

WERKGEVERSAANPAK VAN RE-INTEGRATIE BIJ ZIEKTE

Re-integratie sinds de Wet VLZ in de
sectoren voortgezet onderwijs,
kleinmetaal en organisatieadvies

- eindrapport -

drs. J.P.H.K. Timmerman
drs. C.E. Wissink
dr. R.C. van Geuns

Amsterdam, mei 2007
RegioPlan publicatienr. 1467

RegioPlan Beleidsonderzoek
Nieuwezijds Voorburgwal 35
1012 RD Amsterdam
Tel.: +31 (0)20 - 5315315
Fax : +31 (0)20 - 6265199

Onderzoek, uitgevoerd door RegioPlan
Beleidsonderzoek in opdracht van UWV.

INHOUDSOPGAVE

1	Inleiding	1
1.1	Achtergrond.....	2
1.2	Onderzoeksvragen.....	3
1.3	Onderzoeksmethodiek en definities.....	4
1.4	Responsverantwoording	7
1.5	Leeswijzer	7
2	Wetgevend kader en literatuur	9
2.1	Wetgevend kader	9
2.2	Literatuur	11
2.3	Ziekteverzuim en WAO-/WIA-instroom.....	15
2.4	Conclusie	17
3	Procesbeschrijving	19
3.1	Ziekmelding bij de werkgever	19
3.2	Ziekmelding bij de arbodienst	20
3.3	Vermoedelijke oorzaak van het verzuim.....	21
3.4	Werkelijke oorzaak van het verzuim	22
3.5	Overwegingen en investeringen	23
3.6	Voortgangsbesprekingen	28
3.7	Eindejaarsbeoordeling	29
3.8	Na één jaar en acht maanden.....	30
3.9	WIA is geen optie meer.....	31
4	De invloed van verschillende actoren	33
4.1	Werkgever	33
4.2	Werkgevers over andere actoren.....	36
4.3	Conclusie	41
5	Factoren in het re-integratieproces	43
5.1	Beschikbaarheid alternatieve functies	43
5.2	Succesfactoren	44
5.3	Besluitvormingsprocessen	45
6	Invloed van de Wet VLZ	47
6.1	Bekendheid met de Wet VLZ	47
6.2	Hoogte loondoorbetaling.....	48
6.3	Autonome invloed van de Wet VLZ	49
7	Conclusies	51
7.1	Conclusies.....	51
7.2	Beantwoording van de hoofdvraag	56
7.3	Suggesties voor vervolgonderzoek.....	57

Literatuur	59
Bijlagen	61
Bijlage A	13 ^e -weekszieken en WAO-instroom per sector	63
Bijlage B	Sectorale verschillen.....	65
Bijlage C	WVP-processchema	71

1 INLEIDING

Jaarlijks roept UWV onderzoeksinstituten op om op een aantal thema's onderzoeksvoorstellen in te dienen. In 2006 was 'Aanpak re-integratie gedurende ziekte' één van deze thema's. UWV plaatst dit thema tegen de achtergrond van het op 1 januari 2004 van kracht worden van de Wet verlenging loondoorbetaling bij ziekte (Wet VLZ). Met deze wet wil men stimuleren dat werkgevers en werknemers gezamenlijk gedurende de eerste twee ziektejaren van een werknemer werken aan het herstel van de werknemer en aan terugkeer naar werk. Dat kan de eigen werkplek zijn, maar ook een andere functie bij dezelfde werkgever (eerste spoor) of re-integratie bij een andere werkgever (tweede spoor).

Hoewel al het nodige onderzoek is gedaan naar het ziekteverzuim en de re-integratie bij ziekte, is nog steeds een groot aantal vragen over het al dan niet succesvol re-integreren bij ziekte onvoldoende beantwoord. Overkoepelend stelt UWV dat nog onduidelijk is in hoeverre werkgever en werknemer slagen in een succesvolle re-integratie gedurende de eerste twee ziektejaren, hoe zij dat aanpakken en in hoeverre verbeteringen mogelijk zijn. Eén van de factoren die via de Wet VLZ invloed zou moeten hebben op in ieder geval de werkgevers, is de financiële prikkel. In navolging van de WULBZ en de Wet Pemba is de Wet VLZ er immers op gericht werkgevers te prikkelen om te investeren in preventie en bestrijding van ziekteverzuim. De werkgever is, zo is de gedachte, in staat met gerichte begeleiding en investeringen de kosten van ziekte van zijn werknemers te reduceren.

Er zijn aanwijzingen dat de WULBZ en Wet Pemba inderdaad een reducerend effect hebben gehad. De vraag is of de Wet VLZ ook daartoe heeft bijgedragen. Met andere woorden: worden werkgevers (en werknemers) gestimuleerd om extra in preventie en bestrijding van ziekteverzuim te investeren doordat de gevolgen van ziekteverzuim niet één jaar, maar twee jaar 'op het bordje' van de werkgever liggen?

In het proces dat zich afspeelt bij ziekte tussen werkgever en werknemer (en arbodienst) zijn vele factoren van invloed. In dit onderzoek stellen wij de plaats van de (financiële) afweging aan de zijde van de werkgever tussen investeren en niets doen centraal. Welke afwegingen worden gemaakt over investeren? In hoeverre is sprake van een kosten-batenafweging? Welke andere materiële en immateriële overwegingen spelen daarbij een rol? In hoeverre laten werkgevers zich (mede) sturen door het toenemend belang dat maatschappelijk wordt toegekend aan 'maatschappelijk verantwoord ondernemen'? Wat is de inbreng van de werknemer en van zijn vertegenwoordigers bijvoorbeeld in orverband? Dit zijn enkele vragen die daarbij aan de orde zijn gesteld.

1.1 Achtergrond

De afgelopen tien à vijftien jaar is veel onderzoek gedaan naar ziekteverzuim en WAO-instroom. Veel van die onderzoeken hebben bijgedragen aan een zich langzamerhand wijzigende visie op wetgeving op dit terrein en de uitvoering daarvan. Nadat in de jaren negentig reeds nieuwe wetgeving van kracht was geworden, werd in 2004 de Wet VLZ en eind 2005 de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (WIA) van kracht. Tezamen met het ingaan van het aangepaste schattingsbesluit (1 oktober 2004) is hiermee het wettelijk kader afgerond waarmee het ziekteverzuim en met name de WAO-/WIA-instroom moet worden teruggedrongen.

De feitelijke reductie van ziekteverzuim en WAO-instroom zal echter uiteindelijk voor een belangrijk deel het gevolg moeten zijn van gedragsveranderingen. Zowel de regering en de Tweede Kamer als de sociale partners benadrukken hierbij de rol die werkgevers en werknemers hebben. Het wettelijk kader moet hen stimuleren, prikkelen en (soms) straffen om het gewenste doel te bereiken. Voor een aantal wetten en gewijzigde regels is duidelijk geworden dat deze het beoogde effect ook inderdaad dichterbij (lijken te) brengen. Met name voor de WULBZ, de Wet Pemba en de Wet verbetering poortwachter (WVP) zijn er vele indicaties dat deze bijdragen aan het beoogde doel. Voor de Wet VLZ is dat nog niet zo duidelijk. Is het feit dat de loondoorbetalingsverplichting van werkgevers is verlengd, al dan niet in combinatie met de eisen die andere wetten stellen aan werkgevers en werknemers, een bijdrage aan de reductie van ziekteverzuim en WIA-instroom? Heeft de Wet VLZ (mede) ertoe bijgedragen dat de inspanningen van werkgevers en werknemers om te komen tot re-integratie van zieke werknemers zijn geïntensiveerd? Zo ja, is dat afdoende of kan er nog meer gebeuren? En zijn hierbij vooral de financiële gevolgen en overwegingen doorslaggevend voor de werkgevers, of spelen ook andere, immateriële overwegingen (verhoudingen binnen het bedrijf, beeldvorming rondom het bedrijf naar buiten, goed ondernemerschap) een rol?

Tegen deze achtergrond stellen we de vraag naar de inspanningen c.q. investeringen die werkgevers zich getroosten om 'hun' werknemers te (laten) re-integreren. Werkgevers kunnen dat zelf doen of zij kunnen daarbij de ondersteuning vanuit een arbodienst en/of verzekeraar inroepen. Uiteindelijk moet de werkgever de beslissing nemen of wordt geïnvesteerd in de re-integratie van de betrokken werknemer en, zo ja, hoeveel. Daarbij kan er sprake zijn van een bijdrage van een verzekeraar.

Vanwege de cruciale rol van werkgevers en de afgeleide c.q. ondersteunende rol van verzekeraars en arbodiensten, richten wij de focus hier op werkgevers. Wij hebben ons de vraag gesteld op grond waarvan werkgevers beslissingen nemen omtrent het al dan niet investeren in de re-integratie van zieke werknemers en de omvang en het tijdstip van die investeringen. Welke factoren spelen daarbij een rol, hoe beïnvloedbaar zijn die factoren en wie kunnen deze beïnvloeden? In hoeverre speelt de verlenging van de loondoorbetalingsverplichting een rol bij het nemen van dergelijke beslissingen?

Bepalend bij deze vragen is de verwachting dat in de toekomst werkgevers, mede onder invloed van de krappere wordende arbeidsmarkt, niet alleen op de korte, maar ook op de lange termijn financiële en wellicht ook niet-financiële overwegingen een rol zullen laten spelen bij het nemen van beslissingen omtrent zowel de omvang van de investeringen in zieke werknemers als het doel dat met deze investering wordt beoogd. Met dat laatste doelen wij op de vraag of de betrokken werknemer terug zou moeten keren naar de oude werkplek, naar een nieuwe werkplek (al dan niet aangepast) of naar een werkplek bij een andere werkgever. Om deze afweging te kunnen maken moet duidelijk zijn welke factoren een rol spelen in de afweging die men maakt en in de factoren die een rol zouden moeten c.q. kunnen spelen. Indien werkgevers (en in het verlengde van hen de verzekeraars) de juiste afweging op tijd maken én wanneer zij dat op het juiste moment samen met de werknemer doen, zal de kans op succes aanmerkelijk toenemen. Dat leidt dan weer tot een geringere instroom in de WIA en tot verkorting van het ziekteverzuim.

1.2 Onderzoeksvragen

Met dit onderzoek willen we inzicht geven in besluitvorming over investeringen in de re-integratie van zieke werknemers. Op termijn moet en kan dat bijdragen aan het ontwikkelen van een meer afgewogen en transparante besluitvorming op dit terrein. Om dat doel te realiseren, hebben wij de volgende algemene probleemstelling geformuleerd:

Welke factoren spelen een rol bij de besluitvorming omtrent a) het al dan niet investeren in de re-integratie van langdurig zieke werknemers, b) de omvang van de investering en c) het tijdstip van investeren? Wat is het effect van de overwegingen over deze factoren op het uiteindelijke besluit om al dan niet te investeren en op welke manier en door wie zijn deze factoren beïnvloedbaar?

Voor een antwoord op deze probleemstelling en realisatie van het centrale doel van het onderzoek, vertalen we de probleemstelling naar een aantal concretere onderzoeksvragen:

- 1 Welke investeringen doen werkgevers voor de re-integratie van langdurig zieke werknemers?
- 2 Waaruit bestaan die investeringen en waarop zijn deze gericht?
- 3 Op welk moment van de ziekteperiode van langdurig zieke werknemers doen werkgevers deze investeringen?
- 4 Hoe groot zijn deze investeringen in geld en in andere inspanningen?
- 5 Welke financiële en niet-financiële overwegingen laten werkgevers meespelen in hun beslissing omtrent aard, omvang en moment van deze investeringen?
- 6 Welke invloed heeft de werknemer op dit besluitvormingsproces?
- 7 Welke invloed hebben andere actoren (arbodienst, eventuele verzekeraar, or en dergelijke) op dit besluitvormingsproces?

- 8 Welke rol spelen de afwegingen die arbodiensten en verzekeraars maken? Hebben de verzekeraars een autonome invloed op de beslissing die werkgevers uiteindelijk nemen en, zo ja, hoe werkt die invloed? Is deze invloed vooral of uitsluitend financieel van karakter en wordt deze invloed direct uitgeoefend op de werkgever of indirect via een arbodienst en/of een re-integratiebedrijf?
- 9 Waarin verschillen de besluitvormingsprocessen die hebben geleid tot re-integratie van langdurig zieke werknemers, van degene die niet tot re-integratie hebben geleid?
- 10 In hoeverre speelt de verlenging van de loondoorbetalingsverplichting een autonome invloed? Worden door het langer doorbetalen van het loon andere beslissingen genomen dan voorheen?
- 11 Welke factoren zijn doorslaggevend voor het al dan niet succesvol zijn van die re-integratieprocessen en hoe en door wie zijn die factoren beïnvloedbaar?

1.3 Onderzoeksmethodiek en definities

1.3.1 Aanpak

Inventarisatie bestaande kennis en literatuur en opstellen hypothesen

Het onderzoek is in oktober 2006 gestart met de inventarisatie van bestaande kennis en literatuur over langdurig ziekteverzuim. Op basis daarvan zijn vervolgens de hypothesen opgesteld om de dataverzameling in het veld gericht te kunnen uitvoeren. Tijdens de inventarisatie van de bestaande literatuur viel op dat er niet of nauwelijks rapporten waren over de Wet VLZ. Dit heeft ervoor gezorgd dat bij het opstellen van de hypothesen en het opstellen van de itemlijst de ervaringen met de WVP meer zijn meegenomen dan de ervaringen rondom de Wet VLZ. In de eerste paar maanden van 2007 zijn achtereenvolgens meerdere rapporten over de Wet VLZ beschikbaar geworden met name in het kader van de evaluatie van de Wet VLZ. In hoofdstuk 2 geven we een kort overzicht van de belangrijkste bevindingen van deze rapporten. Het onderzoek was op dat moment al te ver gevorderd was om nog rekening te kunnen houden met de inhoud van deze rapporten, maar is wel aanvullend op deze onderzoeken.¹

¹ Een van de onderzoeken over de evaluatie van de Wet VLZ is een beschrijving van zes 'good practices' bij werkgevers die actief aan de slag zijn gegaan met re-integratie, mede in het kader van de Wet VLZ. Ons onderzoek heeft eveneens betrekking op de werkgeverszijde van het proces rondom ziekteverzuim en re-integratie.

Selectie van sectoren

Het onderzoek is uitgevoerd in de volgende drie sectoren:

- voortgezet onderwijs;
- kleinmetaal;
- organisatieadviesbureaus.²

Deze keuze is ingegeven door behoefte aan verschillen in situaties wat betreft de aard van het werk, de sectorcultuur en dergelijke. De onderzoekssectoren voldoen aan de volgende criteria:

- Voldoende groot om relevant te zijn (vrij grote aantallen langdurig zieke werknemers en een in absolute en relatieve zin vrij grote WAO- c.q. WIA-instroom).
- Voldoende grote instellingen en bedrijven zodat ook per instelling/bedrijf de kans op deze problematiek in voldoende mate aanwezig is.
- Aanwezigheid van onderzoeksliteratuur over ziekteverzuim, re-integratie en WAO-instroom in de betrokken sector.
- Verwachting dat het verkrijgen van medewerking aan het onderzoek op het niveau van de individuele bedrijven/instellingen afdoende is.
- Voldoende differentiatie naar bedrijfskenmerken zoals ontwikkelingsfase, conjunctuurafhankelijkheid (cyclische bedrijvigheid), mate van commercialiteit, et cetera.

Selectie van bedrijven

Voor de drie sectoren die in het onderzoek zijn betrokken, is uit een bedrijvenbestand een selectie gemaakt van te benaderen bedrijven. Hierbij zijn de volgende criteria gehanteerd:

- aantal werknemers;
- geografische locatie/bereikbaarheid;
- informatie over (ontwikkeling van het) ziekteverzuim (voor zover mogelijk).

Met betrekking tot de omvang van het bedrijf is gekozen voor bedrijven met ten minste 100 werknemers in (vaste) dienst.³ Dit omdat bedrijven wel de mogelijkheid moeten hebben langdurig zieke werknemers niet alleen in hun eigen functie te re-integreren, maar ook in een andere functie. Een praktisch argument om te kiezen voor grotere bedrijven en instellingen is dat de kans dat deze met de problematiek te maken hebben gehad na het van kracht worden van de Wet VLZ reëler is dan bij kleinere bedrijven.

Vanwege de geografische bereikbaarheid is vanuit praktisch oogpunt gekozen voor bedrijven in de Randstad. Dit was mede ingegeven omdat de feitelijke dataverzameling heeft plaatsgevonden met face-to-face-interviews.

² Aanvankelijk richten wij ons hiervoor op 'zuivere' organisatieadviesbureaus. Om tot voldoende respondenten te komen, hebben we in een latere fase ook aanverwante dienstverleners benaderd zoals ingenieursbureaus en de adviesafdelingen van accountants- en ICT-bedrijven.

³ Voor de organisatieadviesbranche is dit aantal gesteld op vijftig. De voornaamste reden hiervoor is wederom het verkrijgen van voldoende respondenten uit deze branche.

Over de ontwikkeling van het ziekteverzuim kan worden gesteld dat bij de benadering van de bedrijven is aangegeven dat ervaring met langdurig ziekteverzuim in de afgelopen twee jaar een belangrijk criterium is voor zinvolle deelname aan het onderzoek.

Per sector zijn de geselecteerde bedrijven vervolgens per brief benaderd met het verzoek om deelname.⁴

Dataverzameling bij bedrijven

Zoals beschreven heeft de feitelijke dataverzameling vooral plaatsgevonden door middel van face-to-face-interviews in de deelnemende bedrijven.⁵ Indien mogelijk en zinvol zijn daarbij binnen de bedrijven ten minste twee interviews gevoerd waarvan één met de (eind)verantwoordelijke voor P&O en één met een direct leidinggevende die met de problematiek te maken heeft (gehad). In een aantal gevallen heeft daarnaast nog een telefonisch interview plaatsgevonden met de (eind)verantwoordelijke Financieel Economische Zaken (FEZ).

Hiermee mag duidelijk zijn dat in dit rapport alleen de optiek van de werkgever is meegenomen en dat op alle plekken waar de rol van andere betrokken partijen aan de orde komt, dit de perceptie is van de werkgever op de situatie.

Analyse en eindrapport

Nadat de interviews waren gehouden is het materiaal geanalyseerd met als leidraad de onderzoeksvragen. Het voorlopige rapport is vervolgens voorgelegd aan de leden van de begeleidingscommissie van dit project te weten Peter Hilbers (UWV), Jan Haven (Achmea) en Hans Kamps (kroonlid van de SER en specialist op het terrein van corporate government en maatschappelijk verantwoord ondernemen). Op basis van de terugkoppeling van de deskundigen uit het veld is ten slotte het definitieve eindrapport opgesteld.

1.3.2 Definities

Voor de term 'langdurig ziekteverzuim' is hier de definitie gehanteerd van een verzuimperiode van ten minste 13 weken. De reden hiervoor is dat dit ook in de WVP wordt gehanteerd als een duidelijk onderscheiden moment (na 13 weken moet de werknemer bij het UWV worden aangemeld).

⁴ Voor de sector kleinmetaal geldt dat daarnaast via de koepelorganisatie Uneto-VNI bedrijven zijn benaderd.

⁵ Voor één bedrijf in de kleinmetaal en een aantal organisatieadviesbureaus die aan het onderzoek hebben meegewerkt, geldt dat het met name vanwege praktische overwegingen een aantal keren is voorgekomen dat een interview met een (eind)verantwoordelijke P&O en/of met een direct leidinggevende telefonisch heeft plaatsgevonden.

1.4 Responsverantwoording

Hierboven is beschreven welke criteria we hebben gehanteerd voor de selectie van bedrijven die voor dit onderzoek zijn benaderd. Niet alle bedrijven die wij hebben benaderd, waren ook bereid om hieraan mee te werken. De weigeringen werden meestal veroorzaakt door een gebrek aan tijd of door gebrek aan ervaring met langdurig ziekteverzuim. Sommige bedrijven hebben in de afgelopen jaren geen langdurig zieke werknemers gehad. De bedrijven die niet konden of wilden meedoen werden vervangen door nieuwe bedrijven die eveneens voor een deel hebben geweigerd aan het onderzoek deel te nemen. De totale onderzoeksgroep bestaat uit 33 bedrijven. De verdeling van de uiteindelijke onderzoeksgroep is in onderstaande tabel weergegeven.

Tabel 1.1 Overzicht deelname onderzoek

Sector	Deelname
Voortgezet onderwijs	13
Organisatieadviesbureaus	13
Kleinmetaal	7
Totaal	33

1.5 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 gaan we in op het institutionele kader van het onderzoeks-terrein. Daarnaast geven we een overzicht van de beschikbare literatuur over ziekteverzuim en re-integratie. De afwegingen en het besluitvormingsproces zoals dat bij de werkgever plaatsvindt, worden beschreven in hoofdstuk 3. Hoofdstuk 4 gaat over actoren die een rol spelen in het besluitvormingsproces. Daarbij komt zowel de eigen rol van de werkgever aan de orde als de rollen van (externe) actoren als de bedrijfsarts en de arbodienst, de werknemer en de verzekeraar. Dit alles steeds vanuit de optiek van de werkgever. In hoofdstuk 5 geven we een samenvatting van alle factoren die een rol spelen in de afweging en het besluitvormingsproces rondom de re-integratie van langdurig zieke werknemers. In hoofdstuk 6 kijken we naar de (autonome) invloed van de Wet VLZ op het beleid rondom ziekteverzuim en re-integratie volgens de in het onderzoek betrokken werkgevers. Hoofdstuk 7 ten slotte bevat de conclusies, waarbij we ingaan op de 11 onderzoeksvragen. Deze monden uit in een antwoord op de hoofdvraag van het onderzoek.

In de bijlagen hebben we een korte sectorbeschrijving opgenomen en komen sectorspecifieke bevindingen aan bod. Ook is hier het WVP-processchema opgenomen.

2 WETGEVEND KADER EN LITERATUUR

Dit hoofdstuk beschrijft eerst kort het wetgevend kader. Het gaat hierbij hoofdzakelijk om de Wet VLZ, de WVP, de WIA en de liberalisering van de arbodienstverlening. In paragraaf 2.2 staat een verslag van de beschikbare literatuur over de Wet VLZ en paragraaf 2.3 geeft inzicht in de omvang van cijfers over ziekteverzuim en WAO-instroom. In de laatste paragraaf staat een samenvatting van dit hoofdstuk.

2.1 Wetgevend kader

De Wet VLZ is in werking getreden op 1 januari 2004. Werkgevers moeten sindsdien hun werknemers bij ziekte twee jaar loon doorbetalen. Tot 2004 gold de loondoorbetalingsverplichting voor één jaar. Het doel van de nieuwe wet is werkgevers en werknemers financieel te stimuleren tot een adequate werkhervatting bij ziekte. Dit moet leiden tot een lager ziekteverzuim en een lagere WAO-/WIA-instroom.

