gevonden structuur kan gebruikt worden om een instrument te ontwikkelen dat helpt bij het benoemen en vinden van passend werk en bij de implementatie en evaluatie van een dergelijk instrument in de praktijk. Momenteel zijn er voor reumatische aandoeningen reeds enkele instrumenten beschikbaar, namelijk de 'Work Instability Scale' (Gilworth et al., 2003), 'Ergonomic Assessment Tool for Arthritis' (Backman, Village, & Lacaille, 2008), 'Work Experience Survey' (Roessler, Reed, & Rumrill, 1995) en 'Work Experience Survey-Rheumatic Conditions' (Allaire & Keysor, 2009), maar deze zijn niet toegespitst op fibromyalgie en omvatten bovendien slechts een deel van de kenmerken van passend die in dit onderzoek naar voren zijn gekomen. Wat betreft vervolgonderzoek is het tevens zinvol om te onderzoeken of de gevonden structuur van passend werk bij fibromyalgie ook bij andere al dan niet aandoeningen voorkomt. Verder is het interessant om na te gaan hoe werkgevers, artsen en politici tegen passend werk aankijken en hoe dit verschilt van patiënten. Varekamp et al. (2005) stellen bijvoorbeeld dat medici een ander beeld van passend werk hebben dan mensen met reumatoïde artritis.

De huidige studie geeft een hiërarchische structuur van het begrip passend werk vanuit het perspectief van mensen met fibromyalgie. Het gaat om werk dat qua belasting, flexibiliteit en herstelmogelijkheden zodanig is afgestemd op de persoon dat deze het werk goed en met voldoening kan uitvoeren, zonder dat het privéleven daar veel onder te lijden heeft en in combinatie met begrip en ondersteuning van collega's en leidinggevenden en goede werkafspraken. Erkenning en hulp van maatschappelijke instanties en naasten kunnen worden gezien als randvoorwaarden voor passend werk.

## **Dankwoord**

Deze studie is mogelijk gemaakt door financiële ondersteuning van het bestuur van de Nationale Vereniging van Fibromyalgie-Patiënten (F.E.S.). Mijn hartelijke dank daarvoor. Mijn dank gaat ook uit naar Paulien Vermaas en Miranda de Jong die als patiëntpartners bij het gehele onderzoeksproces betrokken waren en aan de mensen met fibromyalgie die met veel enthousiasme en inzet aan dit onderzoek hebben deelgenomen.



## Referenties

- Allaire, S., & Keysor, J. J. (2009). Development of a structured interview tool to help patients identify and solve rheumatic condition-related work barriers. *Arthritis Care & Research, 61*, 988–995.
- Baanders, A. N., Andries, F., Rijken, P.M., & Dekker, J. (2001). Work adjustments among the chronically ill. *International Journal of Rehabilitation Research, 24*, 7-14.
- Backman, C.L., Village, J., & Lacaille, D. (2008). The Ergonomic Assessment Tool for Arthritis: Development and pilot testing. *Arthritis Care and Research, 59*, 1495-1503.
- Bartley, M., Sacker, A., & Clarke, P. (2004). Employment status, employment conditions, and limiting illness: Prospective evidence from the British household panel survey 1991-2001. *Journal of Epidemiology and Community Health, 58*, 501-506.
- Crooks, V. A. (2007). Women's experiences of developing musculoskeletal diseases: Employment challenges and policy recommendations. *Disability and Rehabilitation, 29*, 1107-1116.
- Croon, E. M. de, Sluiter, J. K., Nijssen, T. F., Dijkmans, B. A. C., Lankhorst, G. J., & Frings-Dresen, M. H. W. (2004). Predictive factors of work disability in rheumatoid arthritis: A systematic literature review. *Annals of the Rheumatic Diseases, 63*, 1362–1367.
- Clatworthy J., Buick D., Hankins M., Weinman J., & Horne R. (2005). The use and reporting of cluster analysis in health psychology: A review. *British Journal of Health Psychology, 10*, 329-58.
- Detaille, S. I., Haafkens, J., & Dijk, F. J. H. van (2003). What employees with rheumatoid arthritis, diabetes mellitus and hearing loss need to cope at work. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health, 29*, 134-142.
- Geenen, R., Mulligan, K., Shipley, M., & Newman, S. (2009). Psychosocial dimensions of the rheumatic diseases. In J.W.J. Bijlsma, J. da Silva, K.L. Faarvang, G. Burmeister, E. Hachulla, & X. Mariette (Eds.), *EULAR Compendium on Rheumatic Diseases* (pp. 637-652). London: British Medical Journal.
- Gilworth, G., Chamberlain, M.A., Harvey, A., Woodhouse, A., Smith, J., Smyth, M.G., & Tennant, A. (2003). Development of a Work Instability Scale for rheumatoid arthritis. *Arthritis Care and Research, 49*, 349 – 354.
- Greatz, B. (1993). Health consequences of employment and unemployment: Longitudinal evidence for young men and women. *Social Science & Medicine, 36*, 715-724.
- Henriksson, C. M., Liedberg, G. M., & Gerdle, B. (2005). Women with fibromyalgia: Work and rehabilitation. *Disability and Rehabilitation, 27*, 685-695.

