

3 Langdurig zieke werknemers en hun werkhervatting

Shirley Oomens, Lando Koppes, Seth van den Bossche en Irene Houtman
(TNO Kwaliteit van Leven)

3.1 Inleiding

De Nederlandse wet- en regelgeving rond ziekteverzuim is de afgelopen jaren aanzienlijk veranderd. Aanleiding hiervoor was het hoge ziekteverzuimpercentage en het groeiend aantal zieke werknemers dat na een periode van verzuim de WAO (nu WIA) instroomde. Sinds april 2002 is de Wet verbetering poortwachter (WVP) van kracht. Met deze wet zijn de rechten en plichten van werknemers en werkgevers rond ziekteverzuim aangescherpt. De bedoeling is om verzuimende werknemers zo snel mogelijk weer aan het werk te krijgen en daarmee arbeidsongeschiktheid en instroom in de WIA te voorkomen. Daarnaast is in januari 2004 de Wet verlenging loondoorbetalingsverplichting bij ziekte (Wvlz of VLZ) ingegaan die regelt dat werkgevers momenteel gedurende twee jaar het loon van een zieke werknemer moeten doorbetalen, waarna er nog sprake kan zijn van een jaar verlenging.

Hoofdstuk 2 liet zien dat het verzuimpercentage in Nederland iets boven de 4% ligt. Een aanzienlijk deel van het totale verzuim komt voor rekening van een relatief kleine groep werknemers die langdurig verzuimt. Deze groep heeft een verhoogde kans om arbeidsongeschikt te geraken en de WIA in te stromen.

In dit hoofdstuk staat deze groep langdurig zieke werknemers centraal. Het doel is om meer inzicht te krijgen in de factoren die werkhervatting bevorderen dan wel belemmeren bij deze groep werknemers. Vragen die we in dit hoofdstuk beantwoorden, zijn: wie zijn de werknemers die langdurig verzuimen? Wat is hun prognose met betrekking tot werkhervatting? En welke factoren hangen samen met werkhervatting? Om deze vragen te kunnen beantwoorden, baseren we ons op gegevens uit de cohortstudie Return-2-Work. Vooraf geven we eerst een korte uiteenzetting van eerder onderzoek naar determinanten van werkhervatting.

3.2 Eerder onderzoek naar langdurig verzuim en werkhervatting

Volgens het model van Allegro en Veerman (1998) kan gedrag met betrekking tot ziekteverzuim en werkhervatting gezien worden als uitkomst van een beslissingmodel. Werknemers met dezelfde gezondheidsklachten kunnen verschillende beslissingen nemen ten aanzien van verzuim en werkhervatting. Hoe de beslissing uitvalt, is afhankelijk van de hoogte van de verzuim- en hervattingsdrempel. Ziekteverzuim en werkhervatting zijn dan ook complexe verschijnselen, waarbij naast de gezondheidstoestand van mensen een groot aantal andere factoren een rol speelt. Voorspellers van verzuim zijn echter niet noodzakelijkerwijs voorspellers van werkhervatting (Krause et al. 2001). De factoren die bepalen of iemand gaat verzuimen, verschillen dus mogelijk

van de factoren die gerelateerd zijn aan werkhervatting. Een overzicht van factoren die gerelateerd zijn aan ziekteverzuim wordt bijvoorbeeld gegeven door Geurts (2007), Smulders (2007) en in hoofdstuk 2 van deze uitgave.

In dit hoofdstuk ligt de nadruk op factoren die samenhangen met werkhervatting. Determinanten van werkhervatting bevinden zich op diverse vlakken: persoonsgebonden factoren (waaronder sociaaldemografische kenmerken, gezondheid en motivationele factoren), werk- of organisatiegebonden factoren, factoren gerelateerd aan de zorg en hulpverlening en ten slotte maatschappelijke factoren. Vooral persoonsgebonden factoren hebben naar verhouding veel aandacht gekregen binnen het onderzoek naar werkhervatting. In dit hoofdstuk is een groot aantal van de hiervoor genoemde factoren onderzocht. Allereerst werken we deze nader uit aan de hand van de literatuur.