De werkgever is sinds de Wet VLZ verplicht om tijdens de eerste twee ziektejaren in elk geval zeventig procent van het loon dat de werknemer verdiende door te betalen.¹ Indien de dienstbetrekking tijdens ziekte eindigt omdat het een contract voor bepaalde tijd betreft, ontvangt de werknemer vanaf dat moment ziekingeld van UWV op grond van de Ziektewet en hoeft dus geen loon te worden doorbetaald. Verder gelden afwijkende regels voor specifieke groepen zoals uitzendkrachten en in dienst genomen arbeidsongeschikten.

De Wet VLZ is één van de herzieningsmaatregelen die moet leiden tot een lager ziekteverzuim en een lagere WIA-instroom. De WVP regelt de verdeling van verantwoordelijkheden bij ziekteverzuim en re-integratie tussen de werkgever en de zieke werknemer en schrijft een tijdpad voor (zie bijlage C). De WVP is sinds de Wet VLZ nu ook van toepassing op het tweede ziektejaar. Aan het einde van het eerste ziektejaar is in verband met de uitbreiding naar twee jaar een extra evaluatiemoment gecreëerd voor de evaluatie van de re-integratie in het eerste jaar en het bepalen van de stappen daarna.²

Na twee jaar bepaalt UWV of de werkgever en de werknemer zich voldoende hebben ingespannen voor re-integratie. Als UWV vindt dat de werkgever zich

¹ Werkgevers en werknemers hebben met het kabinet in het kader van het Sociaal Akkoord op 5 november 2004 afgesproken om over de eerste twee jaren in beginsel maximaal 170 procent van het laatstverdiende loon door te betalen. Hoe de loondoorbetaling precies wordt ingevuld, kan in een cao worden bepaald. (SZW-dossier loondoorbetaling bij ziekte, www.szw.nl; SZW-persbericht nr.06/045 *Minder arbeidsongeschiktheidsuitkeringen door langere loondoorbetaling bij ziekte*, 20 december 2006).

² Dit evaluatiemoment is ingevoerd met een wijziging van de Regeling procesgang eerste en tweede ziektejaar, Staatscourant 2004, 213.

hiervoor onvoldoende heeft ingespannen, kan UWV met een zogenaamde loonsanctie komen. Dit betekent dat de verplichting om het loon met zeventig procent door te betalen, na twee jaar wordt verlengd met maximaal nog een jaar. Hier tegenover staat de mogelijkheid voor de werkgever om tijdens de eerste twee ziektejaren de loondoorbetaling aan de werknemer tijdelijk te stoppen of de werknemer te ontslaan als de werknemer onvoldoende meewerkt aan re-integratie. UWV heeft tot slot ook de mogelijkheid om bij te geringe re-integratie-inspanningen van de werknemer de arbeidsongeschiktheidsuitkering van de (ex-)werknemer te korten.

Indien UWV bepaalt dat er voldoende inspanningen zijn verricht, vindt op basis van de WIA een beoordeling van de WIA-claim plaats. Sinds de invoering van de WIA vallen werknemers die voor minder dan 35 procent arbeidsongeschikt worden verklaard, onder de verantwoordelijkheid van de werkgever (voorheen was dat bij minder dan 15 procent arbeidsongeschiktheid het geval). Daarnaast zijn sinds het aangescherpte Schattingsbesluit (oktober 2004) de beoordelingscriteria voor de mate van arbeidsongeschiktheid aangescherpt en worden mensen dus minder snel arbeidsongeschikt verklaard. Deze twee wijzigingen betekenen samen dat werknemers tegenwoordig minder snel een arbeidsongeschiktheidsuitkering krijgen en dat de verantwoordelijkheid van de werkgever is gegroeid.

In juli 2005 is een liberalisering van de arbodienstverlening doorgevoerd met de invoering van de Wet 'gewijzigde organisatie van de deskundige bijstand bij het arbeidsomstandighedenbeleid'. Tot die datum waren bedrijven verplicht tot een contract met een arbodienst. Sindsdien zijn werkgevers nog steeds verplicht zich deskundig te laten ondersteunen maar er zijn alternatieven voor een contract met een arbodienst. Voorwaarde voor deze zogenaamde maatwerkoptie is wel dat daarover overeenstemming bestaat met de or of dat er afspraken zijn vastgelegd in de cao.

Tot slot zijn er de zogenaamde arboconvenanten. Dit zijn branchespecifieke afspraken tussen werkgevers, werknemers en de overheid. Sinds 1999 zijn er in totaal 69 arboconvenanten afgesloten.³ Hierin benoemen de verschillende partners risico's in de arbeidsomstandigheden van de branche en geven ze aan welke doelen zij stellen voor het verminderen van die risico's en het tegengaan van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid. De kosten die zijn gemoeid met het bereiken van die doelen, worden deels door de overheid en deels door de sector gedragen. De convenantenaanpak kent twee fasen. In convenanten uit de 'eerste fase' ligt de nadruk vooral op het voorkomen van ziekteverzuim door de arbeidsomstandigheden te verbeteren. In de 'tweede fase' zijn de opvolgers van de arboconvenanten, de *arboplus*convenanten, naast preventie ook nadrukkelijk gericht op het verzuim- en re-integratiebeleid in de sectoren.

³ SZW (2006), *Rapportage 2005/2006, Arboconvenanten, versterking arbeidsveiligheid en versterking arbeidsomstandighedenbeleid stoffen (vast)*.

2.2 Literatuur

Er zijn drie onderzoeken naar de Wet VLZ bekend. Deze drie onderzoeken heeft SZW recentelijk in het kader van de Evaluatie Wet VLZ laten verrichten. Het eerste betreft een onderzoek naar de invloed van de Wet VLZ op private verzuimverzekeringen.⁴ Het tweede onderzoek is een beschrijving van zes 'good practices' van werkgevers die op een actieve manier met re-integratie aan de slag zijn gegaan, mede in relatie tot de Wet VLZ.⁵ Het derde rapport bestond uit een expertmeeting over de Wet VLZ.⁶ Dit derde rapport betreft niet zo zeer een empirisch onderzoek alswel een inventarisatie van meningen van een aantal experts uit het veld. Deze meningen zijn uiteraard gebaseerd op de waarnemingen van de betrokkenen, maar zijn niet op een sociaal-wetenschappelijke wijze tot stand gekomen.

2.2.1 Gedragsveranderingen bij werkgevers

De deelnemers aan de expertmeeting constateren een aantal gedragsveranderingen bij werkgevers. Men is van mening dat werkgevers pro-actiever zijn geworden als het gaat om preventie, verzuim en re-integratie. Tegelijkertijd wordt erop gewezen dat dit niet alleen een verdienste is van de Wet VLZ, maar ook van andere wetgeving. De Wet VLZ heeft volgens hen bij werkgevers wel het besef vergroot van de kosten die een zieke medewerker met zich mee kan brengen.

Er wordt op basis van de expertmeeting verder een onderscheid gemaakt naar omvang van het betrokken bedrijf. Grote bedrijven zijn re-integratie niet anders gaan aanpakken door de Wet VLZ, maar bedrijven met weinig werknemers wel. Deze laatste waren nog niet zo actief, maar zijn dat door de verlengde loondoorbetaling wel geworden.

2.2.2 Afwenteling via verzekeringen

Werkgevers kunnen een verzuimverzekering afsluiten voor de kosten van verzuim. Deze verzuimverzekeringen kennen een grote variëteit aan polisvoorwaarden. In de jaren negentig richtten de polisvoorwaarden zich vooral op de financiële kant van het verzuim, dat wil zeggen de vergoeding van de loondoorbetaling. In dit geval wordt gesproken van een 'klassieke' polis. Sinds enkele jaren bieden verzekeraars ook bredere polissen aan, waarin case-management en re-integratie zijn opgenomen. Recent zijn er nog bredere polissen aangeboden waarin ook de arbozorg is opgenomen. Bijna een derde van de verzekerde werkgevers heeft volgens het onderzoek een brede polis.

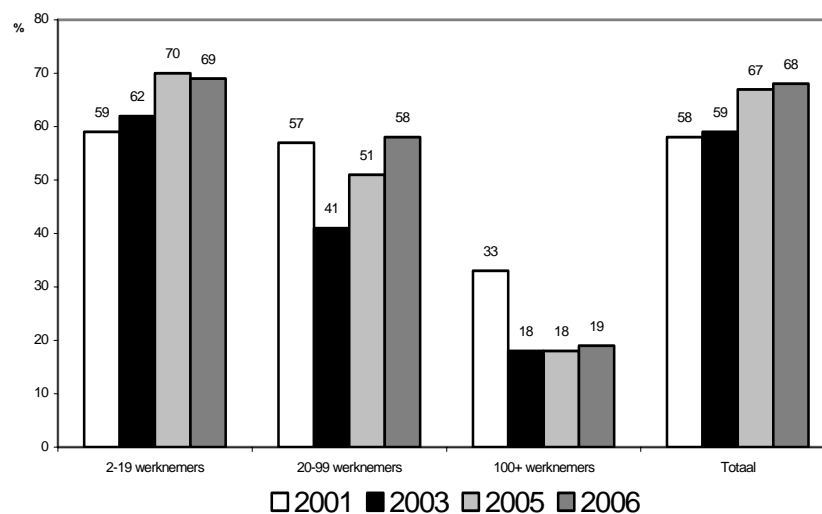
⁴ Veerman, T.J., Molenaar-Cox, P.G.M. (2006), *Effecten van de Wet verlenging loondoorbetaling bij ziekte op private verzuimverzekeringen*, Leiden: Bureau Astri.

⁵ Tappèl, J.B., C. Bos & S. Bunt (2006), *Evaluatie Wet VLZ. Deelonderzoek 'Good practices', 6 goede praktijkvoorbeelden*. Leiden: Research voor Beleid.

⁶ Tappèl, J.B., S. Bunt & C. Bos (2006), *Evaluatie Wet VLZ. Deelonderzoek 'Expertmeeting'*. Leiden: Research voor Beleid.

Er worden op basis van een telefonische enquête onder werkgevers enkele effecten van de Wet VLZ op verzuimverzekeringen geconstateerd. De Wet VLZ heeft de verzekeringsgraad iets doen toenemen, nadat in de voorgaande jaren sprake was van een daling.⁷ Het gaat om een stijging van het percentage verzekerde werkgevers van 59 procent in 2003 tot 68 procent in 2006. Daarnaast heeft de Wet VLZ, via de nieuw afgesloten polissen, 'enige stimulans' gegeven aan de verbreiding van de 'bredere' polissen. Behalve op deze twee directe effecten wordt mede op basis van interviews met zeven grote verzekeraars ook op enkele indirecte effecten van de Wet VLZ gewezen. Dit zijn indirecte effecten op kosten-batenafwegingen⁸ die volgens het rapport doorgaans impliciet worden gemaakt bij de inzet van interventies door verzekeringen. Ten eerste wordt de terugverdiendtijd langer en daardoor verschuift de kosten-batenafweging ten gunste van de vroegtijdige inzet van interventies. Ten tweede is er nu ruimte om twee in plaats van één jaar te interveniëren. Bij het gewicht van interventies in het tweede jaar wordt wel de kanttkening geplaatst dat zowel het inzetten als het doorzetten van interventies in het tweede jaar eerder uitzondering dan regel zijn. Uit het onderzoek blijkt verder dat de verzekeringsgraad verschilt al naar gelang de grootte van het bedrijf en de branche.

Figuur 2.1 Verzekeringsgraad (%) 2001-2006 naar bedrijfsgrootteklasse (bron: Astri/MarketConcern)⁹



⁷ De teruggang in verzekeringsgraad in vergelijking met midden jaren '90 wordt onder meer toegeschreven aan de algemene daling van het verzuim en aan het feit dat werkgevers het verzuim als beter beheersbaar beschouwen.

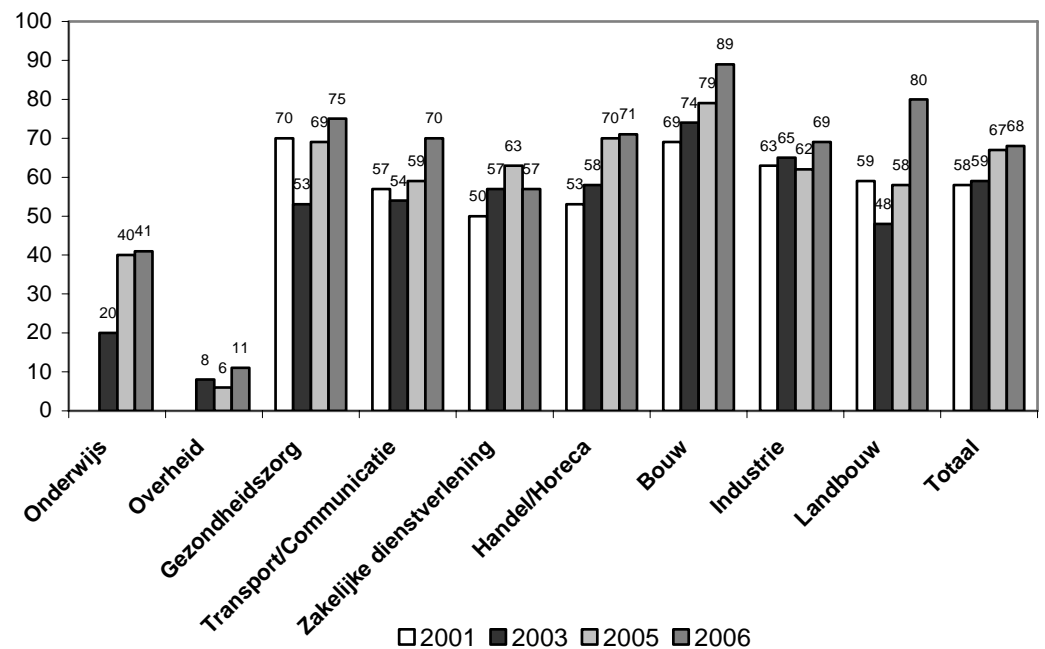
⁸ Deze kostenbatenafwegingen worden overigens niet altijd per afzonderlijk geval gemaakt en zijn niet altijd expliciet. In de klassieke verzekeringen werd nog wel eens bekeken hoeveel winst in verzuimduur viel te behalen door interventie, maar in de bredere pakketten wordt zo'n afweging per afzonderlijk geval niet meer gemaakt.

⁹ Veerman, T.J., Molenaar-Cox, P.G.M. (2006), *Effecten van de Wet verlenging loondoorbetaling bij ziekte op private verzuimverzekeringen*, Leiden: Bureau Astri. Astri heeft gebruikgemaakt van MarketConcern arbodiensten-, zorg- en inkomensverzekeringsmonitor.

Hoe groter het bedrijf, hoe minder vaak men een ziekteverzuimverzekering heeft. De verzekeringsgraad in 2006 in bedrijven tot 20 medewerkers is 69 procent, in bedrijven met 20-99 werknemers 58 procent en in bedrijven met 100+ medewerkers 19 procent (zie figuur 2.1). Verzuimverzekeringen worden vooral afgesloten door het midden en kleinbedrijf.

Wat betreft de verzekeringsgraad naar branche worden voor dit onderzoek twee relevante constatering gedaan. De verzekeringsgraad in de onderwijssector is relatief laag.¹⁰ Alleen bij de overheid is de verzekeringsgraad nog lager. Dit heeft alles te maken met de sectorspecifieke regelingen die bestaan voor de vervanging van onderwijzend personeel bij ziekte en de financiering daarvan (via het zogenaamde vervangingsfonds). In de sector zakelijke dienstverlening valt op dat deze sector als enige sector een daling van de verzekeringsgraad laat zien in 2006 ten opzichte van 2005 (zie figuur 2.2).

Figuur 2.2 Verzekeringsgraad (%) 2001-2006 naar branche (bron: Astri/MarketConcern)¹¹



¹⁰ Hierbij moet een kanttekening worden geplaatst. Het cijfer over de verzekeringsgraad in de onderwijssector betreft de hele sector onderwijs. In dit onderzoek beperken wij ons tot het voortgezet onderwijs. Omdat scholen pas vanaf het niveau voortgezet onderwijs vrij zijn te kiezen voor een verzuimverzekering, ligt de verzekeringsgraad in het voortgezet onderwijs mogelijk hoger dan in de onderwijssector als geheel.

¹¹ Veerman, T.J., Molenaar-Cox, P.G.M. (2006), *Effecten van de Wet verlenging loondoorbetaling bij ziekte op private verzuimverzekeringen*, Leiden: Bureau Astri. Astri heeft gebruik gemaakt van MarketConcern arbodiensten-, zorg- en inkomensverzekeringsmonitor.

2.2.3 Kanttekening bij invloed Wet VLZ: niet te isoleren

De Wet VLZ maakt deel uit van een groep herzieningsmaatregelen die moet leiden tot een lager ziekteverzuim en een lagere WAO-/WIA-instroom. De drie onderzoeken wijzen erop dat de invloed van de Wet VLZ niet kan worden geïsoleerd van de effecten van deze andere wetten.

Verzekeraars beoordelen de effecten van met name de WVP als veel sterker dan die van de Wet VLZ. Ook de effecten van de liberalisering van de arbo-dienstverlening en van de WIA schatten zij in het algemeen hoger dan die van de Wet VLZ. Verzekeraars signaleren bijvoorbeeld een toename van het aantal interventies, maar wijzen erop dat die niet specifiek aan de Wet VLZ kan worden gekoppeld. Overigens wordt in geen van de drie onderzoeken die betrekking hebben op de Wet VLZ, het aangescherpte Schattingsbesluit genoemd.

2.2.4 Aandachtspunten

In de reeds genoemde expertmeeting wordt een aantal aandachtspunten naar voren gebracht die deels ook in dit onderzoek aan de orde zijn gesteld. Ten aanzien van alle en met name de grotere werkgevers wordt onder meer gewezen op de volgende punten:

- De mogelijkheid voor werkgevers om sancties op te leggen wordt niet optimaal benut. Werkgevers zijn huiverig hiervoor en gebruiken liever andere middelen om de werknemer op het belang van re-integratie te wijzen.
- Er is met name bij grotere bedrijven geen sprake van een selectiever aannamebeleid van personeel. Bij kleinere werkgevers is dit wel vaker aan de orde vanwege het verhoogde financiële risico.
- De push- en pullmomenten van werkgevers en werknemers lopen nog niet gelijk op. Werknemers zijn het meest actief in het tweede en werkgevers in het eerste ziektejaar. Dit komt vooral door de financiële prikkels in de cao's, die meestal een loondoorbetaling van 100 procent in het eerste en 70 procent in het tweede jaar voorschrijven.¹²

Daarnaast signaleren de deelnemers aan de expertmeeting bij het midden- en kleinbedrijf enkele specifieke zaken, namelijk:

- Het kennisniveau van werkgevers en werknemers is nog onvoldoende. Niet alle werknemers zijn goed op de hoogte van hun rechten en plichten.
- Dat re-integratie via het zogenaamde tweede spoor moeizaam verloopt.

In dit onderzoek zullen alle zaken die in de expertmeeting aan de orde zijn gekomen empirisch worden getoetst. Wat betreft sancties die door werkgevers kunnen worden opgelegd, zal blijken dat deze door geen enkele respondent

¹² Het rapport concretiseert dit door aan te geven dat de cao-partijen opnieuw zouden moeten bezien hoe de financiële prikkels effectiever kunnen worden ingezet. Een suggestie die aan sociale partners wordt gedaan, is een meer gedifferentieerde loondoorbetaling waarbij de 170 procent in stand blijft om werknemers te prikkelen tot snellere werkhervatting.

zijn genoemd. Noch het stoppen van loondoorbetaling, noch het ontslaan van de medewerker is genoemd. Ook zal blijken dat we geen aanwijzingen hebben gevonden voor een selectiever aannamebeleid. Tot slot zal blijken dat de zaken die als specifiek voor het MKB zijn aangeduid ook in de grotere bedrijven, die in het onderzoek centraal staan, worden geconstateerd. Met name de 'problemen' rondom het tweede spoor worden vrijwel overal aangetroffen.

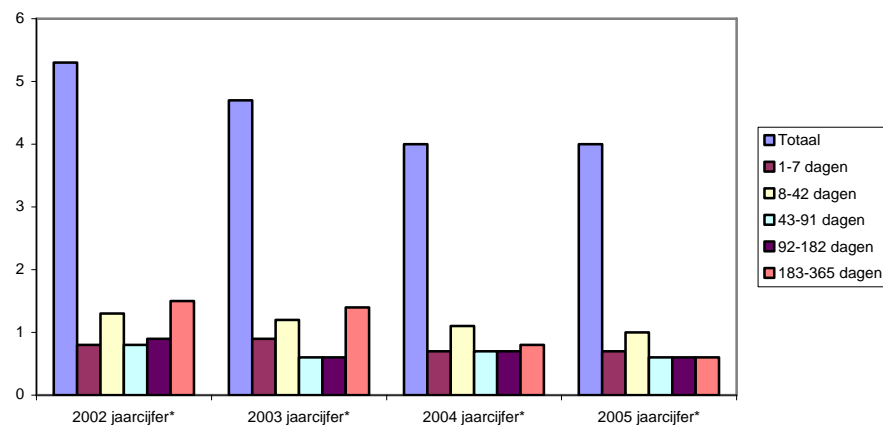
2.3 Ziekteverzuim en WAO-/WIA-instroom

Om een beeld te geven tegen welke achtergrond van volumeontwikkelingen dit onderzoek moet worden gezien, geven wij in deze paragraaf een beeld van de hoogte van het langdurig ziekteverzuim en de WAO-instroom. Het gaat om de meest recente informatie, en is, voor zover mogelijk, opgesplitst naar de voor dit onderzoek relevante sectoren.

2.3.1 Ziekteverzuim: ontwikkeling en sectorverschillen

CBS-cijfers laten een daling zien van het ziekteverzuim in het eerste ziektejaar in de periode 2002-2005 (zie figuur 2.3).