- Kivimaki, M., Leino-Arjas, P., Virtanen, M., Elovainio, M., Keltikangas-Jarvinen, L., Puttonen, S., Vartia, M., Brunner, E., & Vahtera, J. (2004). Work stress and incidence of newly diagnosed fibromyalgia: Prospective cohort study. *Journal of Psychosomatic Research, 57*, 417-422.
- Kok, M. de, Scholte, R. W., Sixma, H. J., Weijden, T. van der, Spijkers, K. F., Velde, C. J. H. van de, Roukema, J. A., Ent, F. W. van der, Bell, A. V. R. J., & Meyenfledt, M. F. von (2007). The patient's perspective of the quality of breast cancer care. The development of an instrument to measure quality of care through focus groups and concept mapping with breast cancer patients. *European Journal of Cancer, 43*, 157-1264.
- Kool, M., Middendorp, H. van, Boeije, H., & Geenen, R. (2009). Understanding lack of understanding. Invalidation from the perspective of the patient with fibromyalgia. *Arthritis Care and Research*, in press
- Lacaille, D. (2005). Arthritis and employment research: Where are we? Where do we need to go? *Journal of Rheumatology, 32* (suppl. 72), 42-45.
- Lacaille, D., White, M. A., Backman, C. L., & Gignac, M. A. M. (2007). Problems faced at work due to inflammatory arthritis: New insights gained from understanding patients' perspective. *American College of Rheumatology, 57*, 1269-1279.
- Liedberg, G. M., & Henriksson, C. M. (2002). Factors of importance for work disability in women with fibromyalgia: An interview study. *American College of Rheumatology, 47*, 266-274.
- Löfgren, M., Ekholm, J., & Öhman, A. (2006). A constant struggle: Successful strategies of women in work despite fibromyalgia. *Disability and Rehabilitation, 28*, 447-455.
- Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (2009). *WIA*. Opgehaald op 6 mei 2009, van <http://home.szw.nl>.
- Munir, F., Jones, D., Leka, S., & Griffiths, A. (2005). Work limitations and employer adjustments for employees with chronic illness. *International Journal of Rehabilitation Research, 28*, 111-117.
- Murray, T. M., Murray, C. E., & Daniels, M. H. (2007). Stress and family relationship functioning as indicators of the severity of fibromyalgia symptoms: A regression analysis. *Stress and Health, 23*, 3-8 .
- Nederlands Centrum Geestelijke Volksgezondheid (1995). *Handboek concept mapping met Ariadne*. Linde: NcGv/Talcott bv.
- Orbon, K. H., Schermer, T. R., Gulden, J. W. van der, Chavannes, N. H., Akkermans, R. P., Schayck, O. P. van, Weel, C. van, & Folgering, H. T. (2005). Employment status and quality of life in patients with chronic obstructive pulmonary disease. *International Archives of Occupational and Environmental Health, 78*, 467-474.