Sociaaldemografische kenmerken

Sociaaldemografische kenmerken – zoals geslacht, leeftijd, burgerlijke staat en opleiding – zijn veel bestudeerd in relatie tot werkhervatting en ziekteverzuim. De diverse studies laten echter geen eenduidige resultaten zien met betrekking tot deze kenmerken. Zo wordt over het algemeen aangenomen dat vrouwen een kleinere kans hebben het werk te hervatten dan mannen (Post 2005). Studies van Houtman et al. (2002), Van der Giezen (2000) en Oomens et al. (2009a) laten echter zien dat werkhervattingpercentages voor mannen en vrouwen gelijk zijn in het eerste jaar van hun verzuim. Vrouwen lijken wel een kleinere kans op werkhervatting te hebben wanneer de oorzaak van het verzuim in de privé-situatie ligt. Ook lijken vrouwen meer tijd nodig te hebben om het werk volledig te hervatten (Oomens et al. 2009a). Wat betreft leeftijd, zijn het vooral de oudere werknemers die een kleinere kans op werkhervatting hebben (Nieuwenhuijsen 2004; Stress Impact Consortium 2006; Blank et al. 2008). Post (2005) en Andrea et al. (2003) vonden echter geen significante verschillen in werkhervatting voor verschillende leeftijdsgroepen. Hetzelfde geldt voor opleiding; lager opgeleiden hebben over het algemeen een kleinere kans op werkhervatting dan hoger opgeleiden (Stress Impact Consortium 2006; Blank et al. 2008). Post (2005) vindt juist dat hoger opgeleiden er langer over doen om het werk volledig te hervatten.

Het gebrek aan eenduidige resultaten met betrekking tot sociaaldemografische kenmerken is mogelijk te wijten aan methodologische kwesties, zoals specifieke onderzoekspopulaties, focus op specifieke gezondheidsklachten, kleine steekproeven en het hanteren van verschillende definities en meetinstrumenten voor ziekte, verzuim of werkhervatting (Clarkin & Wynne 2006; Blank et al. 2008).

Gezondheid

Gezondheid wordt als een van de belangrijkste determinanten van werkhervatting gezien. De aard van de gezondheidsklachten (lichamelijk, mentaal of een combinatie daarvan) en de ernst van de gezondheidsklachten zijn beide gerelateerd aan werkhervatting. Een redelijke gezondheid lijkt een belangrijke voorwaarde te zijn voor deelname aan het arbeidsproces. Met name psychische klachten – al dan niet in combinatie met fysieke klachten – worden in sterke mate beschouwd als beperkend voor het

arbeidsfunctioneren. Psychische klachten leiden namelijk tot langduriger verzuim en werknemers met psychische klachten hebben over het algemeen meer tijd nodig om het werk te hervatten dan werknemers die verzuimen vanwege fysieke klachten (Houtman et al. 2002; Laitinen-Krispijn en Bijl 2002; Post 2005). Vooral depressie blijkt een sterke voorspeller te zijn voor een geringere werkhervatting (Houtman et al. 2002; Van den Bosche en Houtman 2007). Onderzoek naar fysieke klachten als lage rugpijn laat zien dat een groot deel van de werknemers met deze klachten het werk relatief snel hervat (Ane-ma 2004). Slechts een klein gedeelte van de werknemers met lage rugpijn verzuimt drie maanden of langer. Zij lopen echter wel een grote kans arbeidsongeschikt te geraken.

Motivationale factoren: 'self-efficacy' ten aanzien van herstelgedrag

Verschillende studies wijzen op het belang van motivationele factoren als het gaat om werkhervatting (Nieuwenhuijsen 2004; Stress Impact Consortium 2006). Met name het geloof in eigen kunnen (*self-efficacy*) blijkt een belangrijke predictor in het werkhervattingsproces (Lagerveld et al. 2009). In een recente studie onder verzuimende werknemers met psychische klachten bleek dat het geloof in eigen kunnen voorafgaand aan behandeling zowel de kans beïnvloedt om binnen een jaar het werk volledig te hervatten als ook de snelheid waarmee men volledig hervat (Oomens et al. 2009a). Ook een negatieve herstelverwachting hangt samen met een langere duur tot volledige werkhervatting bij zowel werknemers met psychische klachten (Nieuwenhuijsen 2004) als fysieke klachten (Steenstra 2004).