Figuur 2.3 Ontwikkeling ziekteverzuim naar duur verzuimperiode in het eerste ziektejaar

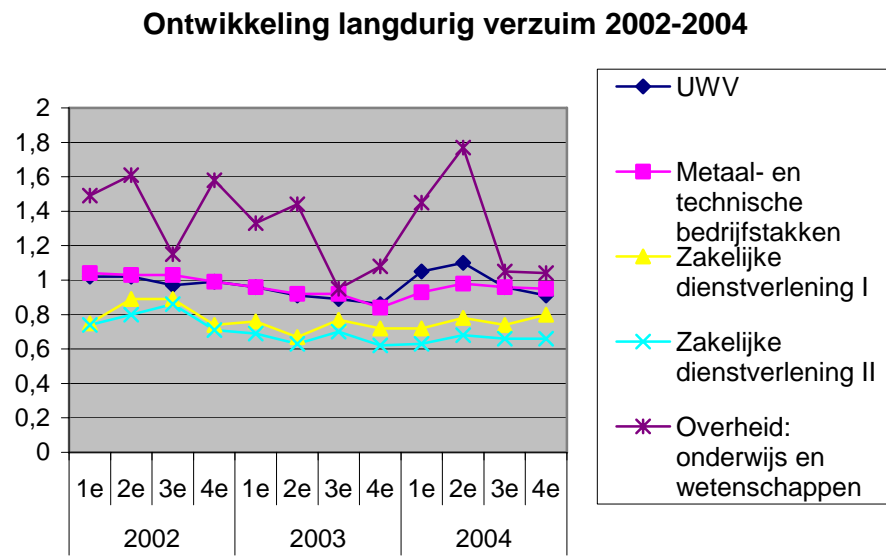


UWV-cijfers laten behalve een daling van het langdurig ziekteverzuim over de periode 2002-2004 ook sectorverschillen zien.¹³ Dit geldt in ieder geval voor de hoogte van het voor dit onderzoek relevante langdurig ziekteverzuim (>13 weken). UWV-cijfers over het percentage meldingen van 13^e-weekzieken in de periode 2002 tot en met 2004 laten dit zien (zie figuur 2.4). In deze periode is

¹³ Er zijn geen cijfers beschikbaar op het branchniveau van onze driedeling. De UWV-sectoren waarover wel cijfers beschikbaar zijn, zijn groter.

het percentage meldingen van 13^e weekzieken in de sector 'Zakelijke dienstverlening I/II' ondergemiddeld. Het percentage in de sector 'Metaal- en technische bedrijfstakken' is voor het grootste deel van de periode bovengemiddeld en het percentage in de sector 'Overheid, onderwijs en wetenschappen' ligt daar voor de gehele periode nog verder boven.

Figuur 2.4 Ontwikkeling langdurig ziekteverzuim (>13 weken) per sector¹⁴



2.3.2 WAO-/WIA-instroom: ontwikkeling en sectorverschillen

Het beroep op de WAO/WIA is volgens cijfers van SZW tussen 2001 en 2006 flink afgenomen.¹⁵ Het effect van de Wet VLZ, zo stelt SZW, komt in 2006 tot uiting in een forse daling van het aantal WAO-/WIA-aanvragen. De daling in het aantal aanvragen is hierbij sterker dan het effect dat de claimbeoordeling na het eerste jaar had in combinatie met het herstel in het eerste WAO-jaar. Zoals SZW hierbij ook aangeeft, kan het effect van de Wet VLZ niet worden geïsoleerd van andere invloeden zoals die van de WVP. Wij zouden hier met name op de invloed van het aangepaste Schattingsbesluit willen wijzen, waarmee de toelatingscriteria voor de WAO/WIA zijn aangescherpt.

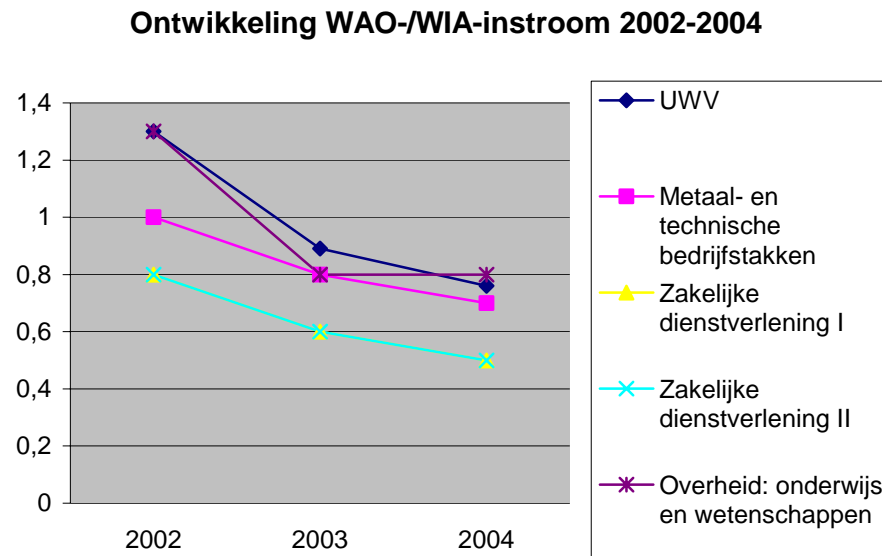
Het WAO-instroompercentage schommelt volgens de sectorinformatie van UWV in de sector waar onderwijs onder valt in de periode 2002-2004 rond het gemiddelde van alle sectoren (zie figuur 2.5). Het WAO-instroompercentage in de sector waar kleinmetaal onder valt, ligt lager dan het gemiddelde van alle sectoren. Het WAO-instroompercentage in de sectoren Zakelijke Dienstver

¹⁴ Figuur op basis van UWV-cijfers. Zie bijlage A voor tabel en exacte bronvermelding.

¹⁵ SZW(2006).

lening I/II, waar de adviesbureaus onder vallen, ligt beduidend lager dan het gemiddelde van alle sectoren.

Figuur 2.5 Ontwikkeling WAO-/WIA-instroom 2002-2004 per sector¹⁶



2.4 Conclusie

De Wet VLZ maakt deel uit van een groep herzieningsmaatregelen die moet leiden tot een lager ziekteverzuim en een lagere WAO-/WIA-instroom. Kern van de wet is de verlenging van de loondoorbetalingsverplichting bij ziekte van één naar twee jaar. De groep herzieningsmaatregelen bestaat verder uit de WVP, de WIA en de liberalisering van de arbodienstverlening. In de beschikbare literatuur over effecten van de Wet VLZ wordt er steeds op gewezen dat de invloed van de Wet VLZ niet kan worden geïsoleerd van de effecten van deze andere wetten. Soms wordt gesteld dat de invloed van de Wet VLZ relatief klein is ten opzichte van de andere drie wetten.

Cijfers over ziekteverzuim en WAO-/WIA-instroom in de periode 2002-2004 laten zien dat de met het beleid beoogde verlaging van het ziekteverzuim en de WAO-/WIA-instroom ook daadwerkelijk plaatsvindt. Deze cijfers laten daarnaast een verschil zien in de hoogte van ziekteverzuim en WAO-/WIA-instroom tussen de verschillende sectoren waarop wij ons in dit onderzoek richten. Met de maatregelen lijkt het beoogde effect te zijn gerealiseerd. Minder duidelijk is via welke mechanismen met name op bedrijfsniveau deze effecten bereikt zijn/worden. Vandaar dat in dit onderzoek de schijnwerper

¹⁶ Figuur op basis van UWV-cijfers. NB: De WAO-instroom 2003/2004 is exclusief de WAO-instroom uit de WW. Voor 2002 is het onduidelijk of de cijfers inclusief of exclusief instroom uit de WW zijn. Zie bijlage A voor tabel en exacte bronvermelding.

wordt gezet op de afwegingen die juist binnen de individuele arbeids-
organisatie worden gemaakt als het gaat om de vraag waarom wordt er
geïnvesteed in het herstel van zieke werknemers?

3 PROCESBESCHRIJVING

In dit hoofdstuk gaan we in op het proces dat zich bij de werkgever afspeelt op het moment dat er sprake is van langdurig ziekteverzuim. Het kader waarbinnen dit proces zich afspeelt wordt gevormd door de WVP (zie bijlage C voor het processchema) en is voor alle werkgevers vanzelfsprekend hetzelfde. Binnen de structuren die de WVP stelt, hebben werkgevers protocollen en beleid opgesteld over ziekteverzuim en re-integratie. Deze protocollen kunnen worden gezien als de praktische vertaling van (een deel van) de WVP en bepalen wie, wat, wanneer moet doen als het gaat om ziekteverzuim en re-integratie.

3.1 Ziekmelding bij de werkgever

Het begint allemaal met de ziekmelding bij de werkgever. Hoe zo'n ziekmelding precies moet worden uitgevoerd, is vastgelegd in een protocol of huishoudelijk reglement. In ieder geval zijn hierover duidelijk op schrift gestelde afspraken tussen werkgever en werknemer.

Bij een aantal werkgevers is naar voren gekomen dat het protocol in de afgelopen jaren is gewijzigd. Een van de redenen die daarvoor is aangevoerd, is het van kracht worden van de WVP. Een andere reden die is aangevoerd, is het verhogen van de drempel voor ziekmelding. Bij veel werkgevers geldt dat een werknemer zich niet meer ziek meldt bij de receptioniste, secretaresse of conciërge, maar bij de leidinggevende, de teamleider of de afdelingsmanager.

Een van de werkgevers in het voortgezet onderwijs heeft een aantal jaar geleden een speerpunt gemaakt van het verminderen van het ziekteverzuim in de organisatie. Er is een ziekteverzuimplan opgesteld:

- ziekmeldingen worden gedaan bij de locatiedirecteur;
- proactief handelen: als werknemers bepaalde patronen vertonen in het ziekteverzuim is dat aanleiding voor een gesprek met de locatiedirecteur;
- aanstelling van een verzuimcoördinator.

Het ziekteverzuim is gedaald naar twee procent. De respondent denkt dat het verzuimbeleidsplan hierbij zeker een rol heeft gespeeld.

Of de werknemer zich nu wel of niet bij zijn direct leidinggevende heeft moeten ziekmelden, deze is in ieder geval op dezelfde dag op de hoogte van de ziekmelding van de werknemer. Vervolgens neemt de direct leidinggevende contact op met de werknemer. Soms is dit nog dezelfde dag, maar zeker binnen twee à drie dagen. Dit contact tussen werknemer en werkgever is sociaal van aard, maar heeft ook een formeel tintje. De werkgever wil weten hoe het met de werknemer gaat, wat er aan de hand is en wil achterhalen wanneer de werknemer weer aan het werk denkt te kunnen. Als blijkt dat het

gaat om een onschuldig griepje of anderszins van kortdurende, voorbijgaande aard, onderneemt de werkgever geen verdere stappen. Maar als de werkgever het vermoeden heeft dat het verzuim langer zou kunnen duren, worden er soms al stappen gezet om dit specifieke verzuimgeval te begeleiden, expertise in te schakelen om te voorkomen dat de werknemer werkelijk langdurig en volledig zal uitvallen.

Daarbij wordt wel heel duidelijk onderscheid gemaakt tussen oorzaken van ziekteverzuim die de werkgever beïnvloedbaar acht en oorzaken van ziekteverzuim die de werkgever niet beïnvloedbaar acht. Tot de laatste categorie behoren alle langdurige fysieke en psychiatrische redenen voor ziekteverzuim. De werkgever ziet hier voor zichzelf geen rol weggelegd, behalve een sociale en min of meer informele rol: contact houden en informeren hoe het gaat. Oorzaken van ziekteverzuim die de werkgever wel beïnvloedbaar acht zijn stress, burn out, overbelasting, overspannenheid, conflicten/problemen op de werkvloer, problemen in de thuissituatie en oplosbare fysieke klachten zoals bijvoorbeeld rugklachten. Voor de groep werknemers met klachten in deze categorie geldt in toenemende mate dat de werkgever snel actie onderneemt om te voorkomen dat het verzuim langer duurt dan nodig is en ervoor te zorgen dat de werknemer weer snel kan re-integreren.

Daarnaast is er speciale aandacht voor patronen in het verzuim (bijvoorbeeld een werknemer is meerdere keren per jaar op maandag ziek) of als een werknemer meerdere keren per jaar kortdurend ziek is (frequent kortdurend verzuim). In het eerste geval is dit aanleiding voor een gesprek met de leidinggevende, gericht op het bewust worden van het patroon en het aanpakken ervan. In het tweede geval wordt ook een gesprek gevoerd met de werknemer en wordt vooral aandacht besteed aan het achterhalen van de oorzaak van het kortdurende verzuim. De uitkomsten van een dergelijk gesprek kunnen zijn dat een traject wordt opgestart om het verzuim te bestrijden.

3.2 Ziekmelding bij de arbodienst

De WVP schrijft voor dat de werkgever binnen vier dagen tot een week een zieke werknemer ziek meldt bij de arbodienst. Uit het onderzoek blijkt dat werkgevers hier verschillend mee omgaan. Sommige werkgevers geven nieuwe ziekmeldingen direct door aan de arbodienst. Andere werkgevers wachten hier nog even mee en doen dit pas als blijkt dat de werknemer niet binnen enkele dagen weer beter is.

Werkgevers voeren verschillende redenen aan om niet iedere zieke werknemer direct ziek te melden bij de arbodienst. Te veel administratief gedoe en uitsparen van kosten zijn vaker genoemd. Hierbij speelt ook een rol dat bedrijven steeds vaker een minimaal pakket hebben afgesloten bij de arbodienst, waarbij veel werkzaamheden op basis van verrichtingen worden afgerekend.

De ziekmelding bij de arbodienst wordt vooral gezien als een administratieve handeling die (vanwege de WVP) moet worden uitgevoerd.

3.3 Vermoedelijke oorzaak van het verzuim

De periode tussen de ziekmelding bij de arbodienst (uiterlijk één week na de ziekmelding) en de probleemanalyse door een arts van de arbodienst (binnen 6 weken na ziekmelding), is een periode waarin in ieder geval in het kader van de WVP niets hoeft te gebeuren. De werkgevers zitten in deze periode echter beslist niet stil. In paragraaf 3.1. kwam het al even aan de orde. Als de werkgever het vermoeden heeft dat het verzuim langer gaat duren of als er sprake is van kortdurend frequent verzuim, worden vaak al activiteiten ondernomen om dit verzuim te achterhalen en waar mogelijk aan te pakken. De drijfveer van werkgevers hierbij is het verzuim zo kort mogelijk te houden en de werknemer zo snel mogelijk in de eigen functie weer aan het werk te hebben. Als dat niet mogelijk is, willen de meeste werkgevers in ieder geval het contact tussen bedrijf en werknemer 'levend' houden.

Een directielid op een van de scholen vertelt:

Het algemene re-integratiebeleid is de collega zo snel mogelijk weer binnen de school halen. Dat hoeft niet te betekenen dat iemand weer voor de klas gaat staan, maar bijvoorbeeld wel dat de werknemer eens per week langskomt om koffie te drinken en de post op te halen.

De school vindt zichzelf op dit gebied 'volgend'. Was het tot een paar jaar geleden heel normaal om een zieke werknemer thuis rust te gunnen, tegenwoordig gaat het er juist om de band tussen werkgever en werknemer niet te laten verwateren, maar in stand te houden en dus de werknemer juist niet met rust te laten.

In dit vroege stadium speelt het zoeken naar de oorzaak en een oplossing voor het verzuim zich meestal af tussen de betrokken werknemer, diens leidinggevende en een personeelsfunctionaris (de laatste twee kunnen ook in één persoon verenigd zijn). Feitelijk beginnen hier, weliswaar op bescheiden schaal, de investeringen in de verzuimbegeleiding of re-integratie van de zieke werknemer.

De interventies die in dit stadium worden gepleegd, zijn relatief eenvoudig en blijven 'intern'. Als het gaat om het zoeken naar de oorzaak van het verzuim vindt er één of vinden meer gesprekken plaats tussen de betrokkenen. Te weten de werknemer, de direct leidinggevende en een personeelsfunctionaris. Wanneer de oorzaak wordt gevonden en de betrokkenen vinden dat het oplosbaar is met eenvoudige ingrepen, wordt dit meestal meteen geëffectueerd. Hierbij moet worden gedacht aan tijdelijk minder uren werken, tijdelijk minder werkdruk door andere werkzaamheden uit te voeren, extra taken te laten vervallen, extra interne begeleiding etcetera. Een aantal werkgevers vertelt dat in dit stadium ook al externe hulp kan worden ingeschakeld, bijvoorbeeld in de vorm van een coach.

Parallel aan het plegen van de interventies worden afspraken gemaakt over monitoring van de effectiviteit ervan. Dit wordt meestal gedaan in de vorm van voortgangsgesprekken tussen werknemer en werkgever. De in de WVP vastgelegde eis dat gedurende de hele ziekteperiode elke zes weken werkgever en werknemer de voortgang in de re-integratie moeten bespreken, werpt hier

zijn schaduw al vooruit.

3.4 Werkelijke oorzaak van het verzuim

Uit het onderzoek is heel duidelijk naar voren gekomen dat werkgevers inzetten op een zo snel mogelijke re-integratie van de zieke werknemer. Zoals gezegd wordt hiermee soms al begonnen als er nog niet eens sprake is van een formele diagnose. In overleg met de werknemer stelt de werkgever een aanpak voor gebaseerd op de kennis en ervaring binnen het bedrijf met bijvoorbeeld coachingstrajecten of de mogelijkheid om tijdelijk anders of minder te werken. In andere gevallen wordt echter wel degelijk gewacht op de diagnose door de bedrijfsarts, arbeidsdeskundige en/of de medisch specialist.

3.4.1 Diagnose bedrijfsarts

Uiterlijk in de zesde week na ziekmelding moet de arts van de arbodienst een probleemanalyse hebben gemaakt, dat wil zeggen een beoordeling van de mogelijkheden om weer aan het werk te gaan. Uit de vorige paragraaf blijkt dat deze formele probleemanalyse door de bedrijfsarts in ieder geval in de tijd deels parallel loopt met de 'eigen' probleemanalyse door werkgever en werknemer.

3.4.2 Diagnose specialist

Vooraf bij de meer ernstige fysieke en psychiatrische klachten is een diagnose door een bedrijfsarts (eventueel in combinatie met een huisarts), nog niet voldoende. Dat betekent dat een specialist in wordt geschakeld. Het effect hiervan is dat het (nog) langer duurt voordat de definitieve diagnose is gesteld en daarmee het ook nog langer duurt voordat de werkgever kan starten met de overwegingen omtrent het al dan niet investeren in de langdurig zieke werknemer. De werkgevers uit het onderzoek nemen op dit punt een afwachtende houding aan. Dat wil zeggen dat zij niet, bijvoorbeeld met wachtlijstbemiddeling, het proces proberen te versnellen. Wij hebben niet kunnen achterhalen waarom werkgevers dit niet doen.

Uit het onderzoek is naar voren gekomen dat als er sprake is van een ernstige fysieke of psychiatrische ziekte, de werkgever weinig ruimte voelt om proactief om te gaan met de re-integratie van de werknemer. In dit soort situaties stellen de werkgevers zich veel meer afwachtend en afhankelijk op dan wanneer er sprake is van minder ernstige ziekten. Wanneer een werknemer uitvalt vanwege burnout wordt weliswaar in veel gevallen ook extern advies ingewonnen, maar gebruikt een personeelsfunctionaris daarnaast zijn eigen 'gezonde verstand' (en ervaring) om een re-integratiepad voor de werknemer uit te stippelen.

Bij een ernstig zieke werknemer is dit niet aan de orde. De werkgever volgt het

advies van de specialist. Afhankelijk van de diagnose uit zich dat op twee manieren. Bij bijvoorbeeld een gebroken been acht de werkgever het niet nodig om het advies van de specialist in twijfel te trekken. De diagnose is helder, de duur van het verzuim is helder en de werknemer kan weer in de oude functie aan de slag. Bij ernstige (levensbedreigende) ziekten acht de werkgever zich niet competent om het advies van de specialist in twijfel te trekken.

3.4.3 Ziekmelding bij UWV

De WVP meldt dat bij uiterlijk dertien weken de zieke werknemer ook moet worden ziekgemeld bij het UWV (voor eigen risicodragers geldt dat dit uiterlijk binnen acht maanden moet gebeuren). In de gesprekken met de werkgevers is dit moment niet als een duidelijk herkenbare stap in het proces naar voren gekomen. Het wordt gezien als een administratieve handeling die een door de werkgever daarvoor aangewezen persoon of instelling verricht (casemanager, verzuimcoördinator, personeelsfunctionaris of arbodienst).

3.5 Overwegingen en investeringen

Het bekend worden van de oorzaak van het verzuim is vervolgens het startschot voor de overweging om al of niet in de re-integratie van de zieke werknemer te investeren. Vrijwel gelijktijdig wordt ook de vraag beantwoord welke investeringen dan zal plegen, hoe groot die moeten zijn en op welk moment het een en ander moet gaan lopen.

In deze paragraaf komen eerst de factoren aan de orde die een rol spelen in deze overwegingen. Vervolgens gaan we in op de aard van de investeringen die worden gedaan voor de re-integratie van de zieke werknemer.

3.5.1 Overwegingen

Uit het onderzoek is gebleken dat financiële overwegingen geen expliciete rol spelen in de overwegingen omtrent het al dan niet investeren in de re-integratie van een zieke werknemer. Dat neemt niet weg dat impliciet wel degelijk kosten-batenafwegingen worden gemaakt.

Tussen de sectoren die in het onderzoek zijn betrokken, tekenen zich hier duidelijke verschillen af. Terwijl door de werkgevers in de organisatieadvies-sector veel explicieter wijzen op de kosten die een zieke werknemer met zich meebrengt, stellen de werkgevers in de andere sectoren zich 'socialer' op en wijzen zij op (maatschappelijk) verantwoord ondernemerschap.

Een aantal overwegingen komt in alle sectoren steeds terug. In het vervolg van deze paragraaf willen we deze factoren kort bespreken. Hierbij laten we de aard van de ziekte even buiten beschouwing. Het is evident dat deze een rol speelt, maar het gaat ons hier om meer immateriële factoren die een rol spelen in dit afwegingsproces, zoals:

- De capaciteiten van de werknemer: werkgevers zijn erop gebrand om een

- werknemer die goed is in zijn vak, te behouden voor het vak of het bedrijf.
- De houding van de werknemer: een werknemer die eigen verantwoordelijkheid neemt, pro-actief meedenkt en werkt aan zijn eigen terugkeer.
 - De duur van het dienstverband tussen werkgever en werknemer: er wordt meer geïnvesteerd en meer geaccepteerd van werknemers die al langere tijd voor een werkgever werken.
 - Tijdelijk contract of een contract voor onbepaalde tijd: werknemers met een tijdelijk contract die langdurig ziek worden, lopen een grote kans op het niet-verlengen van het contract en een minder actieve opstelling van de werkgever als het gaat om re-integratie.
 - Leeftijd van de werknemer: voor oudere werknemers zijn werkgevers wat minder geïnteresseerd in terugkeer naar de oude functie als dit veel geld zou kosten.
 - Personeelstekort: bedrijven die moeilijker aan geschikt of geschoold personeel kunnen komen, zijn meer uit op het behoud van de langdurig zieke werknemer voor de organisatie.
 - De reden van het verzuim: werkgerelateerd of privé-gerelateerd. In het eerste geval voelen werkgevers meer vrijheid om dit aan te pakken. Wat overigens niet wil zeggen dat ze in het tweede geval achteroverleunen.