- Reisine, S., Fifield, J., Walsh, S., & Dauser, D. (2004). Employment and quality of life outcomes among women with fibromyalgia compared to healthy controls. *Women and Health, 39*, 1-19.
- Reisine, S., Fifield, J., Walsh, S., & Forrest, D. D. (2008). Employment and health status changes among women with fibromyalgia: A five-year study. *American College of Rheumatology, 59*, 1735-1741.
- Roessler R.T., Reed C.A., & Rumrill P.D. Jr. (1995). *The Work Experience Survey (WES) manual*. Hot Springs, Arkansas: Arkansas University.
- Trochim, W. (1989). An introduction to concept mapping for planning and evaluation. *Evaluation and Program Planning, 12*, 1-16.
- Varekamp, I., Haafkens, J. A., Dettalle, S. I., Tak, P. P., & Dijk, F. J. H. van (2005). Preventing work disability among employees with rheumatoid arthritis: What medical professionals can learn from the patients' perspective. *American College of Rheumatology, 53*, 965-972.

## Bijlage I

De 74 uitspraken over kenmerken van passend werk bij fibromyalgie (Kaartset I) onderverdeeld in 10 clusters met het gemiddelde (M) en de standaarddeviatie (SD) van de mate waarin de participanten de uitspraken belangrijk vinden voor passend werk (1 = minst belangrijk, 5 = meest belangrijk).

Nr.	Uitspraken	Belangrijkheid	
		M	SD
<b>1</b>	<b>Herstelmogelijkheden</b>		
	Werk waarbij je even rust kunt nemen.	3.57	1.40
	Werk waarbij je zelf rustmomenten kunt inlassen.	3.21	1.37
	Werk waarbij je niet 's avonds of in het weekend hoeft te werken.	2.57	1.79
	Werk waarbij werkzaamheden langzaam opgebouwd kunnen worden als je een poosje afwezig bent geweest.	2.57	1.02
	Werk waar een plek is waar je je even kunt terugtrekken om rust te nemen.	2.00	1.18
<b>2</b>	<b>Flexibiliteit</b>		
	Werk dat in eigen tempo kan worden uitgevoerd.	4.00	1.04
	Werk waarbij je je lichaamshouding kunt afwisselen (zoals zitten, staan, lopen).	3.93	1.07
	Werk waarbij je wat minder kunt werken als het niet goed gaat.	3.86	1.46
	Werk waarbij je het aantal werkuren zelf kunt bepalen.	3.07	1.33
	Werk waarbij de werkzaamheden op een eigen manier ingevuld kunnen worden.	2.86	1.10
	Werk waarbij je eerst even kunt bijkomen van de reis voordat je aan het werk begint.	2.79	1.25
	Werk waar je gemakkelijk kunt komen. bijvoorbeeld doordat je met iemand kunt meerijden of dichtbij het openbaar vervoer.	2.71	1.38
	Werk waarbij je je werktijden zelf kunt bepalen.	2.43	1.34
<b>3</b>	<b>Weinig belasting</b>		
	Werk dat fysiek niet zwaar is.	3.79	1.42
	Werk zonder piekbelasting.	3.57	1.40
	Werk zonder strikte deadlines.	3.57	1.45
	Werk wat niet voortdurend concentratie vereist.	3.43	1.34
	Werk met aangepast meubilair, zoals een aangepaste tafel of stoel.	3.43	1.45
	Werk waarbij aanpassingen die nodig zijn snel worden doorgevoerd.	3.36	1.22
	Werk waarbij duidelijk is wat er van je wordt verwacht.	3.36	1.60
	Werk dat op je niveau is.	3.36	1.50
	Werk waarbij hulpmiddelen beschikbaar zijn, zoals een aangepast toetsenbord.	3.29	1.54
	Werk op een kleine reisafstand van huis.	3.07	1.33
	Werk waarbij je niet veel hoeft te lopen.	2.93	1.69
	Werk waarbij niet veel verschillende taken tegelijk gedaan hoeven te worden.	2.57	1.09
	Werk met een eigen werkplek.	2.57	1.74
	Werk waarbij je af en toe kunt thuiswerken.	2.43	1.50
	Werk waarbij buiten de spijtijden gereisd kan worden.	1.50	0.76