Werkenmerken

Werkenmerken hebben betrekking op de inhoud van het werk, de omgeving waarbinnen mensen werkzaam zijn en de arbeidsverhoudingen. Als het gaat om werkhervatting, is een groot aantal kenmerken van de werksituatie bestudeerd, zoals de mate van autonomie, werkdruk, fysieke eisen van het werk, geestelijke belasting, werkzekerheid, tevredenheid met het werk, grootte van de organisatie, de sector waarin men werkzaam is, en de relatie met de leidinggevende en collega's (zie voor een overzicht Clarkin & Wynne 2006).

Met name de rol van de leidinggevende lijkt bepalend voor de kans op (volledige) hervatting van de werkzaamheden. Volgens bedrijfsartsen heeft de leidinggevende een sleutelpositie in het werkhervattingsproces (Oomens et al. 2009b). De steun van de leidinggevende wordt namelijk vaak als een stimulans beschouwd om het werk te hervatten. Onderzoek naar de rol van de leidinggevende in het werkhervattingsproces laat echter geen eenduidige relatie zien. Er worden zowel positieve als negatieve relaties gerapporteerd. Post (2005) en Oomens et al. (2009a) vonden dat meer steun van de leidinggevende gepaard gaat met een kleinere kans op (volledige) werkhervatting. Nieuwenhuijsen (2004) vond dat betere communicatie tussen de leidinggevende en de werknemer vaker gepaard gaat met volledige werkhervatting, maar alleen bij mensen zonder een depressie. Bij mensen met een ernstige depressie werd er geen verband gevonden tussen goede communicatie en werkhervatting.

Kenmerken van begeleiding en contact met hulpverleners

In het onderzoek van Houtman et al. (2002) is uitgebreid gerapporteerd over kenmerken van de begeleiding in relatie tot werkhervatting. Twee derde tot driekwart van de werknemers bleek in de eerste vier weken contact te hebben gehad met de bedrijfsarts of de huisarts. Een groot deel van de onderzochte werknemers bleef contact houden met deze hulpverleners in het hele eerste ziektejaar. Wel verschilden verzuimende werknemers en hulpverleners over de onderwerpen die tijdens de gesprekken aan de orde zijn geweest. Ook de communicatie en coördinatie tussen hulpverleners onderling bleek slecht. Zo was er volgens de werknemers nauwelijks overleg tussen huisarts en bedrijfsarts en verschilden deze artsen ook in hun diagnosestelling over de specifieke aard van (geestelijke) gezondheidsklachten bij dezelfde werknemers. Dit gebrek aan onderlinge afstemming en overeenstemming in probleemanalyse kan het werkhervattingsproces negatief beïnvloeden.

Maatschappelijke factoren

Onderzoek naar ziekteverzuim in verschillende Europese landen (Stress Impact Consortium 2006) laat zien dat er grote verschillen zijn in sociale zekerheidswetgeving tussen landen en dat deze verschillen bovendien van invloed zijn op ziekteverzuim en werkhervatting. De laatste jaren is er in Nederland veel veranderd aan het sociaal verzekeringsstelsel, wat consequenties heeft gehad voor de manier waarop mensen begeleid worden (Brenninkmeijer et al. 2006). De effecten daarvan op het ziekteverzuim zullen in de komende jaren pas echt goed zichtbaar worden. In onze analyses zullen deze effecten buiten beschouwing blijven.