In de gesprekken met werkgevers zijn naast de al genoemde overwegingen ook de specifieke situatie van een (dreigend) arbeidsconflict genoemd. Een aantal werkgevers in de organisatieadviesbranche geeft aan dat een dergelijke situatie niet zozeer van invloed is op de afweging al dan niet te investeren in de re-integratie van de zieke werknemer, maar wel voor het doel van de investering. Bij een dreigend arbeidsconflict ligt outplacement meer voor de hand dan behoud van de werknemer voor de organisatie. Verschillende werkgevers in het voortgezet onderwijs hebben naar voren gebracht dat men alert is op conflictsituaties als oorzaak voor het verzuim, omdat dit een andere aanpak vereist dan verzuim vanwege ziekte.

Tot slot noemt een aantal werkgevers de functie van de werknemer. Dit heeft niet zozeer invloed op de overweging al dan niet te investeren in re-integratie, maar wel op het moment van de investering. De mate waarin een functie (tijdelijk) kan worden gemist en/of (tijdelijk) kan worden opgevuld door een vervanger speelt hierbij een rol.

3.5.2 Investerings

In deze paragraaf bespreken we de aard, doelstelling en omvang van de investeringen in de re-integratie van de zieke werknemer. Ook gaan we in op het moment waarop de investeringen worden gedaan. We besluiten de paragraaf met een korte bespreking van de invloed van de Wet VLZ op de omvang van de investeringen en het moment van investeren.

Aard Op basis van de gesprekken met werkgevers in de drie sectoren hebben we een indeling gemaakt in investeringen in de vorm van kosten en productivi-

teitsvermindering, tijd en inspanning van (direct) betrokkenen en bij derden ingekochte producten.

Het zijn met name de werkgevers in de adviesbranche die de kosten van verzuim naar voren hebben gebracht als een investering in de re-integratie van de zieke werknemer. Specifiek brengen zij naar voren de kosten gemoeid met de doorbetaling van hoge salarissen, omzetsderving (op afdelingsniveau) door de verminderde beschikbaarheid van een zieke werknemer en de kosten gemoeid met vervanging van de zieke werknemer en compensatie van de opdrachtgever.

Uit het onderzoek is gebleken dat in alle drie de sectoren tijdelijk andere werkzaamheden verrichten of tijdelijk minder uren werken regelmatig voorkomt als fase in het re-integratieproces. Feitelijk betekent dit een (tijdelijke) productiviteitsvermindering. De werknemer doet ander en/of minder werk dan waarvoor hij wordt betaald. Naast deze directe kosten kan sprake zijn van indirecte kosten doordat een vervanger het 'echte' werk van de zieke werknemer geheel of gedeeltelijk moet uitvoeren.

De manier waarop het (tijdelijk) aangepaste werk tot stand komt is in de drie sectoren vergelijkbaar. Bij adviesbureaus heeft de zieke consultant geen direct contact met klanten maar verricht hij interne opdrachten zoals bijvoorbeeld het werken aan de website van de organisatie. Voor werknemers in de kleinmetaal geldt dat ze in het kader van hun re-integratieproces tijdelijk op kantoor werken ('binnen') bijvoorbeeld als werkvoorbereider in plaats van op de bouwplaats ('buiten'). Voor docenten betekent aangepast werk in de regel dat ze tijdelijk niet voor de klas staan, maar bijvoorbeeld meer administratieve werkzaamheden verrichten.

De tweede 'soort' investering die we onderscheiden is de tijd en inspanning van direct betrokkenen. Het gaat hierbij om een reeks van concrete activiteiten en werkzaamheden die met name de personeelsfunctionaris en de direct leidinggevende moeten doen in het kader van verzuimbegeleiding en re-integratie van de langdurig zieke werknemer. Een paar voorbeelden:

- telefonisch en/of face-to-facecontact met de zieke werknemer zowel vanuit sociaal oogpunt (hoe gaat het ermee) als meer formeel;
- voortgangsgesprekken voeren met de zieke werknemer;
- gespreksverslagen opstellen;
- een re-integratieplan opstellen;
- contact onderhouden met UWV en de arbodienst/bedrijfsarts;
- deelname aan het Sociaal Medisch Overleg (hierover later meer).

De verschillen tussen de sectoren zijn hierbij beperkt. Dit komt doordat de hier genoemde activiteiten feitelijk onderdeel zijn van de WVP en dus voor alle werkgevers gelijk. De sectoren verschillen wel als het gaat om de taakverdeling tussen personeelsfunctionaris en de direct leidinggevende. Dit punt komt in hoofdstuk 4 nader aan de orde.

We besluiten dit gedeelte over de aard van investeringen met de kosten die gemoeid zijn met het bij derden inkopen van producten gericht op de re-integratie van de zieke werknemer. We onderscheiden hierbij de tijd en inspanning van arbodiensten, re-integratiebedrijven en behandelaars, de aanschaf van fysieke 'apparaten' en verzekeringen. Ook hier geven we een paar illustraties van de investeringen zoals die in het onderzoek naar voren zijn gekomen:

- Inkoop arbodiensten: voor de meeste werkgevers geldt dat het gaat om basisovereenkomsten over de inzet van de bedrijfsarts. Daarnaast kunnen naar behoefte apart andere producten worden afgenomen zoals een werkplekonderzoek of een arbeidsdeskundig onderzoek.
- Specifieke behandelingen/behandelaars zoals arbeidspsycholoog, arbeidsdeskundige, coach of een fysiotherapeut en bijbehorende trajecten.¹ Sommige werkgevers hebben vaste 'leveranciers' voor deze producten, anderen laten zich hiervoor adviseren door de bedrijfsarts. Voorbeelden van trajecten zijn coachingstrajecten en outplacementtrajecten.
- De aanschaf van fysieke producten (apparaten) uiteenlopend van speciale bureaustoelen, beeldschermbrillen tot geluidsisolatie van het muzieklokaal en een loopfiets voor een werknemer die moeilijk ter been is.

Een van de werkgevers in de kleinmetaal is ervan overtuigd dat een werkgever heel veel zelf kan doen om zieke werknemers te laten re-integreren door creatief te zijn. Een concreet voorbeeld is het koppelen van een jonge, sterke, maar onervaren monteur aan een oudere, ervaren monteur die niet meer zo veel en zo vaak kan tillen.

Doelstelling
van
investeringen

De investeringen zijn er in het algemeen op gericht om snel helder te krijgen wat de situatie is: wat is de oorzaak van het verzuim, hoe lang gaat het duren en wat kunnen we eraan doen? Als de eerste twee vragen zijn beantwoord en de situatie actief ingrijpen van werkgever en werknemer toelaat, zijn de investeringen in eerste instantie voornamelijk gericht op terugkeer in de oude functie. Dit geldt voor alle drie de sectoren. Wanneer terugkeer in de oude functie niet mogelijk is, wordt in eerste instantie gekeken naar alternatieve functies voor de werknemer bij de huidige werkgever. De mate waarin deze mogelijkheid aanwezig is verschilt per sector. Voor de organisatieadviesbranche zijn er over het algemeen intern weinig alternatieve functies aanwezig. Werknemers die niet in staat zijn mee te gaan in de sterke focus op hard werken en omzet draaien wordt dringend geadviseerd elders te gaan werken en krijgen daarbij outplacement aangeboden.

In het voortgezet onderwijs zijn de mogelijkheden op een alternatieve functie bij de huidige werkgever iets groter. Een docent kan bijvoorbeeld als studieadviseur aan de slag of worden overgeplaatst naar een andere school. Voor de werkgevers in de kleinmetaal geldt dat ze een monteur die niet meer in

¹ Er lijkt sprake te zijn van een tendens richting een 'schil' van beroepsgerelateerde zorg in de vorm van bedrijfspsychologen, bedrijfsfysiotherapeuten et cetera.

staat is om terug te keren naar de buitendienst willen inzetten op de binnendienst als planner of werkvoorbereider. In deze functies kan de werknemer profiteren van de ervaring die hij in de buitendienst heeft opgedaan. Uit het bovenstaande wordt al duidelijk dat re-integratie via het tweede spoor (bij een andere werkgever andere werkzaamheden gaan verrichten) bij de organisatieadviesbureaus vaker wordt toegepast dan in de sector van het voortgezet onderwijs en de kleinmetaal. Daar wordt het tweede spoor door de meeste werkgevers betiteld als 'last resort'. Als er geen enkele andere mogelijkheid meer is, wordt hiertoe overgegaan. In dit kader merkten enkele personeelsfunctionarissen op dat te lang wordt doorgegaan met het intern zoeken naar alternatieve functies. Het zou beter zijn om het tweede spoor eerder als een meer volwaardig traject in te zetten. Dat laatste gebeurt nu niet of nauwelijks.

Moment
van
investering

In het algemeen geldt dat hiermee zo snel mogelijk wordt begonnen, rekening houdend met de specifieke situatie van de werknemer, dus ook maatwerk. Zoals hierboven al beschreven wil de werkgever graag zo snel mogelijk inzicht hebben in de oorzaak van het verzuim. De investeringen die op diagnose en analyse zijn gericht, worden dus op een vroeg moment van het verzuim gedaan. Als de situatie het toelaat worden vervolgens maatregelen genomen gericht op de re-integratie van de werknemer. In alle sectoren zijn de werkgevers erop uit om het verzuim niet onnodig lang te laten duren en de werknemer betrokken te houden bij het werk en het bedrijf.

Het effect van de investeringen wordt in de voortgangsgesprekken met de werknemer zelf en in de SMO's gemonitord. Dit maakt het mogelijk om daar waar nodig in te grijpen, vooral wanneer een investering, bijvoorbeeld een coachingstraject, niet datgene oplevert wat vooraf was beoogd. In een dergelijk geval vindt opnieuw een afwegingsproces plaats met de vraag of er wel of geen nieuwe investeringen in de werknemer worden gedaan. In het algemeen geldt daarbij dat wanneer de gedane investering buiten de schuld van de werknemer om niet datgene heeft opgeleverd wat ervan werd verwacht, de werkgever bereid is om opnieuw in de re-integratie van de zieke werknemer te investeren. Maar wanneer de re-integratie van de werknemer door een gebrek aan motivatie bij de werknemer zelf niet volgens plan verloopt, wordt dit de werknemer aangerekend en houdt de werkgever in het afwegingsproces rekening met hetgeen zich in het verleden heeft afgespeeld. Kenmerken van de werknemer als motivatie, instelling en de waarde van de werknemer voor het bedrijf spelen hierbij een rol. Ook de situatie op de werkvloer kan worden meegenomen in het afwegingsproces, met name als er sprake is van een conflict. Een werkgever in de organisatieadviessector gaf aan dat bij een dreigend arbeidsconflict het nieuwe afwegingsproces in het nadeel uitvalt van de betrokken werknemer.

Omvang
van de
investering

De omvang van de investeringen is moeilijk te kwantificeren. Bij geen van de werkgevers zijn we tegengekomen dat er op het individuele niveau maximumbedragen zijn vastgesteld die aan de re-integratie van de werknemer kunnen

worden besteed. Ook voor verzuimbeleid en re-integratiebeleid als geheel gelden weinig maximumbedragen.

In een aantal bedrijven worden wel bedragen voor verzuim, vervanging en re-integratie gebudgetteerd. Dit houdt in dat de vaste kosten op dit terrein zoals bijvoorbeeld het contract met de arbodienstverlener op de begroting worden gezet. Daarnaast wordt er gebruikgemaakt van ervaringscijfers op dit terrein: wat is er in de afgelopen jaren uitgegeven aan re-integratie en wat waren de kosten voor vervanging? Deze budgetten geven echter niet de grenzen aan van wat er op dit terrein kan worden uitgegeven. Een werkgever verwoordde het aldus: je kunt wel een budget hebben, maar dat betekent niet dat je stopt met het investeren in de re-integratie van een werknemer als het einde van het budget in zicht komt.

Invloed van de Wet VLZ

De werkgevers is gevraagd of er sprake is van een autonome invloed van de Wet VLZ op de investeringsafweging. De meeste werkgevers geven aan dat dit niet het geval is. Ze wijzen hierbij naar de reeds bestaande verplichtingen van bijvoorbeeld de WVP, die een veel grotere rol hebben gespeeld op het terrein van ziekteverzuim en re-integratie. Enkele werkgevers in het voortgezet onderwijs en in de organisatieadviesbranche geven aan dat er in algemene zin wel sprake is van een autonome invloed van de Wet VLZ. Het gaat hierbij met name om het voeren van een 'scherper' beleid ten aanzien van ziekteverzuim en re-integratie, er meer 'bovenop zitten' en het op de agenda zetten van het beleid hierover. Door twee werkgevers in de organisatieadviesbranche is naar voren gebracht dat eerder wordt geïnvesteerd, meer wordt geïnvesteerd en langer wordt doorgegaan met investeren. De achterliggende gedachte is dat deze extra kosten opwegen tegen het twee jaar lang moeten doorbetalen van het loon van de werknemer. De corporate controller van een organisatieadviesbureau verwoordt het aldus: *"...je bent als werkgever bezig om actiever en breder oplossingen te zoeken"*.

3.6 Voortgangsbesprekingen

Gedurende de hele ziekteperiode is de werkgever verplicht om een re-integratiedossier bij te houden alsmede iedere zes weken een voortgangsgesprek te voeren met de werknemer. In het onderzoek zijn we niet expliciet ingegaan op deze vanwege de WVP verplichte activiteiten.

Wel hebben we in de gesprekken met werkgevers aandacht besteed aan het Sociaal Medisch Overleg (SMO). In de regel is dit een regelmatig terugkerend overleg tussen een of meerdere vertegenwoordigers van de werkgever en de bedrijfsarts/arbeidsdeskundige. In ieder geval schuiven namens de werkgever een directielid met personeelsbeleid in zijn portefeuille en een personeelsfunctionaris of HR-manager aan. Indien een leidinggevend manager een belangrijke rol vervult in het hele proces van verzuimbegeleiding en re-integratie van werknemers kan ook hij bij dit gesprek aanschuiven.

Uit het onderzoek is duidelijk geworden dat het SMO vele verschijningsvormen kent. Bij sommige werkgevers geldt dat het SMT elk kwartaal bijeenkomt en daarin niet alleen de lopende en 'dreigende' verzuimgevallen bespreekt, maar ook meer beleidsmatig bespreekt wat er op het gebied van ziekteverzuim en re-integratie moet gebeuren.

Bij andere werkgevers zijn de SMO's veel minder formeel en wordt na afloop van het spreekuur van de bedrijfsarts even kort met alle betrokkenen om de tafel gezeten om de stand van zaken te bespreken.

Weer andere werkgevers vertelden helemaal geen overleggen te hebben, maar alleen contact te hebben met de bedrijfsarts over specifieke verzuimgevallen en de rest intern af te handelen zonder de directe aanwezigheid van de bedrijfsarts. De voortgangsbesprekingen zijn een belangrijk instrument voor het monitoren van het traject van de werknemer.

3.7 Eerstejaarsbeoordeling

De eerstejaarsbeoordeling in het kader van de WVP voeren de werkgever en de werknemer samen uit. Ze evalueren het re-integratieverloop van het eerste jaar en bepalen (indien nodig) de toekomstige stappen.

In het onderzoek hebben we gemerkt dat aan het einde van het eerste ziektejaar een schrik-effect optreedt, gerelateerd aan de terugval in salaris die vanaf het tweede ziektejaar wordt doorgevoerd. De Wet VLZ hanteert als uitgangspunt dat over de periode van (maximaal) 24 ziektemaanden maximaal 170 procent van het loon mag worden uitbetaald. Terwijl in de eerste 12 maanden de werkgevers meestal 100 procent van het loon doorbetalen, zakt dit in het tweede ziektejaar terug naar minimaal 70 procent van het loon. Werknemers schrikken van deze daling en het effect ervan is dat ze (alsnog) inzetten op re-integratie. Dergelijk 'calculerend' gedrag van de werknemers is echter vooral de uitzondering en niet de regel. De consequentie van het inzetten op re-integratie is dat de werknemer 100 procent krijgt doorbetaald. Dit geldt in ieder geval voor de werknemers in de kleinmetaal waar deze constructie in de cao is vastgelegd. Voor de werknemers in het voortgezet onderwijs geldt dat zij de inkomsten uit wenselijk geachte arbeid verricht in het tweede ziektejaar mogen behouden en over de resterende uren wegens ziekte 70 procent krijgen betaald.² In de organisatieadviesbranche zijn hierover geen afspraken gemaakt. Het verschilt per bedrijf hoeveel de werknemer krijgt doorbetaald tijdens zijn re-integratietraject.

Werkgevers ervaren deze financiële prikkel voor de werknemer over het algemeen als positief. Hun ervaring is dat de werknemers die wel kunnen re-integreren, maar dat niet willen, door deze financiële maatregel dusdanig

² In het eerste ziektejaar worden de inkomsten verricht uit wenselijk geachte arbeid in mindering gebracht op de volle bezoldiging van de zieke werknemers (zie artikel 13 BZA). Voor het personeel in het voortgezet onderwijs is tot 1 juli 2007 de uitkering bij werkloosheid en ziekte geregeld in algemene maatregelen van bestuur te weten het Besluit bovenwettelijke werkloosheidsregeling voor onderwijspersoneel (BBWO) en het Besluit Ziekte- en arbeidsongeschiktheid (BZA).

worden geprikkeld dat ze meewerken aan hun re-integratie. Enige nuancering is hier echter ook op zijn plaats. Voor de werknemers die, buiten hun schuld om, echt niet in staat zijn om te re-integreren, wordt de terugval in salaris als zuur en onrechtvaardig ervaren. Werkgevers zoeken (en vinden) mogelijkheden om voor deze werknemers toch gewoon 100 procent door te betalen. Voor dit moment laten we het hierbij. In hoofdstuk 6 beschrijven we de invloed van de Wet VLZ op het beleid rondom ziekteverzuim en re-integratie en gaan we in op de effecten van de terugval in salaris.

3.8 Na één jaar en acht maanden

De WVP bepaalt dat na één jaar en acht maanden het re-integratieverslag en de WIA-aanvraag worden opgestuurd naar UWV. Eventueel kan verlenging van de wachttijd worden aangevraagd. Tijdens deze 'verlenging' wordt door- gewerkt aan de re-integratie en betaalt de werkgever het loon door. De werkgevers uit het onderzoek hadden betrekkelijk weinig ervaring met deze laatste fase voor de daadwerkelijke instroom in de WAO/WIA. Door de sterke inzet van werkgevers op re-integratie van hun zieke werknemer worden de meeste werknemers ruim voor dit moment gere-integreerd. De inzet van de werkgevers komt deels vanuit de overtuiging dat de WIA geen opt out meer is zoals voorheen wel voor de WAO gold en is deels gedreven vanuit de WVP. Wel heeft een aantal werkgevers opgemerkt dat dit moment een schrikeffect teweeg kan brengen dat vergelijkbaar is met het schrikeffect aan het einde van het eerste ziektejaar. De werknemer wil dan niet in de WIA terechtkomen en herstelt alsnog.

Een van de werkgevers in de kleinmetaal beschrijft de casus van een werknemer in de buitendienst met knieklachten. Na een langdurige periode met allerlei medische onderzoeken werd duidelijk dat de werknemer volgens de bedrijfsarts niet meer kon terugkeren in zijn oude functie. Vervolgens heeft de werknemer op diverse andere plekken in het bedrijf gewerkt, zonder veel succes. Al met al was de werknemer al ruim 1,5 jaar ziek.

Sinds eind 2006 is de werknemer hersteld en weer in zijn oude functie aan de slag. De werkgever verwacht binnen enkele maanden nieuwe problemen, maar vooralsnog lijkt het goed te gaan.

De werkgevers zijn over een dergelijke 'wonderbaarlijke genezing' niet onverdeeld gelukkig. Als de werknemer na twee maanden te hebben gewerkt opnieuw langdurig ziek wordt, begint het hele proces van loondoorbetaling en re-integratie van voren af aan.

3.9 WIA is geen optie meer

Zoals al in hoofdstuk 2 is beschreven, is de Wet VLZ één van de maatregelen ter herziening van het stelsel van ziekte en arbeidsongeschiktheid waartoe ook de WVP en de WIA (van kracht vanaf 29 december 2005) behoren. Tezamen beogen deze maatregelen het langdurig ziekteverzuim en de instroom in de WIA (voorheen WAO) verder te beperken en re-integratie te bevorderen.

Uit het onderzoek is duidelijk geworden dat de jongste maatregel in deze stelselherziening de werkgevers helder voor de geest staat. Aan de wijziging van de WAO naar de WIA is op verschillende manieren veel aandacht besteed. Personeelsfunctionarissen hebben zichzelf goed laten informeren hierover en hebben deze informatie binnen hun bedrijf ook weer verspreid. Het beeld dat de werkgevers over de WIA hebben is dat het veel moeilijker is om in de WIA in te stromen dan dat het geval was voor de WAO. Dat betekent dat er in de beleving van de werkgevers *moet* worden ingezet op re-integratie omdat ziekte niet meer geldt als een geldige reden om arbeid te onderbreken. Anders gezegd, omdat de WIA geen weg is waarlangs ziek personeel kan afvloeien, in ieder geval niet zonder grote risico's voor de werkgever, is re-integratie de koninklijke route.³

³ De risico's voor de werkgever komen op het volgende neer: de kans dat een werknemer helemaal niet tot de WIA wordt toegelaten of dat de werknemer minder dan 35 procent arbeidsongeschikt wordt verklaard en daarmee alsnog onder de verantwoordelijkheid van de werkgever valt. Het is waarschijnlijk dat de werkgever, gegeven het 'stempel' van de WIA-aanvraag dan wel de 35-min arbeidsongeschiktheid, meer moeite zal hebben om de werknemer via het tweede spoor te laten afvloeien.

4 DE INVLOED VAN VERSCHILLENDE ACTOREN

In dit hoofdstuk beschrijven we welke invloed verschillende actoren volgens werkgevers hebben op investeringsbeslissingen over verzuimbegeleiding en re-integratie. De werkgever is gevraagd naar de rol en invloed van zijn eigen actoren, met name de rol van P&O, van Financiële Zaken en van de leidinggevende van een zieke werknemer. De werkgever is daarnaast gevraagd naar de invloed van andere actoren, zoals de arbo- en re-integratiediensten, het medische circuit, de verzuimverzekeraars, de werknemer en de ondernemingsraad (or). Onze beschrijving van de rol en invloed van de verschillende actoren is volledig gebaseerd op interviews met de werkgevers.

4.1 Werkgever

4.1.1 Taakverdeling P&O en leidinggevende

De P&O'er is meestal degene binnen de organisatie die zich het beste op de hoogte houdt van veranderende wetgeving rond verzuim en re-integratie en de contacten onderhoudt met de arbodienst en met UWV. In een specifiek geval van verzuim informeert P&O de betrokken leidinggevende over relevante wetgeving door bijvoorbeeld aan te geven als zich een WVP-verplichting aandient. Verder houdt P&O de leidinggevende op de hoogte van wat over een specifiek geval met de arbodienst en UWV is besproken en organiseert hij het SMO voor het overleg tussen de leidinggevende en de bedrijfsarts. Contacten met UWV zijn overigens niet vaak genoemd en betreffen meestal informatievoorziening.