<b>4</b>	<b>Privésituatie</b>		
	Werk waarbij je energie overhoudt om in je vrije tijd leuke dingen te doen.	3.57	1.34
	Werk waarbij daarnaast ook een sociaal leven mogelijk is.	3.50	1.34
	Werk waarbij je energie overhoudt om thuis huishoudelijke taken te doen.	3.36	1.22
	Werk waarbij taken naar eigen inzicht afgewisseld kunnen worden.	3.21	1.42
	Werk waarbij je buiten de werktijden nog voor je gezin kunt zorgen.	3.00	1.41
	Werk dat rekening houdt met je thuissituatie.	2.86	1.46
<b>5</b>	<b>Afstemming</b>		
	Werk dat is afgestemd op de persoon.	3.93	1.38
	Werk dat leuk is.	3.93	1.64
	Werk waarbij de werkgever kijkt naar je talenten en capaciteiten.	3.57	1.28
	Werk waarbij je niet steeds op je tenen hoeft te lopen.	3.14	1.23
	Werk dat de slaaptijden niet verstoort.	2.14	1.66
	Werk waarbij het takenpakket wordt afgestemd met collega's.	2.00	1.24
<b>6</b>	<b>Ontplooiing</b>		
	Werk met ontplooiingsmogelijkheden.	2.71	1.64
	Werk met verantwoordelijkheid.	2.57	1.50
	Werk met de mogelijkheid om een opleiding te volgen.	2.14	1.41
<b>7</b>	<b>Begrip collega's</b>		
	Werk waarbij de werkgever naar je luistert en je accepteert.	3.79	.97
	Werk waarbij de sfeer zo is dat problemen met werk en ziekte kunnen worden benoemd.	3.21	1.05
	Werk waarbij collega's geloven dat je gemotiveerd bent om te werken.	3.21	1.37
	Werk waarbij collega's begrip hebben voor de gevolgen van de aandoening.	3.00	1.30
	Werk waarbij er iemand is die geregeld met je bespreekt hoe het met je gaat.	2.86	1.35
	Werk waarbij collega's begrijpen dat je de aandoening niet misbruikt.	2.86	0.86
	Werk waarbij collega's niet overbezorgd zijn of betuttelen.	2.50	1.61
	Werk waarbij collega' s niet meteen het werk overnemen.	2.36	1.01
<b>8</b>	<b>Hulp collega's</b>		
	Werk waarbij collega's weten wat de aandoening inhoudt en betekent.	3.50	1.29
	Werk met voldoende personeel.	2.64	1.65
	Werk waarbij collega's hulp bieden als dat nodig is.	2.50	1.02
	Werk waarbij er iemand is die je afremt als je teveel hooi op de vork neemt.	2.43	1.50
	Werk waarbij collega's weten wat je wel en niet kan.	2.43	.85
	Werk met een werkplek zonder veel geluid of fel licht.	1.86	1.46
	Werk waarbij collega's je afremmen als dat nodig is.	1.86	1.03
	Werk zonder kleine, precieze handelingen.	1.79	1.42
<b>9</b>	<b>Ondersteuning leidinggevenden</b>		
	Werk waarbij goede afspraken zijn gemaakt tussen bedrijfsarts, werkgever en werknemer.	3.79	1.37
	Werk waarbij de bedrijfsarts fibromyalgie als een chronische	3.71	1.38

aandoening beschouwt.		
Werk waarbij de bedrijfsarts goed weet wat de aandoening inhoudt.	3.43	1.22
Werk waarbij de werkgever weet wat de aandoening inhoudt en betekent.	3.36	1.08
Werk waarbij de werkgever geregeld nagaat of je het werk nog goed aankunt.	2.93	1.49
Werk waarbij de werkgever voor je opkomt bij collega's.	2.64	1.08
Werk waarbij de werkgever op de hoogte is van instanties die je kunnen helpen.	1.93	1.21
<b>10 Werkafspraken</b>		
Werk waarbij duidelijke werkafspraken met de werkgever zijn gemaakt.	3.57	1.09
Werk waarbij de werkgever meedenkt over manieren om de werkbelasting te verminderen.	3.43	1.02
Werk waarbij de werkgever meedenkt over mogelijkheden van passend werk.	3.43	1.02
Werk waarbij de werkgever weet wat je wel en niet kan.	3.21	1.42
Werk waarbij de bedrijfsarts goed weet wat het werk inhoudt.	2.93	1.27
Werk waarbij de personeelsfunctionaris op de hoogte is van het ziektebeeld.	2.64	1.34
Werk waarbij de werkplek voldoet aan de wettelijke eisen van de Arbo-wet.	2.57	1.45
Werk waarbij gebruik kan worden gemaakt van een onafhankelijke arbeidsdeskundige die meedenkt en meehelpt bij de invulling van passend werk.	1.86	1.23

---

## Bijlage II

De 30 uitspraken over randvoorwaarden voor passend werk bij fibromyalgie (Kaartset II) onderverdeeld in 7 clusters met het gemiddelde (M) en de standaarddeviatie (SD) van de mate waarin de participanten de uitspraken binnen de clusters belangrijk vinden als randvoorwaarde voor passend werk (1 = minst belangrijk, 5 = meest belangrijk).