3.3 Cohortstudie Return-2-Work

Methodiek van het onderzoek

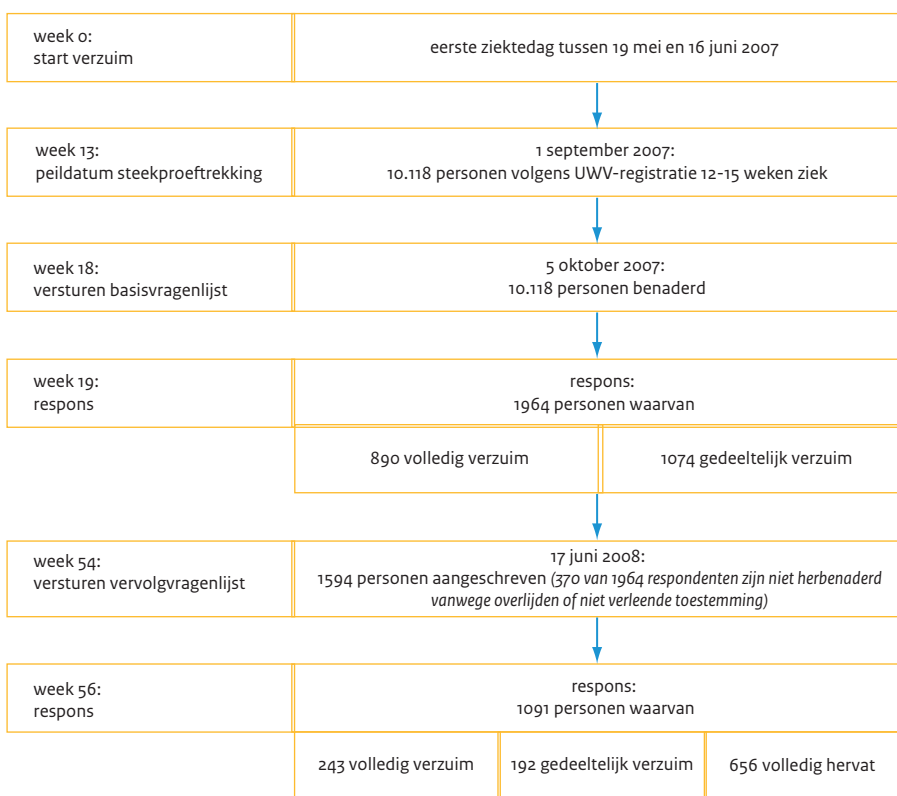
TNO voert op dit moment de Cohortstudie Return-2-Work uit. Dit longitudinale onderzoek richt zich op langdurig ziekteverzuim en werkhervatting in Nederland en heeft als doel inzicht te krijgen in het proces van verzuim en werkhervatting. Daartoe heeft het Uitkeringsinstituut Werknemers Verzekeringen (u w v) een schriftelijke vragenlijst gestuurd aan alle 10.118 werknemers die bij het u w v geregistreerd stonden als ten minste dertien weken ziek¹ en die een datum van de eerste verzuimdag hadden tussen 19 mei en 16 juni 2007. Uitsluitend aan werknemers die op dat moment (nog steeds) verzuimden, werd gevraagd te responderen. Ruim 1900 langdurig zieke werknemers gaven gevolg aan de oproep en stuurden een ingevulde vragenlijst retour.² Dit was gemiddeld

- 1 Vóór 1 november 2008 was het voor werkgevers verplicht om een verzuimende werknemer bij het u w v te melden voordat deze dertien weken verzuimde. Deze verplichting is afgeschaft ter vermindering van de administratieve lastendruk en ter verbetering van de ziekmelding. De melding moet nu binnen 43 weken van verzuim plaatsvinden.
- 2 Het u w v-bestand met de dertiendeweeksmeldingen was sterk vervuild door aanmelding van werknemers die niet langdurig ziek waren en ook door het feit dat betermelding vaak achterwege bleef. Deze vervuiling van het bestand is de belangrijkste oorzaak van de relatief lage respons op de eerste Return-2-Work-vragenlijst. Het responsbestand bevat relatief veel vrouwen (54,2%

negentien weken na de start van hun langdurige verzuimperiode. Een kleine 1600 van deze langdurig zieke werknemers gaf tevens toestemming voor herbenadering met vervolgvragenlijsten. Zij kregen een jaar na de start van hun langdurige verzuimperiode de eerste vervolgvragenlijst toegestuurd; deze werd door 1091 personen ingevuld en teruggestuurd. Personen die de vervolgvragenlijst hebben ingevuld, zijn over het algemeen iets ouder en hoger opgeleid dan personen die uitsluitend de eerste vragenlijst hebben ingevuld. Ook heeft uitval uit het onderzoek minder vaak plaatsgevonden onder autochtonen en personen met een dienstverband in de publieke sector.