In de organisatieadviesbranche is de direct leidinggevende van een zieke consultant meestal een meewerkende senior consultant/manager van een afdeling. In de kleinmetaalbedrijven die wij hebben gesproken, is de rol van de leidinggevende vaak in handen van een afdelingsmanager. Bij een groot deel van de onderwijsinstellingen die wij hebben gesproken, is de direct leidinggevende van een docent de teamleider. In onze gesprekken merkten wij op dat er een steeds groter takenpakket bij de teamleider komt te liggen. Deze stuurt niet meer alleen inhoudelijk de docenten aan, maar heeft ook hr-achtige taken en managementtaken.

De leidinggevende doet de begeleiding van de zieke werknemer waarbij de nadruk ligt op het sociale aspect. Uit het onderzoek is naar voren gekomen dat bij veel werkgevers, mede onder invloed van de veranderende wetgeving rond ziekteverzuim en re-integratie, de taak van de leidinggevende op dit terrein is gegroeid. P&O heeft in de afgelopen jaren de rol van de leidinggevende gestimuleerd om de re-integratiekansen te vergroten. Dat neemt niet weg dat P&O nog steeds een heel belangrijke rol heeft in de begeleiding bij

ziekteverzuim en re-integratie van de zieke werknemer. Het is vooral de personeelsfunctionaris die ervoor moet zorgen dat het totale proces volgens de 'regels' (van WVP) verloopt. Dit vertaalt zich onder meer in het ondersteunen van een leidinggevende die niet voldoende inspanningen verricht om zijn zieke werknemer te re-integreren.

De mate van ondersteuning hangt onder meer af van de kwantiteit en de kwaliteit van de contacten die de leidinggevende met zijn zieke medewerker onderhoudt. P&O'ers wijzen hierbij op het belang van *peopleskills* van de leidinggevende en, indien de leidinggevende zijn rol in de re-integratie niet voldoende oppakt, op het verschil tussen ondersteuning bieden en het overnemen van de taak: "Het is wel makkelijker om het over te nemen, maar het is niet de juiste manier." Het is niet de juiste manier omdat vooral de leidinggevende het meeste zicht heeft op de persoon van de werknemer, het takenpakket van de werknemer en het geheel van werkzaamheden en activiteiten die er op zijn afdeling aan werk moeten gebeuren.

Een P&O'er gaf het voorbeeld van één leidinggevende die een aantal jaren geleden een verzuimende werknemer '*volledig over de schutting gooide richting P&O*'. Volgens de P&O'er komt dat momenteel niet meer voor. P&O heeft de leidinggevendenden er in de loop der tijd steeds meer op gewezen dat zij zelf een rol hebben te vervullen bij re-integratie. Enkele respondenten, met name P&O'ers, wijzen er verder op dat de kwaliteiten van de leidinggevende niet alleen van belang zijn bij re-integratie, maar ook van invloed zijn op het ontstaan van verzuim. Zoals één P&O'er zei: "Het ontstaan van verzuim hangt samen met de kwaliteit van de manager."

De rol van P&O ten opzichte van die van de leidinggevende groeit als is gebleken dat re-integratie op de eigen afdeling niet lukt en de rol van P&O groeit nog verder als blijkt dat ook re-integratie binnen het eigen bedrijf niet lukt. De reden hiervoor is dat in de eerste fase een leidinggevende het meeste inzicht heeft in wat een medewerker kan én in wat de mogelijkheden op zijn afdeling zijn voor het (tijdelijk) vervullen van alternatieve taken om te kunnen re-integreren. Indien re-integreren op de eigen afdeling niet lukt, dan is het juist de P&O'er die vaak meer inzicht heeft in de mogelijkheden van alternatieve taken in de rest van het bedrijf. Indien ook dit niet lukt, is het vooral de P&O'er die op basis van ruimere ervaring met re-integratie en meer contacten met de bedrijfsarts de keuze doet voor een extern traject.

Uit de gesprekken met werkgevers in de organisatieadviesbranche is duidelijk geworden dat het verschil maakt of de leidinggevende meewerkend of fulltime manager is. Indien er sprake is van een fulltime manager, dan is interne begeleiding van een langdurig zieke door de leidinggevende niet of nauwelijks een extra investering. De kosten van interne begeleiding door een meewerkende leidinggevende zijn met name hoog in de sector adviesbureaus vanwege de hoge uurtarieven.

Een deel van de leidinggevendenden in de organisatieadviesbedrijven en de kleinmetaalbedrijven wordt in de beoordeling van zijn functioneren aangesproken

op het verzuim onder hem. Bij een enkel adviesbedrijf is de omgang met verzuim een van de componenten in de variabele beloning. Indien er sprake is van hoog verzuim, wordt dit bijvoorbeeld gedurende een jaar een target voor een specifieke leidinggevende. Los van het specifieke target, haalt een leidinggevende door verzuim een lagere omzet waardoor hij soms zijn bonus misloopt.

In de sector onderwijs wordt een leidinggevende niet geconfronteerd met omzetproblemen, maar moet hij rekening houden met het organisatorische belang van een school om zonder lesuitval te draaien. Een leidinggevende docent wees erop dat de school daarop door de inspectie en de ouders van leerlingen wordt aangesproken.

Collega-leidinggevendenden kunnen in beeld komen als (tijdelijke) re-integratie van een zieke werknemer op een andere plek binnen het bedrijf zich aandient. Soms speelt hierbij het probleem dat collega-managers zeer beperkt bereid zijn om re-integrerende werknemers van andere sectoren tijdelijk aangepast werk te verschaffen. Een directeur van een adviesbureau licht toe dat het vervelend is om het volgende aanbod te krijgen: hier heb je een nieuwe, hij is ziek en heeft een lagere productiviteit.

4.1.2 Financiële zaken

De directeur financiën en de controller staan over het algemeen op grote afstand van verzuimbegeleiding en re-integratie, behalve in hun rol als leidinggevende van een zieke medewerker binnen hun eigen afdeling.

Een directeur financiën bemoeit zich hoofdzakelijk met de hoofdlijnen van het financiële beleid. Beslissingen die door de directeur financiën moeten worden genomen, zijn doorgaans beleidsbeslissingen. Het gaat daarbij om zaken als de totale kosten van arbeidsongeschiktheidsvoorzieningen en de vraag wat wel en niet verzekerd moet worden. Er wordt daarbij, voor zover mogelijk, een vergelijking gemaakt tussen de eigen kosten en kosten die in de markt gebruikelijk zijn.

Wat betreft specifieke investeringen op individueel niveau geven enkele respondenten, bijvoorbeeld directeur financiën of controller, aan dat zij alleen bij uitzondering een individuele investering weigeren te ondertekenen. Een voorbeeld is het financieren van een hele postdoctorale opleiding in het kader van een omscholing.

In de adviessector wordt er door financiën op gewezen dat verzuim- en re-integratiebeleid niet hoog op de financiële agenda staan. De meest voorkomende reden die hiervoor wordt gegeven, is dat verzuim en re-integratie relatief kleine kostenposten op de begroting zijn, mede doordat er sprake is van een laag ziekteverzuim. In delen van de adviessector worden de uur-tarieven van behandelaars en de kosten van een traject bovendien als relatief

laag beschouwd.

Eén respondent van een grote organisatie wijst op enkele excessen die uit het verleden stammen, zoals loondoorbetalingen tot aan het pensioen, ook zijn aandacht hebben, omdat die veel geld kosten. Het gaat om afspraken uit het verleden die nu nooit meer zouden worden gemaakt.

4.2 Werkgevers over andere actoren

4.2.1 Bedrijfsarts en arbo- en re-integratiediensten

In de meeste gevallen is sprake van een externe arbodienst voor preventie en verzuimbegeleiding en in enkele gevallen bestaat alleen een contract met een 'losse' bedrijfsarts. Bij geen van de geïnterviewde werkgevers is sprake van een interne arbodienst. Re-integratietrajecten worden door de meeste werkgevers ingekocht bij meer dan één organisatie, die soms wel en soms niet verbonden zijn aan de vaste arbodienst.

Er is een belangrijke rol weggelegd voor de bedrijfsarts. Hij vertegenwoordigt de medische kant van het verhaal en de werkgevers nemen zijn adviezen vrijwel altijd over. Dit geldt zeker als het gaat om ziekteverzuim met een fysieke of psychiatrische achtergrond. Als het gaat om ziekteverzuim met een psychische of stressgerelateerde achtergrond laten de werkgevers hun eigen ervaringen of gezond verstand meewegen en zitten werkgevers er veel meer bovenop. De reden hiervoor is dat zij er hierbij van uitgaan dat zij zelf ook een grotere rol moeten spelen in de oplossing, of zelfs vinden dat zij als organisatie mogelijk deel van de oorzaak van de stress en het verzuim zijn. Maar ook bij deze psychische of stressgerelateerde klachten geldt dat met name de vraag óf een medewerker (weer) kan werken en zo ja, de mate waarin hij weer kan werken, in de meeste gevallen wordt bepaald door het advies van de bedrijfsarts. Uitzonderingen hierop zijn bijvoorbeeld een werkgever die in tegenstelling tot het advies van de bedrijfsarts vond dat de werknemer nog een maand langer thuis kon blijven en een werkgever die aangaf dat eerst een arbeidsdeskundige kan bepalen of er wel een arts nodig is, bijvoorbeeld in het geval van een arbeidsconflict.

Het belang van de bedrijfsarts wordt ook geïllustreerd doordat enkele werkgevers erop wijzen dat zij in zee zijn gegaan met een specifieke bedrijfsarts van een arbodienst en niet zozeer met de erbij horende arbodienst. Enkele werkgevers hebben tot hun spijt ook moeten constateren dat de betreffende bedrijfsarts niet bij deze arbodienst werkzaam bleef.

Er zijn er in ieder geval twee wegen via welke de werkgever vooraf invloed uitoefent op het advies van de bedrijfsarts. Ten eerste zoeken werkgevers de arbodienst en bedrijfsarts die bij hen past. Dat wil zeggen dat de werkgever een bedrijfsarts kiest die handelt zoals de werkgever het graag ziet. Voor de

meeste werkgevers betekent dit een bedrijfsarts die, zeker in vergelijking met het verleden, niet te veel de oren laat hangen naar het verhaal van de werknemer, maar ook het belang van de werkgever voor ogen houdt. Dit betekent snelle re-integratie door de band tussen werknemer en werkgever in stand te houden en de werknemer niet te lang thuis te laten zitten. Een aantal werkgevers wijst wat dit betreft op de vooruitgang die bedrijfsartsen in de loop der tijd hebben doorgemaakt.

Ten tweede heeft een deel van de werkgevers contact met de bedrijfsarts voordat deze de zieke werknemer spreekt. In dit contact wordt, meestal door de P&O'er, de visie van de werkgever op de achtergrond van het verzuim toegelicht. De bedrijfsarts spreekt vervolgens met de verzuimende werknemer en over het advies dat daaruit volgt, wordt in principe niet onderhandeld. Tijdens de SMO's wordt vervolgens steeds in overleg tussen bedrijfsarts, P&O en de betrokken leidinggevende bepaald wat op dat moment de beste maatregelen zijn.

Uit de gesprekken met werkgevers is naar voren gekomen dat het contact tussen bedrijf en arbodienst zich niet tot het SMO beperkt. Tussentijds vindt er, naar behoefte, overleg plaats tussen P&O en de arboarts. In enkele organisaties heeft een leidinggevende directe contacten met de arbodienst.

Bij een aantal werkgevers verloopt het contact met de arbodienst niet standaard via de bedrijfsarts, maar is een arbeidsdeskundige het eerste aanspreekpunt. In dat geval heeft ook de verzuimende medewerker meer contacten met de arbeidsdeskundige en bepaalt de arbeidsdeskundige of een arts nodig is en of er bijvoorbeeld niet eerder sprake is van een conflict dan van ziekte. Redenen voor de vervanging van de bedrijfsarts door een arbeidsdeskundige zijn kostenbesparingen en het niet (onnodig) willen medicaliseren van verzuim. Uit het onderzoek is geen informatie naar voren gekomen over de effectiviteit van de inzet van een arbeidsdeskundige in plaats van een bedrijfsarts.

4.2.2 Behandelcircuit

De rol van behandelaars uit het medisch circuit komt enkele keren naar voren in de sector kleinmetaal. De reden hiervan is dat enkele bedrijven in deze sector aangeven zeer lang te moeten wachten op de diagnose en de behandeling van bijvoorbeeld rugklachten, waardoor het re-integratieproces aanzienlijke vertraging oploopt. Het is opmerkelijk dat in deze gevallen niet vaak gebruik wordt gemaakt van wachtlijstbemiddeling.

Enkele werkgevers uit de verschillende sectoren wijzen erop dat de inzet van de GGZ te lange wachttijden kent en dat daar daardoor andere therapeuten worden ingezet, die niet altijd worden vergoed door de ziektekostenverzekering. Er wordt dan bijvoorbeeld gekozen voor therapeuten waarmee de werkgever goede ervaringen heeft of die door de werknemer, al dan niet

samen met zijn huisarts, zelf zijn aangedragen.

4.2.3 Verzekeraars

Verzuimverzekeraars spelen geen rol van betekenis. Hierbij moet worden opgemerkt dat het onderhavige onderzoek is gebaseerd op interviews met werkgevers die minimaal vijftig en voor het overgrote deel meer dan honderd werknemers tellen. Deze bevinding ligt in het verlengde van de resultaten van het in hoofdstuk 2 besproken onderzoek naar de invloed van de Wet VLZ op private verzuimverzekeringen. Uit dat onderzoek blijkt dat de omvang van het bedrijf van invloed is op de verzekeringsgraad. Van de werkgevers met meer dan honderd medewerkers heeft slechts 19 procent een verzuimverzekering. Onder kleinere bedrijven is de verzekeringsgraad veel hoger, namelijk 58 procent voor bedrijven met 20-99 medewerkers en zelfs 69 procent van de bedrijven met 2-19 medewerkers.

Het voornoemde onderzoek constateert verder dat met de opkomst van brede pakketten de rolverdeling tussen werkgever en verzekeraar aan verschuiving onderhevig is, maar dat onduidelijk is hoe deze rolverdeling gaat uitpakken. Het onderzoek wijst erop dat verzekeraars enerzijds stellen dat een actieve rol van de werkgever onontbeerlijk is voor een goed resultaat wat verzuimbeperking betreft en dat wat de inzet van de interventies betreft, het vaak de werkgever is die de uiteindelijke beslissing neemt. Anderzijds spelen, volgens het onderzoek, sommige verzekeraars, bijvoorbeeld in hun commerciële uitingen, in op de behoefte om het verzuimprobleem geheel over te laten aan de verzekeraar onder het motto 'wij nemen u alle verzuimzorgen uit handen'. Uit ons onderzoek is geen ondersteunende informatie gekomen over de hierboven beschreven ontwikkelingen.

Een ander soort verzekering is de ziektekostenverzekering. Ook deze speelt een zeer beperkte rol. Bijna alle werkgevers bieden een of twee collectieve verzekeringen met een collectiviteitskorting van de verzekeraar aan hun werknemers aan. Enkele werkgevers betalen verder een deel van de verzekeringskosten boven het wettelijk verplichte deel, bijvoorbeeld door een extra korting te geven of door de aanvullende verzekering te vergoeden.

In een aantal interviews is het voorbeeld van de vergoeding van de inzet van een (beroeps)psycholoog of (beroeps)psychotherapeut in verband met vooral stressgerelateerde klachten naar voren gekomen. Een deel van de werkgevers probeert de werknemer zijn kosten te laten declareren bij de individuele ziektekostenverzekering van de werknemer. Indien de ziektekostenverzekering slechts een beperkt aantal sessies vergoedt, al dan niet doordat de betreffende werknemer voor een relatief beperkte aanvullende verzekering heeft gekozen, vergoedt de werkgever vaak (een deel van) de overige sessies.

4.2.4 Kenmerken van de werknemer en de relatie met de werkgever

Een aantal werknemerskenmerken is van invloed op de inspanningen die een werkgever wil leveren voor de re-integratie van een langdurig zieke werknemer. De meeste werkgevers geven aan dat het hierbij niet gaat om verschillen in de hoogte van financiële investeringen, maar om de persoonlijke moeite die je doet en de inspanningen die je levert om als P&O'er of leidinggevende de betreffende re-integratie tot een succes te maken. De ondergrens van die inspanningen wordt bepaald door de WVP. Een beperkt aantal werkgevers geeft expliciet aan ook minder geld te investeren in de re-integratie van sommige langdurig zieke werknemers. Hierbij gaat het vooral om werknemers met een tijdelijk contract of situaties waarin sprake is van een (dreigend) arbeidsconflict. Een enkele werkgever geeft expliciet aan dat het verrichten van minder inspanningen soms leidt tot instroom in de WAO/WIA. Vaker wordt aangegeven dat het de kans op re-integratie naar de oude werkplek verkleint en de kans op re-integratie naar een plek buiten de eigen organisatie vergroot.

Kenmerken van de werknemer die een positieve hebben op het re-integratieproces zijn het nemen van eigen verantwoordelijkheid en het tonen van initiatief. Meer generieke werknemerskenmerken die reeds een rol spelen vóór de ziekmelding maar in het geval van ziekteverzuim en re-integratie de inspanningen van de werkgever zeker beïnvloeden zijn de capaciteiten, de motivatie en de loyaliteit van de werknemer.

Een hr-manager spreekt van een zogenaamd guneffect bij mensen die je sympathiek vindt wegens het feit dat ze hard werken of loyaal zijn. Dit betekent voor hem dat hij een grotere tolerantie heeft en, in tegenstelling tot wat veel andere werkgevers zeggen, ook een grotere investeringsbereidheid. Een leidinggevende uit een andere organisatie concludeert: "Je steekt gewoon minder tijd in mensen die passief en minder gemotiveerd zijn."

Wat motivatie betreft, wijzen werkgevers op het verschil tussen direct en indirect personeel. Ondersteunend personeel moet bij verzuim relatief vaker worden gestimuleerd weer te beginnen met werken, terwijl direct personeel vaker moet worden geremd. Adviesbureaus wijzen erop dat hun werknemers zeer gemotiveerd zijn en dat er mogelijk sprake is van zogenaamd grijs verzuim. Dat wil zeggen dat medewerkers zich niet ziekmelden, maar binnen de vrijheid die ze hebben om thuis of in het weekend te werken, geen melding doen van ziekte, maar feitelijk wel even thuis zitten. Ook wordt door twee grote adviesorganisaties een toename van kortdurend verzuim gesignaleerd.

Als werknemers hun ziekte niet kunnen of willen accepteren, wordt het re-integratieproces in meer of mindere mate vertraagd. Hierbij moet vooral worden gedacht aan het uitstellen van beslissingen over het zoeken naar oplossingen in de zin van alternatieve functies of re-integratie via het tweede spoor (uitstroom naar een andere werkgever). Een enkele keer zorgt deze

houding ervoor dat er geen (vervroegde) WIA-aanvraag wordt ingediend. Er wordt soms begeleiding ingezet om dit acceptatieproces te versnellen.

Met name in de organisatieadviessector spelen de capaciteiten van werknemers een zeer expliciete rol. Dit blijkt bijvoorbeeld uit de inzet, naast functioneringsgesprekken, van ontwikkelingsgesprekken om de (professionele) ontwikkeling van een werknemer te bespreken en uit de ruime inzet van trainingen en coaches. Daarbij wordt in tegenstelling tot in de twee andere sectoren ook heel nadrukkelijk naar het groeipotentieel van de werknemer gekeken. Er wordt in dat kader soms door het bedrijf gesproken van een *Up or out* filosofie of *Grow or go*. Dat wil zeggen dat iemand die geen promotie maakt, bij voorkeur een horizontale stap naar buiten maakt. Zoals een P&O'er zei: "Stilstand is achteruitgang voor een adviseur."

Een leidinggevende vertelt dat hij bij ziekte eerst kijkt naar wat de echte oorzaak is geweest. Vervolgens bekijkt hij hoeveel de organisatie daar tegenover zou willen stellen. In een recent verzuimgeval heeft hij op de vraag welke investeringen in de zieke werknemer door de organisatie mogen worden gedaan, aangegeven: "Alles wat je nodig hebt. We willen hem erg graag terug." Maar de leidinggevende kan zich ook gevallen voorstellen waarbij de persoon in kwestie geen consultant is en ook nooit zal worden. "Dan kan je eindeloos coachen, maar in zo'n geval heeft alleen een andere werkplek rendement. Uiteindelijk moet zo iemand wel zelf de conclusie trekken om elders werk te gaan zoeken."

De relatie van de nadruk op capaciteiten met re-integratie is tweeledig. Om te beginnen, worden meer inspanningen verricht voor werknemers die heel goed in hun werk zijn en groeipotentieel hebben. Het tweede verband van de nadruk op capaciteiten met re-integratie is dat door P&O en de leidinggevende, met name kort na de re-integratie wordt ingezet op uitstroom. Er wordt soms gereïntegreerd met het doel de werknemer na het herstel 'te exporten', zoals een leidinggevende bij een adviesbureau het verwoordde. Het is de bedoeling dit zo vloeiend mogelijk te laten verlopen, dat wil zeggen zonder ontslag en zonder problemen in verband met de WVP. De medewerker wordt hiertoe bijvoorbeeld 'gemasseerd' met vragen als: haal je energie uit je werk en vind je dit werk nog leuk? Hierbij wordt meestal gebruikgemaakt van een begeleidingsstraject, bijvoorbeeld door een coach of het bedrijfsmaatschappelijk werk, waarin de werknemer hopelijk zelf tot het inzicht komt dat hij toch niet zo'n carrièremens is of het soort werk niet aankan. Vervolgens vindt een werknemer zelf ander werk of er wordt gebruikgemaakt van een outplacementtraject.

Behalve de kenmerken van de werknemer speelt ook de relatie tussen werkgever en de werknemer een rol. Om te beginnen maakt het veel verschil of de werknemer een arbeidsovereenkomst met zijn werkgever heeft die tijdelijk is of vast. Indien er geen sprake is van een contract voor onbepaalde tijd en de werknemer wordt ziek, betekent dat bij de meeste werkgevers dat het contract niet wordt omgezet in een vast contract. Het dienstverband wordt beëindigd of er wordt in plaats van een vast contract een tweede contract voor

bepaalde tijd aangeboden. Redenen hiervoor zijn twijfels over of de werknemer het werk wel aankan. Dit is met name het geval bij langdurige en bij werkdrukgerelateerde gezondheidsklachten.