Nr.	Uitspraken	Belangrijkheid	
		M	SD
<b>1</b>	<b>Erkenning sociale instanties</b>		
	Het UWV fibromyalgie als aandoening erkent.	4.50	0.76
	Het UWV op de hoogte is van de aandoening fibromyalgie.	4.43	0.76
	Je maatschappelijke ondersteuning krijgt in juridische zaken als dat nodig is.	2.50	1.09
<b>2</b>	<b>Hulpverlening sociale instanties</b>		
	Het UWV concreet meedenkt over maatregelen voor passend werk bij fibromyalgie.	3.57	0.85
	Het UWV hulp biedt bij de invulling van passend werk.	3.07	1.07
	Het UWV hulp biedt bij het zoeken van passend werk. bijvoorbeeld door contacten te leggen met bedrijven die passend werk (kunnen) aanbieden.	3.14	1.29
	Het UWV bij de keuring van arbeidsvermogen aandacht heeft voor de thuissituatie.	2.86	1.35
	Het UWV hulp biedt bij de invulling van nieuw werk.	2.71	1.20
	Er binnen het UWV één persoon aanspreekpunt is.	2.71	1.07
	Het UWV praktische hulp biedt bij het vinden van passend werk, bijvoorbeeld door te helpen met het schrijven van sollicitatiebrieven.	2.29	1.14
	De persoon met fibromyalgie meer contactmomenten met het UWV kan hebben.	2.07	0.92
<b>3</b>	<b>Menselijkheid sociale instanties</b>		
	Het UWV de persoon met fibromyalgie serieus neemt.	4.71	0.47
	Het UWV bij de keuring van arbeidsvermogen ook let op wat men niet meer kan.	4.00	1.30
	Het UWV rekening houdt met persoonlijke verschillen in symptomen van fibromyalgie.	3.93	1.14
	Het UWV meer vanuit menselijk dan vanuit financieel oogpunt denkt.	3.93	1.21
	Het UWV niet alleen klakkeloos de regels uitvoert.	3.43	.76
<b>4</b>	<b>Deskundigheid sociale instanties</b>		
	Keuringsartsen binnen het UWV dezelfde mening en houding hebben over fibromyalgie.	4.07	1.07
	Het UWV aandacht heeft voor het oordeel van huisartsen en reumatologen.	4.00	1.11
	Het UWV deskundigen in dienst heeft op het gebied van fibromyalgie.	3.71	1.38
<b>5</b>	<b>Maatschappelijke voorzieningen</b>		
	Je hulp krijgt in het huishouden.	2.14	1.03
	Voorzieningen zoals een kinderdagverblijf dichtbij huis of het werk zijn.	1.14	.36

<b>6</b>	<b>Mantelzorg</b>		
	Familie of het gezin begrijpen dat er door het werk minder energie over is voor thuis.	2.50	1.02
	Familie of het gezin helpen in het huishouden.	1.93	1.00
	De partner of een kennis inspringen als dat vanwege het werk nodig is.	1.79	1.12
<b>7</b>	<b>Maatschappelijke erkenning</b>		
	De politiek fibromyalgie als aandoening erkent.	4.43	.65
	De maatschappij mensen met fibromyalgie niet als 'onbruikbaar' voor werk ziet.	3.29	1.44
	De patiëntenvereniging een professionele houding aanneemt tegenover het UWV en de politiek.	2.93	1.49
	Vakbonden zich inzetten voor mensen met fibromyalgie.	2.57	1.28
	De overheid controleert of de werkgever de regels die zijn afgesproken over passend werk naleeft.	2.50	1.40
	De sociale werkvoorziening een korte wachtlijst heeft.	1.71	1.14

---