Figuur 3.1

Design en responsverloop TNO-cohortstudie Return-2-Work, 2007-2008



Bron: TNO (Return-2-Work'07-'08)

versus 50,5% in het uwv-bestand) en personen ouder dan 45 jaar (59,1% versus 49,0%). Dit laatste kan verklaard worden doordat de duur van een verzuimgeval bij jongeren over het algemeen korter is dan bij ouderen en relatief veel jongeren het werk weer volledig hadden hervat toen ze de vragenlijst ontvingen.

Twee jaar na de start van de langdurige verzuimperiode is een tweede vervolgvragenlijst verstuurd. De resultaten van deze tweede vervolgvragenlijst waren ten tijde van het schrijven van dit hoofdstuk nog niet beschikbaar. We hebben er daarom voor gekozen dit hoofdstuk te baseren op de resultaten van de metingen die zo'n 19 en 56 weken na de start van het verzuim hebben plaatsgevonden.

Determinanten van werkhervatting

In de literatuur rond werkhervatting wordt een groot aantal factoren genoemd dat invloed heeft op het hervatten van werkzaamheden. Zoals in paragraaf 3.2 beschreven, betreft dit persoonsgebonden factoren (waaronder sociaaldemografische factoren en gezondheid), werk- of organisatiegebonden factoren, factoren gerelateerd aan de zorg en hulpverlening en ten slotte maatschappelijke factoren. Al deze factoren – met uitzondering van de maatschappelijke factoren – zijn in kaart gebracht in ons gegevensoverzicht.

De variabele werkhervatting

In dit hoofdstuk is werkhervatting de afhankelijke variabele. Om de mate van werkhervatting ruim een jaar na de start van langdurig verzuim te bepalen, is in de Return-2-Work vervolgvragenlijst aan werknemers gevraagd of ze weer aan het werk waren. De respondenten konden kiezen uit vijf voorgegeven antwoordcategorieën: nog steeds ziek, nu volledig verzuim maar wel tussentijds aan het werk geweest, niet werkzaam vanwege een andere reden dan ziekteverzuim, gedeeltelijk aan het werk en volledig aan het werk. In dit hoofdstuk onderscheiden we de werknemers die zo'n 56 weken na de verzuimmelding niet aan het werk zijn vanwege ziekteverzuim, de werknemers die het werk gedeeltelijk hervat hebben en de werknemers die het werk volledig hervat hebben. De kleine groep werknemers die om een andere reden dan ziekteverzuim niet aan het werk is (bijvoorbeeld vanwege pensionering) wordt in dit hoofdstuk niet besproken en is buiten de analyses gehouden.

3.4 Kenmerken van langdurig zieke werknemers

Voordat we in paragraaf 3.5 ingaan op werkhervatting bij langdurig zieke werknemers, bespreken we hier allereerst de kenmerken van langdurig zieke werknemers. Tabel 3.1 beschrijft de totale groep langdurig zieke werknemers naar verschillende sociaaldemografische kenmerken, hun gezondheidssituatie en werkkenmerken. Ten tijde van de eerste meting – negentien weken na aanvang van het verzuim – bleek dat een deel van de werknemers het werk inmiddels gedeeltelijk hervat heeft en dus gedeeltelijk verzuimt. Om te kijken of deze groep werknemers verschilt van de groep die volledig verzuimt, is in tabel 3.1 een opsplitsing gemaakt tussen deze twee groepen werknemers. Werknemers die het werk weer volledig hervat hadden, zijn niet in tabel 3.1 opgenomen, omdat aan hen gevraagd is niet te responderen.