Behalve het soort arbeidscontract heeft ook het aantal jaren dat een werknemer bij een werkgever heeft gewerkt invloed op de inspanningen die een werkgever bereid is te leveren. Voor iemand die ergens lang werkt, wordt meer gedaan en van hem wordt ook meer geaccepteerd, bijvoorbeeld verminderde productiviteit. Leeftijd is een met de duur van de arbeidsrelatie verbonden werknemerskenmerk dat vaak een rol speelt. In het onderwijs betekent dit dat soms bij re-integratie wordt ingezet op het maximaal gebruikmaken van regelingen voor vervroegde uittrading en eventueel de resterende een of twee jaar afkopen. In de kleinmetaal is aangegeven dat werknemers boven de 60 juist worden binnengehouden en dat daar meer in wordt geïnvesteerd, omdat zij via outplacement nergens meer werk zouden kunnen vinden.

Tot slot kunnen arbeidsconflicten een rol spelen. Arbeidsconflicten en ziekteverzuim kunnen op verschillende manieren door elkaar lopen. In dit onderzoek hebben wij ons hier niet op gericht en daarom kunnen wij de twee niet ontwarren.

4.2.5 Ondernemingsraad

De or speelt geen rol van betekenis. Werkgevers geven aan dat de rol van de or om te beginnen beperkt is tot het beleidsniveau en dat verzuim- en re-integratiebeleid voor de or geen groot punt van aandacht is vergeleken met andere beleidsonderwerpen. Een enkele werkgever wijst erop dat de or zich wel bemoeit met onderwerpen die enige overlap hebben met het preventie-, verzuim- en re-integratiebeleid, bijvoorbeeld het loopbaan- en opleidingsbeleid of de kwaliteit van leidinggevenden. Slechts in een enkel geval is er volgens de werkgevers sprake van een verworvenheid van de or op het gebied van verzuim- en re-integratiebeleid, zoals een uitbreiding van de loondoorbetaling in het tweede jaar van 70 procent naar 100 procent.

4.3 Conclusie

De leidinggevende doet de begeleiding van zijn zieke werknemer en wordt daarbij ondersteund en bijgestuurd door P&O. De rol van de leidinggevende bij verzuim en re-integratie is tegen de achtergrond van veranderende wetgeving de afgelopen jaren gegroeid. De directeur financiën en de controller staan op grote afstand van verzuim en re-integratie. De directeur bemoeit zich vooral met de hoofdlijnen, zoals de totale kosten van de arbeidsongeschiktheidsvoorzieningen.

Een centrale rol is weggelegd voor de bedrijfsarts. Deze centrale rol blijkt uit het feit dat werkgevers zijn adviezen bijna altijd overnemen. Hij beantwoordt

de vraag of de zieke werknemer kan werken en zo ja, de mate waarin. De werkgever heeft invloed op het advies van de bedrijfsarts door de keuze met welke bedrijfsarts hij een contract afsluit en door overleg over het verzuim en de re-integratie met de bedrijfsarts tijdens met name het SMO.

Een aantal werknemerskenmerken speelt een rol bij de inspanningen die een werkgever levert voor re-integratie. Het gaat hierbij niet in de eerste plaats om het bedrag dat de werkgever investeert, maar om de moeite en inspanningen van de werkgever om de desbetreffende re-integratie tot een succes te maken. Werknemerskenmerken die de inspanningsbereidheid vergroten, zijn het nemen van eigen verantwoordelijkheid, het tonen van initiatief, de capaciteiten, de motivatie en de loyaliteit van de werknemer. Daarnaast wordt de investeringsbereidheid beïnvloed door de duur van het dienstverband en de leeftijd van de werknemer. Indien een werknemer met een contract voor bepaalde tijd langdurig ziek wordt, wordt zijn contract niet omgezet in een vast contract.

De or en de verzekeraar spelen geen rol van betekenis.

5 FACTOREN IN HET RE-INTEGRATIEPROCES

In dit hoofdstuk gaan we in de eerste plaats in op de beschikbaarheid van alternatieve functies bij de huidige werkgever. In paragraaf 5.2 komt aan de orde welke factoren van invloed zijn op het al dan niet succesvol zijn van het re-integratieproces van een langdurig zieke werknemer. Tot slot beschrijven we in dit hoofdstuk de besluitvormingsprocessen die hebben geleid tot re-integratie en vervolgens beschrijven we de verschillen tussen de besluitvormingsprocessen die niet hebben geleid tot re-integratie.

5.1 Beschikbaarheid alternatieve functies

In paragraaf 3.5.2 beschreven we de mogelijkheid om tijdelijk andere werkzaamheden te verrichten in het kader van het re-integratieproces. In deze paragraaf gaat het om de beschikbaarheid van alternatieve functies als definitieve oplossing. De werknemer krijgt een andere functie, passend bij zijn/haar veranderde mogelijkheden en/of inzetbaarheid. Het spreekt vanzelf dat de hoeveelheid alternatieve functies mede afhankelijk is van de omvang en de structuur van de organisatie (variëteit aan functies binnen het bedrijf). In alle drie sectoren komen dergelijke interne 'verschuivingen' in meer of mindere mate voor.

In de kleinmetaal worden buitendienstmedewerkers ingezet in de binnendienst als planner of werkvoorbereider. In dergelijke functies kunnen ze gebruikmaken van de ervaring die ze in de buitendienst hebben opgedaan. In een aantal gevallen wordt deze ervaring aangevuld met om- en bijscholing voor deze specifieke functies.

In het voortgezet onderwijs zijn er voor docenten mogelijkheden om als coach voor minder ervaren docenten, conrector of studieadviseur aan het werk te gaan. Ook hier gaat het om functies, waarbij ze gebruik kunnen maken van hun ervaring als docent.

In de organisatieadviessector komt een interne verschuiving moeizamer tot stand. Dit lijkt te maken te hebben met enerzijds het gevoel van het verlies van status bij de medewerker (van consultant naar ondersteuner). Anderszijds heeft dit ook te maken met de cultuur binnen de sector, waarbij de voorkeur wordt gegeven aan uitstroom boven stilstand of achteruitgang (up or out).

In de gesprekken met werkgevers in het voortgezet onderwijs en de organisatieadviessector is ook nog een soort tussenvorm van re-integratie eerste en tweede spoor. Dit betekent dat werknemers hun oorspronkelijke werkzaamheden hervatten, maar op een andere locatie binnen de huidige werkgever gaan werken. Bij het voortgezet onderwijs kan hierbij worden gedacht aan een andere school binnen hetzelfde bestuur. Bij de organisatieadviesbureaus geldt dat het gaat om een andere vestiging van hetzelfde

bedrijf. Deze mogelijkheid is een voordeel dat bestaat bij grotere organisaties met meer vestigingen.

5.2 Succesfactoren

In de gesprekken met de werkgevers is aan de orde gesteld wat, in de ogen van de werkgever, van doorslaggevend belang is voor het al dan niet succesvol zijn van de re-integratie van de langdurig zieke werknemer. Met 'succesvolle re-integratie' werd in dit verband bedoeld weer aan het werk bij de huidige of een andere werkgever, dus niet naar de WAO/WIA. Door vrijwel alle werkgevers is communicatie als een belangrijke succesfactor genoemd. Het gaat hierbij om communicatie met alle betrokkenen tijdens het ziekteverzuim en het proces van re-integratie. De communicatie met de zieke werknemer zelf neemt daarbij een bijzondere plaats in. Werkgevers benadrukken het belang om *met* in plaats van *over* de werknemer te beslissen, omdat daarmee de kans op een succesvolle re-integratie toeneemt.

In de vorige hoofdstukken hebben we gezien dat werkgevers als uitgangspunt hanteren dat re-integratie zo snel mogelijk moet plaatsvinden. De meeste werkgevers zien in dat de snelheid van re-integratie onderschikt moet zijn aan de kwaliteit ervan. Dit is dan ook de tweede succesfactor voor re-integratie die uit dit onderzoek naar voren komt. Werkgevers willen, voordat ze inzetten op re-integratie, een goed beeld hebben van de oorzaak voor het ziekteverzuim en de juiste aanpak ervan en nemen hiervoor ook de tijd. Het alternatief, een snel ingezette re-integratie gebaseerd op onvolledige informatie over oorzaak en aanpak, is vanwege de kans op nieuwe uitval veel minder aantrekkelijk.

In het onderstaande kader geven we een aantal voorbeelden van succesfactoren, zoals die door de werkgevers naar voren zijn gebracht.

- Persoonlijke aandacht voor de werknemer
- Zo snel en zo goed mogelijk re-integreren
- Er bovenop zitten/snelle actie en besluitvorming
- Planmatige aanpak
- Onderlinge steun
- Goede sfeer
- Duidelijk zijn: schetsen van de varianten en niet schrikken van het 2e spoor aan de orde brengen
- Goed personeelsbeleid
- Goede DLG/PZ/verzuimcoördinator
- Goede begeleiding
- Bereid zijn te investeren (niet te beroerd zijn je portemonnee te trekken)
- Goede afstemming met alle betrokkenen (intern en extern)
- Creatief durven zijn in je aanpak
- Lage drempels naar bedrijfsarts en consorten
- Aanbieden van aangepast werk
- Oprechte betrokkenheid van de leidinggevende in plaats van verplicht lijstje afwerken

5.3 Besluitvormingsprocessen

Gevraagd naar de verschillen tussen besluitvormingsprocessen die hebben geleid tot re-integratie van een langdurig zieke werknemer en de besluitvormingsprocessen waarbij dat niet het geval is geweest stuiten we opnieuw op het belang van communicatie met alle betrokkenen. Daarnaast worden zaken als helderheid over taken en verantwoordelijkheden, snelheid van besluitvorming en flexibiliteit genoemd.

Om met het laatste te beginnen, dit wordt vooral aangehaald in relatie tot de re-integratietrajecten die zijn ingezet. Als uit de voortgangsgesprekken met de werknemer blijkt dat het traject niet datgene oplevert wat men ervan hoopte, is het beter om de genomen besluiten ten aanzien van het traject te herzien. Daarmee wordt namelijk ruimte gecreëerd om een nieuwe weg in te slaan die mogelijk wel succesvol is.

Als het gaat om helderheid met betrekking tot taken en verantwoordelijkheid in het proces van re-integratie wordt door de werkgevers gewezen op het effect van de WVP. Zoals eerder beschreven, heeft de WVP bij veel werkgevers geleid tot het vastleggen van verzuim- en re-integratiebeleid in protocollen. Hierdoor heeft er een professionalisering plaatsgevonden op dit terrein. Hierdoor zijn ook de rollen van de leidinggevende en de werknemer duidelijk geworden en heeft er op dit punt een bewustwordingsproces plaatsgevonden. Verbazingwekkend dat de inhoud van het besluit niet naar voren is gebracht.

6 INVLOED VAN DE WET VLZ

Een van de aanleidingen voor dit onderzoek is het van kracht worden van de Wet VLZ op 1 januari 2004. In hoofdstuk twee is een korte inhoudelijk schets gegeven van de Wet VLZ als onderdeel van het wetgevende kader waar werkgevers mee te maken hebben op het terrein van ziekteverzuim en re-integratie. In dit hoofdstuk gaan we in op de vraag wat nu de werkelijke invloed is van de Wet VLZ op de afwegingen die de werkgevers maken over het al dan niet investeren in de re-integratie van een langdurig zieke werknemer.

We gaan daarvoor eerst na wat bij de in het onderzoek betrokken werkgevers de bekendheid is van de respondenten met de Wet VLZ. Vervolgens gaan we in op de hoogte van de loondoorbetalingen in het tweede ziektejaar. In de laatste paragraaf van dit hoofdstuk komen we daarmee tot een antwoord op de vraag wat de autonome invloed is van de Wet VLZ op het interne beleid rondom ziekteverzuim en re-integratie.

6.1 Bekendheid met de Wet VLZ

De bekendheid van de werkgevers met de Wet VLZ is redelijk. De personeelsfunctionarissen die zijn geïnterviewd, zijn meestal wel op de hoogte, maar er is geen of nauwelijks sprake van een beleid om deze kennis verder in het bedrijf te verspreiden. Ook wanneer lijnmanagers, afdelingsmanagers of teamleiders een actieve rol spelen in de begeleiding van langdurig zieke werknemers is er op dit niveau slechts in beperkte mate kennis van en zicht op de prikkels die van de Wet VLZ uitgaan. Door verschillende personeelsfunctionarissen van werkgevers in de organisatieadviesbranche is aangegeven dat ze in voorkomende gevallen de betrokken leidinggevenden informeren. Het gaat dan vrijwel altijd om de overdracht van kennis en informatie over het specifieke verzuimgeval waar de leidinggevende op dat moment mee te maken heeft.

Een van de werkgevers in het voortgezet onderwijs geeft aan dat het inzicht in de financiële prikkels van de Wet Pemba en de Wet VLZ alleen bij het stafbureau aanwezig is. Dit ondanks het feit dat er op de scholen wordt gewerkt met teamleiders en men aanvankelijk had bedacht dat teamleiders allroundmanagers moesten zijn (met zowel inhoudelijke kennis van zaken (onderwijs), als kennis van personeelszaken en financiële zaken). Dat bleek al gauw te veel gevraagd en de teamleiders spelen nu vooral een rol als het gaat om inhoudelijke zaken en veel minder als het gaat om financiële en personeelszaken.

Bij de werkgevers in het onderzoek lijkt sprake van een tweedeling: hoe kleiner de werkgever, hoe minder mensen kennis hebben van de wetgeving en hoe minder aandacht er is voor het verspreiden van veranderingen in de wetgeving naar anderen in de organisatie. Dit is bijvoorbeeld duidelijk zichtbaar bij de in het onderzoek betrokken 'éénpitters' in het voortgezet onderwijs

versus de scholen die deel uitmaken van een groter geheel (scholengemeenschap, bestuur). Terwijl bij de eerstgenoemde het directieteam verantwoordelijk is voor alle (inhoudelijke) aansturing, personeelszaken en financiële zaken, is bij de laatstgenoemden sprake van aparte verzuimcoördinatoren en/of personeelsfunctionarissen die zich intensiever met een beperkter takenpakket bezighouden.

Een werkgever in de kleinmetaal geeft aan juist heel actief te zijn als het gaat om het verspreiden van kennis over (veranderingen in) wetgeving. Dit wordt aan alle medewerkers gecommuniceerd. Inzake de verandering van WAO naar WIA is aan het eind van 2005 een bijeenkomst georganiseerd voor het voltallige personeel. Kleinere veranderingen worden vermeld in een maandelijkse nieuwsbrief die tegelijk met de salarisstroken wordt verspreid.

De werkgevers blijven op de hoogte van alle veranderingen in de wetgeving door middel van vakbladen, cursussen, informatie vanuit de arbodiensten en informatie vanuit koepelorganisaties zoals Uneto-VN voor de werkgevers in de kleinmetaal en het Vervangingsfonds voor de werkgevers in het voortgezet onderwijs. Voor een aantal bedrijven in het onderzoek is daarnaast het UWV een informatiebron.

6.2 Hoogte loondoorbetaling

Bij alle werkgevers in het onderzoek is nagegaan wat de hoogte van de loondoorbetaling is in het eerste en tweede ziektejaar. In het algemeen kan worden gesteld dat ze in het eerste ziektejaar 100 procent van het loon doorbetalen.

Uit de Memorie van toelichting bij de Wet verlenging loondoorbetalingsverplichting bij ziekte (hoofdstuk 3a, redenen voor verlenging):
...overeengekomen de loondoorbetaling tijdens het tweede ziektejaar te beperken tot de wettelijk verplichte 70 procent van het loon en de bestaande arbeidsvoorwaardelijke afspraken in die zin aan te passen...
De regering doet een klemmend beroep op (de organisaties van) werkgevers en werknemers om het beperken van de bovenwettelijke aanvulling vorm te geven, waardoor ook langs deze weg tussen werkgever en werknemer een meer evenwichtige verdeling van financiële prikkels zal ontstaan en zieke werknemers in het tweede ziektejaar worden gestimuleerd om het werk te hervatten...

De hoogte van de loondoorbetaling in het tweede ziektejaar daarentegen verschilt van werkgever tot werkgever. Daarbij tekenen zich duidelijk verschillen af tussen de in het onderzoek betrokken sectoren. In het onderwijs gaan de meeste werkgevers die wij gesproken hebben, over tot een loondoorbetaling van 70 procent in het tweede ziektejaar.¹

¹ De uitkering bij ziekte is geregeld in algemene maatregelen van bestuur (het BBWO en het BZA). Normaal gesproken wordt in het tweede jaar 70 procent van het loon doorbetaald.

In de kleinmetaal is er sprake van een andere situatie.² Veel bedrijven betalen de eerste 6 maanden 100 procent van het loon en de daaropvolgende 18 maanden 90 procent van het loon. Daarnaast geldt dat na het eerste halfjaar ook 100 procent wordt doorbetaald als er sprake is van re-integratieactiviteiten zoals werken op arbeidstherapeutische basis of gedeeltelijke werkhervatting.

Bij de organisatieadviesbureaus is het beeld van loondoorbetaling in het tweede jaar gedifferentieerder. De meeste werkgevers betalen in het tweede jaar 70 procent, maar er zijn ook werkgevers die 80, 90 of zelfs 100 procent doorbetalen.

Een werkgever in het voortgezet onderwijs geeft aan dat in principe in het tweede jaar 70 procent loondoorbetaling van toepassing is, maar dat deze regel niet blindelings wordt doorgevoerd. Bijvoorbeeld niet wanneer sprake is van een ernstige of terminale ziekte en (daardoor) buiten zijn schuld om niet kan re-integreren. In dergelijke gevallen wordt ook in het tweede ziektejaar 100 procent doorbetaald.

6.3 Autonome invloed van de Wet VLZ

Overeenkomstig de resultaten van de in hoofdstuk 2 beschreven Wet VLZ-onderzoeken vinden de werkgevers in dit onderzoek over het algemeen ook dat de invloed van de Wet VLZ op het beleid rondom ziekteverzuim en re-integratie beperkt is. Diverse keren is opgemerkt dat de WVP wat dat betreft een veel grotere invloed heeft gehad. Een deel van de werkgevers voelt daarentegen wel degelijk de financiële pijn van twee jaar in plaats van één jaar lang het loon doorbetalen. Volgens andere werkgevers moeten de financiële gevolgen ook weer niet worden overdreven. Ook al voor het van kracht worden van de Wet VLZ lagen er namelijk financiële prikkels bij de werkgever en was de werkgever in ieder geval in het eerste ziektejaar verantwoordelijk voor de re-integratie van de zieke werknemer. We hebben deze verschillen in de mening over de invloed van de Wet VLZ niet eenduidig in verband kunnen brengen met de in het onderzoek betrokken sectoren.

Kortom, het van kracht worden van de Wet VLZ heeft niet geleid tot radicale veranderingen in het beleid van werkgevers, maar heeft wel gezorgd voor accentverschuivingen in het beleid en meer aandacht voor het fenomeen (kosten van) ziekteverzuim en re-integratie en daarmee een plek op de interne agenda.

Hieronder geven we een paar voorbeelden van deze veranderingen die deels ook al in hoofdstuk 3 aan de orde zijn geweest:

- Drempelverhoging als het gaat om ziekteverzuim, door meer verantwoordelijkheden te leggen bij de direct leidinggevende ten koste van P&O.
- Ziekteverzuim en re-integratie proactiever, sneller, adequater en creatiever aanpakken.

² Dit heeft te maken met de afspraken die er in de cao Kleinmetaal zijn vastgelegd.

- Sneller en meer geld investeren, maar ook langer doorgaan met investeren en investeren in verzuimgevallen waar dat vóór de Wet VLZ misschien niet zou zijn gedaan.

De autonome invloed van de Wet VLZ op het beleid rondom ziekteverzuim en re-integratie is dus beperkt. Op een andere manier is echter wel degelijk sprake van een autonome invloed en wel doordat in het tweede ziektejaar de loondoorbetaling naar 70 procent zakt, waardoor werknemers worden geprikkeld om alsnog terug te keren in het arbeidsproces. Volgens de werkgevers gaat het hierbij om een groep werknemers die sowieso had kunnen terugkeren, maar bij wie de terugval in loon zorgt voor een meer creatieve, welwillende opstelling. Hierdoor is snellere re-integratie mogelijk. Werkgevers ervaren dit als positief. In hoofdstuk 3 is al opgemerkt dat het hierbij gaat om een beperkte groep van 'calculerende' werknemers.

Een werkgever in het voortgezet onderwijs geeft het volgende voorbeeld over het na één jaar verlagen van de loondoorbetaling van 100 procent naar 70 procent: 'Dit werkt, hierdoor krijg ik mensen sneller terug'. Onlangs had de bedrijfsarts aangegeven dat een werknemer in januari weer kon beginnen. De werknemer zou vlak daarvoor het tweede ziektejaar ingaan en dus naar 70 procent loon gaan. De werknemer heeft vervolgens gevraagd of ze eerder mocht beginnen, namelijk in december, zodat de start van de re-integratie nog in het eerste ziektejaar lag.

De keerzijde van deze medaille is, zoals gezegd in paragraaf 6.1, dat voor de werknemers die om (fysieke) redenen echt niet kunnen re-integreren de terugval in loon door de werkgevers als zuur en onterecht wordt ervaren. Waar mogelijk doen werkgevers hun best dit te compenseren en betalen dan toch 100 procent van het loon door.

7 CONCLUSIES

In dit hoofdstuk komen de samenvatting en conclusies van dit onderzoek aan bod. We doen dit aan de hand van de antwoorden op de onderzoeksvragen uit het onderzoek en besluiten dit rapport met het antwoord op de hoofdvraag van het onderzoek. De conclusies zijn gebaseerd op een beperkt aantal interviews in een beperkt aantal sectoren. Het is dus geen volledig beeld van de stand van zaken in alle sectoren bij alle werkgevers, maar het geeft wel inzicht in de patronen die zich op het terrein van verzuimbeleid en re-integratie voordoen.

7.1 Conclusies

7.1.1 Omvang, aard en moment van investeringen

In deze subparagraaf gaan we in op de volgende vier onderzoeksvragen:

- 1 Welke investeringen doen werkgevers voor de re-integratie van langdurig zieke werknemers?
- 2 Waaruit bestaan die investeringen en waarop zijn deze gericht?
- 3 Op welk moment van de ziekteperiode van langdurig zieke werknemers doen werkgevers deze investeringen?
- 4 Hoe groot zijn deze investeringen in geld en in andere inspanningen?