Tabel 3.1

Kenmerken van langdurig zieke werknemers, naar verzuimstatus (volledig of gedeeltelijk), 2007
(in procenten)^a

	totaal	oktober 2007: negentien weken na start verzuim N = 1964	
		volledig verzuim	gedeeltelijk verzuim
werkstatus na negentien weken			
volledig verzuim	45	100	0
gedeeltelijk verzuim	55	0	100
sociaal-demografische kenmerken			
geslacht			
man	46	47	45
vrouw	54	53	55
leeftijd			
15-24 jaar	3	3	2
25-34 jaar	12	12	12
35-44 jaar	26	25	27
45-54 jaar	37	35	38
55-64 jaar	23	25▲	21▼
hoogst voltooide opleiding			
lager onderwijs	49	54▲	45▼
middelbaar onderwijs	24	21▼	27▲
hoger onderwijs	27	25	28
etnische herkomst			
autochtone Nederlanders	87	86	88
migranten (eerste en tweede generatie)	13	14	12
huishoudsamenstelling			
samenwonend	78	77	79
alleenstaand	22	23	21
gezondheid			
reden van verzuim			
fysiek	53	52	55
psychisch	21	18▼	23▲
fysiek en psychisch	23	26▲	21▼
anders	3	4	2
oorzaak verzuim werkgerelateerd			
nee	46	47	45
ja, voor klein deel	20	19	20
ja, voor belangrijk deel of volledig	34	34	34

Tabel 3.1 (vervolg)

		oktober 2007: negentien weken na start verzuim N = 1964	
	totaal	volledig verzuim	gedeeltelijk verzuim
werkkenmerken			
type aanstelling			
vast	94	92▼	95▲
tijdelijk	6	8▲	5▼
omvang dienstverband			
parttime	45	47	44
fulltime	55	53	56
beroep			
agrarisch	2	3	2
industrie	15	17▲	13▼
transport	7	8▲	5▼
administratief	11	8▼	13▲
commercie	12	12	11
dienstverlenend	17	18	17
medisch	12	10	13
onderwijs	4	5▲	3▼
(vak-)specialist	8	6▼	9▲
leidinggevend	7	6	7
overige beroepen	7	7	7

a ▲/▼ = Significant hoge/lage percentages (p-waarde $\leq 0,05$).

Bron: TNO (Return-2-Work'07)

Sociaaldemografische kenmerken van langdurig zieke werknemers

Als we de groep werknemers beschouwen die in 2007 zo'n negentien weken verzuimt, dan is te zien dat iets meer dan de helft vrouw is (54%). In de hele Nederlandse werknemerspopulatie is het aandeel vrouwen met 46% juist iets minder dan de helft (zie hoofdstuk 2). Vrouwen hebben dus een grotere kans langdurig te verzuimen dan mannen. Ook is te zien dat relatief veel oudere werknemers langdurig verzuimen. Een ruime meerderheid van de langdurig zieke werknemers is 45 jaar of ouder, waarbij de grootste groep bestaat uit 45-54-jarigen (37%). Een gering aandeel langdurig zieke werknemers is 34 jaar of jonger (15%). Het relatief grote aandeel vrouwen en ouderen onder de werknemers die langdurig verzuimen, kan overigens gedeeltelijk veroorzaakt zijn door een grotere geneigdheid bij deze groepen om aan het Return-2-Work-onderzoek deel te nemen. Selectiviteit van de deelname kan daardoor van invloed zijn op de resultaten die in dit hoofdstuk beschreven staan. Deze invloed op de resultaten wordt echter niet groot geacht, want de u v v-registratie van werknemers die langdurig verzuimen bevat eveneens een groter aandeel vrouwen en ouderen dan de gehele Nederlandse

werknemerspopulatie. Kijken we naar het opleidingsniveau, dan valt op dat lager opgeleiden relatief vaak langdurig ziek zijn. Bijna de helft van de langdurig zieke werknemers (49%) is niet in het bezit van een zogenaamde startkwalificatie. Zij hebben een opleidingsniveau van mbo-1 of lager. Middelbaar en hoger opgeleiden zijn nagenoeg evenredig verdeeld in de groep langdurig zieke werknemers. Wat betreft etniciteit is te zien dat 87% van de langdurig zieke werknemers van autochtone afkomst is. Dit is 3% hoger dan het aandeel autochtonen in de gehele Nederlandse werknemerspopulatie. Ook bevinden zich relatief veel samenwonenden onder langdurig zieke werknemers. Ruim driekwart van de langdurig zieke werknemers (78%) woont samen met een partner, dat is 5% hoger dan het nationaal gemiddelde (Koppes et al. 2009).