Aard en doel
investerings

Als het gaat om de aard van de investeringen die werkgevers doen voor de re-integratie van langdurig zieke werknemers, tekent zich ruwweg een driedeling af. In de eerste plaats gaat het om de tijd en inspanning van de personen die (direct) betrokken zijn bij de verzuimbegeleiding en de re-integratie van de zieke werknemer. Hierbij moet worden gedacht aan de tijd die wordt geïnvesteerd door de interne begeleider, P&O, ziekteverzuimcoördinator en de bedrijfsarts. In de tweede plaats gaat het om producten die bij derden worden ingekocht. Het kan dan gaan om dienstverlening in de zin van de expertise van een psycholoog/arbeidsdeskundige/fysiotherapeut/coach, maar ook om producten. Dit kan arbogerelateerd zijn (bureaustoel, beeldschermbril), maar ook heel specifieke zaken als een loopfiets voor een werknemer die moeilijk ter been is en zich op deze wijze binnen het gebouw makkelijker kan verplaatsen.

Een derde groep van investeringen is de kosten en productiviteitsvermindering die gemoeid zijn met het (tijdelijk) verlichten van het takenpakket, (tijdelijk) verminderen van het aantal uren en (tijdelijk) verrichten van andere werkzaamheden dan de eigen functie. Met name de werkgevers in de adviesbranche hebben de kosten van verzuim naar voren gebracht als een investering in de re-integratie van de zieke werknemer. Specifiek zijn door hen genoemd: de kosten gemoeid met de doorbetaling van hoge salarissen, omzeterderving (op afdelingsniveau) door de verminderde beschikbaarheid van

een zieke werknemer en de kosten gemoeid met vervanging van de zieke werknemer en compensatie van de opdrachtgever.

De tijd en inspanning van personen direct betrokken bij de verzuimbegeleiding en re-integratie van de zieke werknemer is er in eerste instantie op gericht om snel helderheid te krijgen over de oorzaak van het ziekteverzuim, de verwachte duur van het verzuim en de oplossing voor het verzuim. Met andere woorden: het stellen van een diagnose en het bedenken van een oplossing. Vervolgens wordt de oplossing 'uitgevoerd'. Hierbij kunnen dezelfde personen betrokken zijn, maar dit is ook het moment waarop de eerdergenoemde producten van derden worden ingezet. Deels parallel hieraan kan de derde groep van investeringen worden ingezet, bijvoorbeeld tijdelijk minder werken of andere werkzaamheden verrichten. Doelstelling hierbij is vrijwel steeds: het zo snel mogelijk re-integreren van de werknemer naar de oude werkplek. In een beperkt aantal gevallen zijn de inspanningen en investeringen gericht op re-integratie van de werknemer via het 2^e spoor. Voor de meeste werkgevers is dit de 'last resort'. Het wordt gedaan op het moment dat re-integratie naar de oude functie en naar een alternatieve functie bij de huidige werkgever onmogelijk blijkt. In enkele gevallen is daarbij opgemerkt dat het tweede spoor eerder aan de orde zou moeten komen en dat er wellicht te lang wordt doorgegaan met re-integratie die gericht is op het behoud van de werknemer voor de organisatie.

Sporadisch is re-integratie via het tweede spoor van meet af aan een volwaardig alternatief dat in een vroegtijdig stadium met de werknemer wordt besproken als één van de mogelijkheden bij re-integratie.

Moment van investering	<p>Als het gaat om de investeringen in de vorm van inspanningen door leidinggevenden, bedrijfsarts en dergelijke, dan geldt dat dit gaat lopen vanaf de ziekmelding en doorgaat tot het moment dat de werknemer weer volledig is hersteld.</p> <p>Als het gaat om de investeringen, zoals producten/trajecten ingekocht bij derden, geldt dat het maatwerk is wanneer dit wordt ingezet. Het moment wordt vooral bepaald door het moment van de diagnose. Dan wordt namelijk (pas) duidelijk wat er aan de hand is. Dit is de basis voor het bespreken van de duur en de aanpak van de re-integratie.</p> <p>Voorts blijkt dat er meerdere momenten van investeringen in de vorm van producten en trajecten kunnen worden onderscheiden. Het re-integratieproces van de langdurig zieke werknemer wordt gemonitord: er wordt gekeken of de ingezette producten het beoogde effect hebben. Als dat niet het geval is, wordt de koers gewijzigd: andere producten, andere aanpak en nieuwe investeringen.</p>
Omvang investeringen	<p>Het bleek heel moeilijk om de omvang van de investeringen te kwantificeren. Door de meeste werkgevers is aangegeven dat er geen maximumbedragen zijn vastgesteld voor re-integratie van langdurig zieke werknemers. Dit geldt voor bedragen op individueel niveau, voor functiegroepen, maar ook voor de organisatie als geheel.</p>

Een deel van de werkgevers geeft aan dat de kosten gemoeid met ziekteverzuim en re-integratie worden gebudgetteerd, zeker als het gaat om de vaste kosten van bijvoorbeeld arbodiensten en kosten voor vervanging. De posten worden gebaseerd op ervaringscijfers en zijn richtinggevend, maar niet maatgevend. Als het geld op is, betekent dat niet dat de investeringen opdrogen. Daarmee zouden individuele werknemers kunnen worden gedupeerd en dat is voor de werkgevers geen optie. Werkgevers geven in het onderzoek over het algemeen aan dat de begeleiding en de ingekochte producten worden afgestemd op de behoefte van de werknemer.

7.1.2 Materiële en immateriële overwegingen

In deze subparagraaf gaan we in op de volgende onderzoeksvraag:

- 5 Welke financiële en niet-financiële overwegingen laten werkgevers meespelen in hun beslissing omtrent aard, omvang en moment van deze investeringen?

Uit het onderzoek blijkt dat financiële overwegingen een beperkte rol spelen. Individuele kosten-batenafwegingen worden wel degelijk gemaakt, maar blijven meestal impliciet. Relatief gezien geven de werkgevers in de organisatieadviesbranche de meeste aandacht aan de financiële aspecten van investeringen in de re-integratie van de zieke werknemer. In het algemeen stelt de werkgever zich (maatschappelijk) verantwoord op: daar waar het kan en zinvol is, moet de werknemer worden gere-integreerd.

De niet-financiële overwegingen die een rol spelen, hebben betrekking op de aard van de ziekte van de werknemer, de oorzaak van het ziekteverzuim (werkgerelateerd of niet), de functie van de werknemer en de persoon van de werknemer.

Een belangrijke rol is weggelegd voor de ziekte van de werknemer. Zijn er fysieke of psychiatrische of psychische redenen voor het ziekteverzuim. In het laatste geval voelen werkgevers heel duidelijk de noodzaak en de ruimte om dit op te pakken. Bij ziekteverzuim vanwege fysieke of psychiatrische redenen voelen ze die ruimte niet. Enerzijds omdat het niet nodig is (duidelijke diagnose, duidelijk zicht op wanneer iemand weer terug zal zijn) anderzijds omdat men zich 'machteloos' voelt. Dan gaat het vooral om ernstige ziekten, zoals kanker. Ook speelt mee of het ziekteverzuim een werkgerelateerde oorzaak heeft of meer is gelegen in de privésfeer. In het laatste geval wordt aan de werknemer weliswaar hulp aangeboden (bijvoorbeeld in de vorm van bedrijfsmaatschappelijk werk of coaching), maar heeft men op de *oorzaak* geen invloed.

Bij een aantal werkgevers is duidelijk geworden dat de functie van de werknemer medebepalend is voor op z'n minst het moment van investering. De ene functie kan minder makkelijk worden gemist dan de andere en kan minder makkelijk (tijdelijk) worden opgevuld door iemand anders.

Vrijwel alle werkgevers die in het onderzoek zijn betrokken, hebben aangegeven dat de persoon van de werknemer een belangrijke rol speelt in de overwegingen omtrent aard, omvang en moment van investeringen. Een hele reeks van kenmerken van een werknemer blijkt, soms onwillekeurig, mee te spelen. Naast de houding van de werknemer gedurende het ziekteverzuim en re-integratieproces (verantwoordelijkheden kennen en nemen, proactieve opstelling et cetera) gaat het ook meer generieke kenmerken als de lengte van het dienstverband, de aard van het dienstverband (contract voor bepaalde tijd of een contract voor onbepaalde tijd), de leeftijd van de werknemer en de waarde van de werknemer voor de organisatie.

7.1.3 De invloed van verschillende actoren

In deze subparagraaf gaan we in op de volgende drie onderzoeksvragen:

- 6 Welke invloed heeft de werknemer op dit besluitvormingsproces?
- 7 Welke invloed hebben andere actoren (arbodienst, eventuele verzekeraar, or en dergelijke) op dit besluitvormingsproces?
- 8 Welke rol spelen de afwegingen die arbodiensten en verzekeraars maken? Hebben de verzekeraars een autonome invloed op de beslissing die werkgevers uiteindelijk nemen en zo ja, hoe werkt die invloed uit, is deze invloed vooral of uitsluitend financieel van karakter en wordt deze invloed direct uitgeoefend op de werkgever of indirect via een arbodienst en/of een re-integratiebedrijf?

Werknemer als meewerkend voorwerp In de vorige paragraaf is al beschreven dat de persoon van de werknemer wel degelijk een verschil kan uitmaken in het besluitvormingsproces rondom de investeringen in de re-ingratie. Een meewerkende, waardevolle, proactieve werknemer heeft vrijwel zeker een positieve invloed op de investeringsbeslissingen.

Werkgever, arbodienst, bedrijfsarts, verzekeraar en or Bij de werkgever zelf zijn de belangrijkste rollen weggelegd voor de P&O functionaris en de direct leidinggevende van de langdurig zieke werknemer. Zij bepalen, in overleg met de werknemer en op advies van bijvoorbeeld de bedrijfsarts wat er gaat gebeuren. De arbodienst speelt als *regisseur* in het hele proces rondom ziekteverzuim en re-integratie een beperkte rol, omdat de werkgevers in het onderzoek zonder uitzondering zelf de regie voerden over het re-integratieproces van de langdurig zieke werknemers. De arbodienst en met name de bedrijfsarts spelen wel een belangrijke rol als *adviseur* van de werkgever. Vooral de bedrijfsarts wordt door de werkgever gezien als *de* medisch adviseur en werkgevers nemen heel vaak de adviezen over. Dit geldt zeker als het gaat om ziekteverzuim met een fysieke achtergrond. Als het gaat om ziekteverzuim met een psychische/stress achtergrond, laten de werkgevers hun eigen ervaringen (gezonde verstand) meespelen. Interessant is dat werkgevers de arbodienst en bedrijfsarts zoeken die bij hen past. Dat wil zeggen een arbo-organisatie die handelt, zoals de werkgever dat wil: niet te veel de oren laten hangen naar het verhaal van de werknemer, maar ook het belang van de werkgever voor

ogen houden. Concreet betekent dit: snelle re-integratie, band tussen werknemer en werkgever in stand houden en de werknemer niet lang thuis laten zitten. Verzekeraars spelen nauwelijks een rol van betekenis. Hetzelfde geldt voor de or.

Afwegingen van arbo-diensten en verzekeraars Zoals gezegd is de rol van arbodiensten en verzekeraars beperkt. Bij een paar bedrijven blijkt dat de verzekeraar een wat actievere rol speelt door bij de werkgever na te gaan of een langdurig zieke werknemer niet op arbeids-therapeutische basis zou kunnen werken of tijdelijk ander werk zou kunnen verrichten, zodat de werknemer niet meer volledig ziek hoeft thuis te zitten. Dit doet vermoeden dat de verzekeraar vooral financiële afwegingen maakt. We zijn het in dit onderzoek echter te weinig tegengekomen om meer algemene uitspraken te kunnen doen.

7.1.4 Besluitvormingsproces

In deze subparagraaf gaan we in op de volgende onderzoeksvraag:

9 Waarin verschillen de besluitvormingsprocessen die geleid hebben tot re-integratie van langdurig zieke werknemers, van degene die niet tot re-integratie geleid hebben?

Zaken als helderheid, snelheid, goede communicatie met alle betrokkenen en flexibiliteit kenmerken volgens de werkgevers de besluitvormingsprocessen die hebben geleid tot de re-integratie van langdurig zieke werknemers.

7.1.5 Autonome invloed van de Wet VLZ

In deze subparagraaf gaan we in op de volgende onderzoeksvraag:

10 In hoeverre speelt verlenging van de loondoorbetalingsverplichting een autonome invloed? Worden door het langer doorbetalen van het loon andere beslissingen genomen dan voorheen?

Uit ons onderzoek blijkt, evenals uit de onderzoeken die in het kader van de evaluatie van de Wet VLZ plaatsvonden, dat de Wet VLZ een beperkte 'reikwijdte' heeft. In algemene zin wordt wel aangegeven dat de financiële prikkels die door de wetgeving bij de werkgever zijn komen te liggen ervoor hebben gezorgd dat er beleid is gekomen op het gebied van ziekteverzuim en re-integratie. Daarnaast heeft de Wet VLZ gezorgd voor een meer proactieve houding van de werkgever op dit terrein en dat verzuimbeleid en re-integratiebeleid prominenter op de interne agenda zijn komen te staan. Door een beperkt aantal werkgevers is geconstateerd dat door de Wet VLZ daadwerkelijk meer wordt geïnvesteerd, eerder wordt geïnvesteerd en langer wordt doorgegaan met investeringen in de re-integratie van de zieke werknemer.

7.1.6 Succesfactoren

In deze subparagraaf gaan we in op de volgende onderzoeksvraag:

11 Welke factoren zijn doorslaggevend voor het al dan niet succesvol zijn van die re-integratieprocessen en hoe en door wie zijn die factoren beïnvloedbaar?

In lijn met de eerdere uitkomsten worden er bij de succesfactoren geen financiële aspecten genoemd. Ook de kwaliteit van de externe trajecten ontbreekt nagenoeg geheel. Communicatie wordt als cruciaal beschouwd, waarin een belangrijke plaats is ingeruimd voor de communicatie met de zieke werknemer zelf. De direct betrokkenen, daar gaat het om. De werkgever is hierbij degene die invloed kan uitoefenen door het verzuimbeleid en re-integratiebeleid te professionaliseren. Dat wil zeggen: in de vorm van een protocol of beleidsdocument te beschrijven wie wat wanneer moet doen. Uit het onderzoek is ook naar voren gekomen dat werkgevers hieraan de laatste jaren meer aandacht hebben besteed. Een andere tendens is het in toenemende mate betrekken van de direct leidinggevende in de verzuimbegeleiding en re-integratieproces. Had de langdurig zieke werknemer eerst alleen te maken met personeelszaken, tegenwoordig speelt ook de direct leidinggevende een rol. Deze brengt enerzijds kennis van de persoon van de werknemer in en anderzijds ideeën en mogelijkheden voor het (tijdelijk) inzetten van de werknemer op een andere plek in de organisatie of het omscholen van de werknemer om hem geschikt te maken voor een andere functie.

7.2 Beantwoording van de hoofdvraag

Centrale probleemstelling

Welke factoren spelen een rol bij de besluitvorming omtrent a) het al dan niet investeren in de re-integratie van langdurig zieke werknemers, b) de omvang van de investering en c) het tijdstip van investeren? Wat is het effect van de overwegingen ten aanzien van deze factoren op het uiteindelijke besluit om al dan niet te investeren en op welke manier en door wie zijn deze factoren beïnvloedbaar?

Uit het onderzoek is naar voren gekomen dat financiële factoren een beperkte rol spelen bij de besluitvorming omtrent investeringen in de re-integratie van langdurig zieke werknemers. Veel belangrijker is de opstelling van de werkgever ten opzichte van de werknemer: de 'sociale' plicht om de werknemer te re-integreren. Vrijwel iedere werknemer in elke situatie is in de ogen van de werkgever de moeite waard om in te investeren. De aard van de ziekte (is het beïnvloedbaar, bijvoorbeeld burn-out of niet beïnvloedbaar fysieke ziektes) en de persoon van de werknemer worden door de werkgever in deze overweging wel meegenomen. We hebben gezien dat in de adviessector de (groei)capaciteiten van de werknemer in kwestie ook een rol spelen in de overweging.

Een en ander betekent dat, binnen de kaders van de wetgeving en gegeven de (medische) adviezen van externe experts, werkgever en werknemer samen de belangrijkste actoren zijn. Wij wijzen er hier nogmaals op dat deze conclusie is gebaseerd op een beperkt aantal interviews in een beperkt aantal sectoren. Het is dus geen volledig beeld van de stand van zaken in alle sectoren bij alle werkgevers, maar het geeft wel inzicht in de patronen die zich op het terrein van verzuimbeleid en re-integratie voordoen.

7.3 Suggesties voor vervolgonderzoek

Op basis van de uitkomsten van dit onderzoek komen we tot een aantal suggesties voor vervolgonderzoek, welke we in deze paragraaf kort de revue laten passeren:

MKB

- Onderzoek op het terrein van langdurig ziekteverzuim en re-integratie in het MKB. Een nieuwe ontwikkeling in deze sector zijn de zogenoemde Poortwachtercentra, maar de vraag is of iedere MKB'er daarmee ook daadwerkelijk geholpen is. In de eerste plaats rijst de vraag wie zich aansluit bij een dergelijk centrum en wie niet. En in het laatste geval is het interessant om te onderzoeken waarom ze zich niet aansluiten. Zijn er overeenkomsten tussen de bedrijven die, in dit opzicht, tussen wal en schip vallen en helemaal niet geholpen zijn met de komst van de Poortwachtercentra.
- Onderzoek in het MKB naar 'good practices'. In het bedrijfsleven wordt veel gewerkt met 'good practices'. Informatie over concrete situaties en de oplossingen/handelwijze die daaruit zijn voortgekomen, is beschikbaar, maar wordt het ook gevonden? Wat is het zoekgedrag van een ondernemer in het MKB naar 'goede' voorbeelden op het terrein van ziekteverzuim en re-integratie? Wordt er gezocht op vergelijkbare situaties, waarbij het niet uitmaakt waar de informatie vandaan komt? Of is de betrouwbaarheid van de informatie (en van de verstrekker van de informatie) belangrijker dan de directe vergelijkbaarheid van de situatie? Het is ook denkbaar dat de ondernemer helemaal niet op zoek gaat en zelf het wiel gaat uitvinden met betrekking tot de re-integratie van zijn langdurig zieke werknemer.

Sectoren

- Onderzoek op het terrein van de effecten van personeelsbeleid in brede zin op langdurig ziekteverzuim, re-integratie en personeelsverloop in andere sectoren dan die in het onderhavige onderzoek (organisatieadvies, kleinmetaal en voortgezet onderwijs). Bijvoorbeeld:
 - Selectief aanname- en/of uitstroombesleid. Welke kenmerken van werknemers (bijvoorbeeld leeftijd) spelen daarbij een rol?
 - De mate waarin uitstroom (outplacement) wordt/zou moeten worden

- verkozen boven re-integratie (intern).
- De mate waarin (oudere en ervaren) werknemers voor het bedrijf worden behouden doordat er gebruik wordt gemaakt van hun kennis en ervaring in de nieuwe functie (na re-integratie).
- Kennisuitwisseling tussen sectoren met betrekking tot de effecten van personeelsbeleid op ziekteverzuim. Re-integratie en personeelsverloop. Kunnen de ervaringen en kennis in bijvoorbeeld de sector onderwijs bijdragen aan 'goed beleid' in andere sectoren en op welke manier zou dit kunnen worden vormgegeven?

Wetgeving en conflictsituaties

- De rol van (arbeids)conflicten (tussen collega's, tussen werknemer en leidinggevende) bij ziekteverzuim en re-integratie.
- De toegevoegde waarde van het inzetten van een arbeidsdeskundige beoordeling in een vroeg stadium van het verzuim en/of het re-integratietraject in de vorm van een 'second opinion'. Daarbij kan ook worden ingegaan op de vraag of hier een taak is weggelegd voor UWV gegeven de ervaring en deskundigheid die binnen de organisatie aanwezig zijn. Het is denkbaar (maar op dit moment vanwege de huidige regelgeving onmogelijk) dat arbodeskundigen van UWV desgevraagd een second opinion leveren als werkgever en werknemer er samen niet uitkomen.
- Is het wetgevende kader (aangescherpt schattingsbesluit, WVP, VLZ, WIA en liberalisering arbodienstverlening) met als doel verlaging van het ziekteverzuim en de WAO-/WIA-instroom toereikend? Of zou er een verdere aanpassing/verfijning noodzakelijk zijn?

We willen afsluiten met twee opmerkingen over de toepassingsmogelijkheden van het huidige onderzoek. In de eerste plaats denken we hierbij aan het verder profileren van UWV als kenniscentrum en dienstverlener op het gebied van ziekteverzuim en re-integratie. Een mogelijk product van UWV zou dan kunnen zijn (zoals hierboven al genoemd) een second opinion door een arbodeskundige. In de tweede plaats kan op basis van dit onderzoek worden bekeken in hoeverre de protocollen voor ziekteverzuim en re-integratie die door bedrijven worden gehanteerd kunnen worden verbeterd. Dit kan resulteren in een praktische handleiding over hoe een dergelijk protocol het beste kan worden ingericht.

LITERATUUR

- SZW (2006), *Brief Evaluatie Wet VLZ*, 20 december 2006.
- SZW (2006), *Rapportage 2005/2006, Arboconvenanten, versterking arbeidsveiligheid en versterking arbeidsomstandighedenbeleid stoffen (vast)*.
- Tappèl, J.B., C. Bos & S. Bunt (2006), *Evaluatie Wet VLZ. Deelonderzoek "Good practices", 6 goede praktijkvoorbeelden*. Leiden: Research voor Beleid.
- Tappèl, J.B., S. Bunt & C. Bos (2006), *Evaluatie Wet VLZ. Deelonderzoek "Expertmeeting"*. Leiden: Research voor Beleid.
- UWV (2003), *WAO-instroom grote werkgevers in 2002, publicatie van de instroomcijfers*.
- UWV (2004), *Publicatie instroomcijfers WAO 2003, een toelichting*.
- UWV (2005), *Hoe staat het met de WAO-instroom van mijn bedrijf? Instroomcijfers WAO 2004*.
- UWV (2005), *Sector 12, Metaal- en technische bedrijfstakken, Beleidsinformatie t/m 4^e kwartaal 2004*. Amsterdam: UWV Afdeling Beleidsinformatievoorziening.
- UWV (2005), *Sector 43, Zakelijke dienstverlening I, Beleidsinformatie t/m 4^e kwartaal 2004*. Amsterdam: UWV Afdeling Beleidsinformatievoorziening.
- UWV (2005), *Sector 44, Zakelijke dienstverlening II, Beleidsinformatie t/m 4^e kwartaal 2004*. Amsterdam: UWV Afdeling Beleidsinformatievoorziening.
- UWV (2005), *Sector 61, Overheid, onderwijs en wetenschappen, Beleidsinformatie t/m 4^e kwartaal 2004*. Amsterdam: UWV Afdeling Beleidsinformatievoorziening.
- Veerman, T.J., Molenaar-Cox, P.G.M. (2006), *Effecten van de wet verlenging loonbetaling bij ziekte op private verzuimverzekeringen*, Leiden: Bureau Astri.

BIJLAGEN

BIJLAGE A

13^e-weezszieken en WAO-instroom per sector

Het onderhavige onderzoek gaat over re-integratieinvesteringen in langdurig zieke medewerkers, dat wil zeggen langer dan dertien weken ziek.

Onderstaande tabel geeft de percentages meldingen 13^e-weezszieken in de verschillende onderzochte sectoren. De kleinmetaalbedrijven vallen onder sector 12 en de onderwijsorganisaties vallen onder sector 61. De consultancybureaus vallen hoofdzakelijk onder sector 44, maar de kantoren met vooral accountants en belastingconsulenten vallen onder sector 43.

Tabel BA-1 Meldingen 13^e weezszieken in procenten per sector in 2002 - 2004¹

Wanneer?	UWV	Sector 12: Metaal- en technische bedrijfstacken	Sector 43: Zakelijke dienstverlening I	Sector 44: Zakelijke dienst- verlening II	Sector 61: Overheid, onderwijs en wetenschappen
1 ^e kwartaal 2002	1,02	1,04	0,75	0,74	1,49
2 ^e kwartaal 2002	1,02	1,03	0,89	0,80	1,61
3 ^e kwartaal 2002	0,97	1,03	0,89	0,86	1,15
4 ^e kwartaal 2002	0,99	0,99	0,74	0,71	1,58
1 ^e kwartaal 2003	0,96	0,96	0,76	0,69	1,33
2 ^e kwartaal 2003	0,91	0,92	0,67	0,63	1,44
3 ^e kwartaal 2003	0,89	0,92	0,77	0,70	0,95
4 ^e kwartaal 2003	0,86	0,84	0,72	0,62	1,08
1 ^e kwartaal 2004	1,05	0,93	0,72	0,63	1,45
2 ^e kwartaal 2004	1,10	0,98	0,78	0,68	1,77
3 ^e kwartaal 2004	0,96	0,96	0,74	0,66	1,05
4 ^e kwartaal 2004	0,91	0,95	0,80	0,66	1,04

¹ Bronnen:

- UWV (2005), *Sector 12, Metaal- en technische bedrijfstacken, Beleidsinformatie t/m 4^e kwartaal 2004*. Amsterdam: UWV Afdeling Beleidsinformatievoorziening.
- UWV (2005), *Sector 43, Zakelijke dienstverlening I, Beleidsinformatie t/m 4^e kwartaal 2004*. Amsterdam: UWV Afdeling Beleidsinformatievoorziening.
- UWV (2005), *Sector 44, Zakelijke dienstverlening II, Beleidsinformatie t/m 4^e kwartaal 2004*. Amsterdam: UWV Afdeling Beleidsinformatievoorziening.
- UWV (2005), *Sector 61, Overheid, onderwijs en wetenschappen, Beleidsinformatie t/m 4^e kwartaal 2004*. Amsterdam: UWV Afdeling Beleidsinformatievoorziening.

Tabel BA-2 WAO-instroom-percentage per sector in 2002, 2003 en 2004²

Waar?	Aantal werknemers (2003)	WAO-instroom (2004)	WAO-instroom percentage (2004)	WAO-instroom percentage (2003)	WAO-instroom percentage (2002) (Waarschijnlijk zijn de cijfers voor dit jaar incl. WAO-instroom uit WW)
Alle sectoren	6.966.333	52.776	0,76%	0,89%	1,3%
Sector 12: Metaal- en technische bedrijfstakken	386.539	2.705	0,7%	0,8%	1,0%
Sector 43: zakelijke dienstverlening I	91.927	431	0,5%	0,6%	0,8%
Sector 44: zakelijke dienstverlening II	315.716	1.505	0,5%	0,6%	0,8%
Sector 61: Overheid: onderwijs en wetenschappen	424.544	3.360	0,8%	0,8%	1,3%

* Het WAO-instroompercentage is de WAO-instroom in het betreffende jaar ten opzichte van het aantal werknemers in het jaar ervoor.

** De WAO-instroom is exclusief de WAO-instroom uit de WW. Voor 2002 is het onduidelijk of de cijfers inclusief of exclusief instroom uit de WW zijn.

*** De WAO-instroom is ongeacht de mate van arbeidsongeschiktheid.

**** Over 2005 heeft UWV geen WAO-cijfers bekendgemaakt, omdat deze veel lager zouden zijn dan in de jaren ervoor door de Wet VLZ. De verwachting is dat in 2008 voor de eerste keer over de WIA-instroom (in het jaar 2007) zal worden gepubliceerd.

² Bronnen:

- UWV (2003), *WAO-instroom grote werkgevers in 2002, publicatie van de instroomcijfers*.
- UWV (2004), *Publicatie instroomcijfers WAO 2003, een toelichting*.
- UWV (2005), *Hoe staat het met de WAO-instroom van mijn bedrijf? Instroomcijfers WAO 2004*.

BIJLAGE B

Sectorale verschillen

Deze bijlage geeft per sector een samenvatting van de sectorspecifieke resultaten uit ons onderzoek zoals die reeds in het rapport aan bod zijn gekomen. De onderzoeksresultaten die betrekking hebben op alle drie de sectoren worden hier niet herhaald.

Middelbaar onderwijs

Geïnterviewde scholen

We hebben dertien scholen voor middelbaar onderwijs met minimaal honderd medewerkers geïnterviewd. Hieronder bevinden zich vier éénpitters en negen scholen die deel uitmaken van een groter geheel (scholengemeenschap).

Achtergrondcijfers

Het langdurig ziekteverzuim in de sector onderwijs en wetenschappen ligt volgens de sectorinformatie van UWV in de periode 2002-2004 boven het gemiddelde (zie figuur 2.4). Het WAO-instroompercentage schommelt in de sector onderwijs en wetenschappen in de periode 2002-2004 rond het gemiddelde (zie figuur 2.5).

De verzuimverzekeringsgraad in de onderwijssector is relatief laag.¹ De verzuimverzekeringsgraad ligt in 2006 in de sector onderwijs (41%) onder het landelijke percentage (68%). Alleen bij de overheid is de verzekeringsgraad nog lager. Dit heeft alles te maken met de sectorspecifieke regelingen die bestaan ten aanzien van de vervanging van onderwijzend personeel bij ziekte en de financiering daarvan (via het zogenoemde vervangingsfonds).

Sectorspecifieke overwegingen

In het voortgezet onderwijs worden de mogelijkheden voor een alternatieve functie bij de huidige werkgever iets groter geacht dan in bijvoorbeeld de adviessector. Op basis van ons onderzoek kunnen wij niet concluderen of dit feitelijk zo is, of dat het hier gaat om de perceptie van de respondenten en de wil om mogelijkheden te zien (cultuurverschil). Voor docenten betekent (tijdelijk) aangepast werk in de regel dat ze tijdelijk niet voor de klas staan, maar bijvoorbeeld meer administratieve werkzaamheden verrichten of bijvoorbeeld als studieadviseur aan de slag gaan.

Het tweede spoor wordt in het voortgezet onderwijs door de meeste respondenten betiteld als 'last resort'. Als er geen enkele andere mogelijkheid meer is, wordt hiertoe overgegaan.

Binnen het voortgezet onderwijs zijn we ook een soort tussenvorm van re-

¹ Hierbij moet een kanttekening worden geplaatst. Het cijfer over de verzekeringsgraad in de onderwijssector betreft de hele sector onderwijs. In dit onderzoek beperken wij ons tot het voortgezet onderwijs. Omdat scholen pas vanaf het niveau voortgezet onderwijs vrij zijn te kiezen voor een verzuimverzekering, ligt de verzekeringsgraad in het voortgezet onderwijs mogelijk hoger dan in de onderwijssector als geheel.

integratie eerste spoor en tweede spoor tegengekomen. Namelijk als een docent niet kan worden gere-integreerd op de eigen school, maar wel met succes als docent aan de slag kan op een andere school (binnen de eigen scholengemeenschap). De verzuimproblematiek hangt in dat geval samen met de specifieke situatie van de (oorspronkelijke) school. Deze tussenvorm van re-integratie is een mogelijkheid die bestaat bij grotere organisaties met meerdere vestigingen.

Verschillende werkgevers in het voortgezet onderwijs hebben naar voren gebracht dat men alert is op conflictsituaties als oorzaak voor het verzuim, omdat dit een andere aanpak vereist dan verzuim wegens ziekte.

Bij re-integratie op hogere leeftijd wordt soms ingezet op het maximaal gebruikmaken van regelingen voor vervroegde uittreding en het eventueel afkopen van de resterende een of twee jaar.

Actoren

Bij een groot deel van de onderwijsinstellingen waarmee wij hebben gesproken is de direct leidinggevende van een docent de teamleider. In onze gesprekken merkten wij dat er een steeds groter takenpakket bij de teamleider komt te liggen. Deze stuurt niet meer alleen inhoudelijk de docenten aan, maar heeft ook hr-achtige taken en managementtaken.

Een leidinggevende in het voortgezet onderwijs moet rekening houden met het organisatorische belang van een school om zonder lesuitval te draaien en niet met bijvoorbeeld omzetproblemen. Een leidinggevende docent wees erop dat de school door de inspectie en de ouders van leerlingen op lesuitval wordt aangesproken.

Verder is er wat betreft de taakverdeling binnen de school een verschil tussen 'éénpitters' versus scholen die deel uitmaken van een groter geheel (scholengemeenschap). Terwijl bij de eerstgenoemde het directieteam verantwoordelijk is voor alle (inhoudelijke) aansturing, personeelszaken en financiële zaken, is bij de laatstgenoemden sprake van aparte verzuimcoördinatoren en/of personeelsfunctionarissen die zich intensiever met een beperkter takenpakket bezighouden.

Wet VLZ

In het onderwijs gaan de werkgevers over tot een loondoorbetaling van 70 procent in het tweede ziektejaar.²

Door enkele werkgevers in het voortgezet onderwijs is aangegeven dat er sprake is van een autonome invloed van de VLZ. Het gaat hierbij met name om het voeren van een 'scherper' beleid ten aanzien van ziekteverzuim en re-integratie, er meer 'bovenop zitten' en het op de agenda zetten van het beleid op dit terrein.

²Voor het personeel in het voortgezet onderwijs is tot 1 juli 2007 de uitkering bij werkloosheid en ziekte geregeld in algemene maatregelen van bestuur, te weten het Besluit bovenwettelijke werkloosheidsregeling voor onderwijspersoneel (BBWO) en het Besluit Ziekte- en arbeidsongeschiktheid (BZA).

Organisatieadviesbureaus

Geïnterviewde bedrijven

Wat de selectie van de bedrijven betreft, richtten wij ons aanvankelijk op 'zuivere' organisatieadviesbureaus met minimaal honderd werknemers. In verband met een in deze sector gebleken beperkte bereidheid om aan het onderzoek mee te werken, hebben wij in een latere fase ook aanverwante dienstverleners benaderd zoals ingenieursbureaus en de adviesafdelingen van accountants- en ICT-bedrijven. Daarnaast hebben wij voor de adviesorganisaties het criterium van honderd werknemers verlaagd tot vijftig. Uiteindelijk hebben wij zeven organisatiesadviesbureaus geïnterviewd, drie organisaties uit de ICT-sector, twee organisaties uit de sector accountancy en belastingsadvies en één ingenieurbureau. Tien van de dertien geïnterviewde bedrijven telden meer dan honderd medewerkers.

Achtergrondcijfers

Het langdurig ziekteverzuim en de WAO-/WIA-instroom in de sector zakelijke dienstverlening, waaronder de adviessector valt, liggen in de periode 2002-2004 lager dan het landelijk gemiddelde (en daarmee ook lager dan in de andere twee door ons onderzochte sectoren (zie figuren 2.4 en 2.5). De verzuimverzekeringsgraad in de sector zakelijke dienstverlening ligt in 2006 met 57 procent eveneens onder het landelijke percentage (68%).³ De sector zakelijke dienstverlening laat verder als enige sector in 2006 (57%) een daling van de verzekeringsgraad ten opzichte van 2005 (63%) zien.

Sectorspecifieke overwegingen

In de organisatieadviessector worden financiële overwegingen meer expliciet naar voren gebracht dan in de andere sectoren. Specifiek genoemd zijn de kosten gemoeid met de doorbetaling van hoge salarissen, omzetsderving (op afdelingsniveau) door de verminderde beschikbaarheid van een zieke werknemer, de kosten van begeleiding door een meewerkende leidinggevende (hoge uurtarieven) en de kosten gemoeid met vervanging van de zieke werknemer en (daaraan gekoppeld) compensatie van de opdrachtgever.

Er zijn over het algemeen intern weinig alternatieve functies aanwezig voor re-integratie. Zoals gezegd kunnen we op basis van dit onderzoek niet concluderen of dit feitelijk zo is of dat het gaat om de bedrijfscultuur. Tijdelijk aangepast werk betekent dat de zieke consultant geen direct contact met klanten heeft en werk doet waarop minder tijdsdruk zit. Het gaat om interne werkzaamheden, zoals bijvoorbeeld stafwerkzaamheden of werken aan de website van de organisatie.

Werknemers die niet in staat zijn mee te gaan in de sterke focus op hard werken en omzet draaien, wordt geadviseerd elders te gaan werken en krijgen

³ Cijfers over 2006 (zie figuur 2.2).

daarbij outplacement aangeboden. Re-integratie via het tweede spoor (bij een andere werkgever andere werkzaamheden gaan verrichten) wordt vaker toegepast dan in de andere twee sectoren.

Voor de specifieke situatie van een (dreigend) arbeidsconflict geeft een aantal bedrijven in de branche aan dat dit niet zozeer van invloed is op de afweging al dan niet investeren, maar wel voor het doel van de investering. Bij een dreigend arbeidsconflict ligt outplacement meer voor de hand dan behoud van de werknemer voor de organisatie.

Actoren

De direct leidinggevende van een zieke consultant is meestal een meewerkende manager van een afdeling. Een deel van de leidinggevenden wordt (evenals in de kleinmetaal) in de beoordeling van zijn functioneren aangesproken op het verzuim onder hem. Bij een enkel adviesbedrijf is de omgang met verzuim een van de componenten in de variabele beloning. Los daarvan heeft verzuim invloed op de omzet van de afdeling en daarmee op de eventuele bonus van de leidinggevende.

Collega-leidinggevenden kunnen in beeld komen in het kader van (tijdelijke) re-integratie van een zieke werknemer op een andere plek binnen het bedrijf. Soms speelt hierbij het probleem dat collega-managers zeer beperkt bereid zijn om re-integrerende werknemers van andere sectoren tijdelijk aangepast werk te verschaffen.

De capaciteiten van werknemers spelen een zeer expliciete rol. Dit blijkt bijvoorbeeld uit de inzet, naast functioneringsgesprekken, van ontwikkelingsgesprekken om de (professionele) ontwikkeling van een werknemer te bespreken. Daarbij wordt, in tegenstelling tot in de andere twee sectoren, ook heel nadrukkelijk naar het groeipotentieel van de werknemer gekeken. Er wordt in dat kader soms gesproken van een *Up or out* filosofie of *Grow or go*. Dat wil zeggen dat iemand die geen promotie maakt, bij voorkeur een horizontale stap naar buiten maakt.

Deze nadruk op capaciteiten is ook van invloed op de re-integratie van een langdurig zieke werknemer. Enerzijds worden meer inspanningen verricht voor werknemers die heel goed in hun werk zijn en groeipotentieel hebben. Anderzijds wordt, voor de werknemer met minder groeipotentieel, met name kort na de re-integratie ingezet op uitstroom.

Wet VLZ

Over de hoogte van de loondoorbetaling in het tweede jaar zijn in de adviesbranche geen collectieve afspraken gemaakt. Het verschilt per bedrijf hoeveel de werknemer krijgt doorbetaald tijdens zijn re-integratietraject. De meeste werkgevers betalen in het tweede jaar 70 procent, maar er zijn ook werkgevers die 80 procent, 90 procent of zelfs 100 procent doorbetalen.

Door enkele werkgevers is aangegeven dat er sprake is van een autonome

invloed van de VLZ. Het gaat hierbij met name om het voeren van een 'scherper' beleid ten aanzien van ziekteverzuim en re-integratie, er meer 'bovenop zitten' en het op de agenda zetten van het beleid op dit terrein. Door twee werkgevers is naar voren gebracht dat er eerder wordt geïnvesteerd, meer wordt geïnvesteerd en langer wordt doorgegaan met investeren. De achterliggende gedachte is dat deze extra kosten opwegen tegen het twee jaar lang moeten doorbetalen van het loon van de werknemer.

Kleinmetaal

Geïnterviewde bedrijven

Voor dit onderzoek hebben we in de sector kleinmetaal in zeven bedrijven directeurs en/of P&O-functionarissen en leidinggevendenden geïnterviewd. Ook in de sector kleinmetaal was de bereidheid om aan het onderzoek mee te werken beperkt. Om die reden hebben we het criterium van honderd werknemers ook voor deze sector verlaagd naar vijftig werknemers. De interviews zijn uitgevoerd in vijf bedrijven met meer dan honderd werknemers, een bedrijf met meer dan vijftig werknemers en een bedrijf met minder dan vijftig werknemers.

Achtergrondcijfers

Het percentage meldingen van 13^e weekszieken in de sector metaal en technische bedrijfstakken ligt volgens de sector-informatie van UWV voor het grootste deel van de periode 2002-2004 boven het gemiddelde (zie figuur 2.4). Het WAO-instroompercentage in de periode 2002-2004 ligt lager dan het gemiddelde (zie figuur 2.5).

Sectorspecifieke overwegingen

Voor de werkgevers in de kleinmetaal geldt dat ze een monteur die niet meer in staat is om terug te keren naar de buitendienst kunnen inzetten op de binnendienst als planner of werkvoorbereider. In deze functies kan de werknemer profiteren van de ervaring die hij in de buitendienst heeft opgedaan. Door een aantal werkgevers is expliciet aangegeven dat in dergelijke gevallen bijscholing wordt aangeboden, zodat de werknemer aan alle functie-eisen van de nieuwe functie kan voldoen. Dit geldt met name wanneer de werknemer, bijvoorbeeld vanwege lichamelijke beperkingen, niet meer kan terugkeren in zijn oude functie in de buitendienst, maar voorgoed in de binnendienst gaat werken. Wanneer het verrichten van werkzaamheden op kantoor in plaats van op de bouwplaats van tijdelijke aard is, in dienst van het re-integratietraject, is bijscholing niet aan de orde.

Het tweede spoor wordt door de meeste werkgevers betiteld als 'last resort'. Als er geen enkele andere mogelijkheid meer is, wordt hiertoe overgegaan. Werkgevers maken hierbij gebruik van hun netwerk in de regio. De werknemer kan uitstromen naar 'collega' bedrijven of bedrijven die een aanverwante soort dienstverlening bieden.

Door een enkel bedrijf is aangegeven dat oudere werknemers (boven de 60) voor het bedrijf worden behouden en dat in hen meer wordt geïnvesteerd, omdat zij via outplacement nergens meer werk zouden kunnen vinden.

Actoren

In de kleinmetaalbedrijven die wij hebben gesproken is de rol van leidinggevende vaak in handen van een afdelingsmanager. Een deel van de leidinggevendenden wordt, evenals in de organisatieadviessector, in de beoordeling van zijn functioneren aangesproken op het verzuim onder hem.

De rol van de leidinggevende in het proces rondom ziekteverzuim en re-integratie is in een aantal bedrijven de laatste jaren flink toegenomen ten koste van de rol van de P&O-functionaris. Bedrijven geven hiermee aan meer 'bovenop' de problematiek rondom ziekteverzuim en re-integratie te zijn gaan zitten. De leidinggevende heeft meer kennis van de persoon van de langdurig zieke werknemer dan de P&O-functionaris en heeft ook meer kennis van de beschikbaarheid van alternatieve werkzaamheden binnen de afdeling die een werknemer in het kader van zijn re-integratie (tijdelijk) kan verrichten.

De rol van behandelaars uit het medisch circuit komt enkele keren naar voren. De reden hiervan is dat enkele bedrijven in deze sector aangeven zeer lang te moeten wachten op de diagnose en de behandeling van bijvoorbeeld rugklachten, waardoor het re-integratieproces aanzienlijke vertraging oploopt. Het is opmerkelijk dat in deze gevallen niet vaak gebruik wordt gemaakt van wachtlijstbemiddeling.

Wet VLZ

Veel bedrijven betalen de eerste 6 maanden 100 procent van het loon en de daaropvolgende 18 maanden 90 procent van het loon.⁴ Daarnaast geldt dat na het eerste halfjaar ook 100 procent wordt doorbetaald, als er sprake is van re-integratieactiviteiten, zoals werken op arbeidstherapeutische basis of gedeeltelijke werkhervatting.

⁴ Dit heeft te maken met de afspraken die er in de cao Kleinmetaal zijn vastgelegd.

BIJLAGE C

WVP-processchema

De Wet verbetering poortwachter (WVP) schrijft het volgende tijdpad voor:¹

Wanneer?	Wie?	Wat?
Eerste dag	Werknemer	<ul style="list-style-type: none"> • Ziekmelding bij werkgever
Binnen 4 dagen/week	Werkgever	<ul style="list-style-type: none"> • Ziekmelding bij arbodienst/bedrijfsarts • Indien recht op Ziektewet: aangifte bij UWV
Binnen 6 weken	Arts van arbodienst	<ul style="list-style-type: none"> • Probleemanalyse (= beoordeling van mogelijkheden om weer aan werk te gaan)
Vanaf minimaal 6 weken ziekte en als dienstverband eindigt	Werkgever met werknemer	<ul style="list-style-type: none"> • Re-integratieverslag • -Werknemer stuurt verslag naar UWV
Binnen 8 weken	Werkgever en werknemer	<ul style="list-style-type: none"> • Plan van aanpak opstellen • Case-manager aanstellen (werkgever of bijv. iemand van arbodienst of RIB)
Uiterlijk 13 weken (indien eigen risicodrager, na 8 maanden)	Werkgever	<ul style="list-style-type: none"> • Ziekmelden aan UWV
Eerstejaarsbeoordeling	Werkgever en werknemer	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluatie re-integratieverloop eerste jaar en bepalen toekomstige stappen
Na 1 jaar en 8 maanden	Werkgever en werknemer	<ul style="list-style-type: none"> • Re-integratieverslag en WIA-aanvraag opsturen naar UWV. • Eventueel aanvragen verlenging wachttijd bij UWV.
Indien WIA-aanvraag	UWV	<ul style="list-style-type: none"> • Poortwachertoets (= beoordeling re-integratieverslag) • Indien verslag ok, WIA-keuring
<i>Gedurende hele ziekteperiode:</i>		
Hele ziekteperiode		<ul style="list-style-type: none"> • Re-integratiedossier bijhouden
Elke 6 weken	Werkgever en arbodienst	<ul style="list-style-type: none"> • Voortgang re-integratie met werknemer bespreken

¹ Bronnen:

- www.arbo.nl.
- SZW-dossier.