Gezondheidsituatie van langdurig zieke werknemers

Gezondheidskenmerken zijn – niet verassend – de belangrijkste voorspellers van langdurig verzuim. Als we kijken naar de redenen van het verzuim, zien we dat mensen vooral verzuimen vanwege fysieke klachten. Meer dan de helft (53%) geeft aan dat fysieke aandoeningen de oorzaak zijn. De meest genoemde fysieke aandoeningen betreffen klachten aan het bewegingsapparaat (40%), gevolgd door rugklachten (25%), hart- en vaatziekten (13%) en kanker (9%). Psychische klachten wordt door 21% genoemd als de reden van het langdurige verzuim. Ongeveer een kwart van de langdurig zieke werknemers schrijft het eigen verzuim toe aan gezondheidsklachten van zowel fysieke als psychische aard. Het verzuim wordt volledig of voor een belangrijk deel aan het werk toegeschreven door 34%, terwijl nog eens 20% aangeeft dat er sprake is van een beperkte relatie met het werk. Een kleine meerderheid van de langdurig zieke werknemers (54%) geeft dus aan dat hun ziekmelding (deels) verband houdt met het werk dat men doet.

Werkenmerken van langdurig zieke werknemers

Tabel 3.1 laat verder zien dat 94% van de langdurig zieke werknemers een vaste aanstelling heeft. Dit is zo'n 12% hoger dan het landelijk gemiddelde (zie hoofdstuk 2). Naast het feit dat leeftijd hierbij een rol zal spelen, omdat langdurig zieken veelal wat ouder zijn, kan het zijn dat mensen met een vaste aanstelling mogelijk minder gauw consequenties ervaren in termen van ontslag en daardoor minder snel de drempel nemen om hun werk te hervatten. Mensen met een tijdelijke aanstelling kennen een grotere baanonzekerheid. Dat zij minder verzuimen, bleek al uit eerder onderzoek (Smulders 2007). Ook bij deze bevinding kan de manier van steekproeftrekking een beperkte rol spelen (zie de eerste alinea van § 3.3). Mogelijk registreren werkgevers werknemers met een vaste aanstelling eerder bij het uww dan werknemers met een tijdelijk contract. Van de werknemers die langdurig verzuimen, heeft 55% een fulltime-aanstelling, ofwel een contract van minimaal 33 uur per week. In de gehele Nederlandse werknemerspopulatie ligt dit aandeel een fractie hoger, namelijk op 58% (Koppes et al. 2009). Hier speelt mogelijk het *healthy-worker-effect*: met name mensen met een goede gezondheid hebben een volledige aanstelling. Ten slotte is het aandeel werknemers dat werkzaam is in dienstverlenende beroepen met 17% aanzienlijk oververtegenwoordigd onder de langdurige verzuimers.

Verschillen tussen volledige verzuimers en gedeeltelijke verzuimers

Tabel 3.1 laat zien dat de groep langdurig zieke werknemers die negentien weken na de eerste verzuimdag gedeeltelijk verzuimt op een aantal belangrijke punten verschilt van de groep die volledig verzuimt. Werknemers die gedeeltelijk verzuimen, behoren minder vaak tot de leeftijdscategorie 55-plus, zijn hoger opgeleid en verzuimen minder vaak vanwege een combinatie van fysieke en psychische klachten. Daarnaast hebben gedeeltelijk verzuimers vaker een vaste aanstelling en zijn zij vaker werkzaam als vakspecialist of in een administratieve functie. Mensen die werkzaam zijn in beroepen binnen de industrie, transportsector of het onderwijs, hervatten hun werk minder vaak gedeeltelijk. Wat betreft geslacht, etniciteit, en huishoudsamenstelling zijn er geen significante verschillen tussen de volledige verzuimers en de gedeeltelijk verzuimers. Ook de werkgerelateerdheid van het verzuim laat geen significant verschil zien. Werknemers die aangeven dat hun verzuim gedeeltelijk of voor een belangrijk deel in het werk is gelegen, zijn gelijk verdeeld over de twee verzuimgroepen.

3.5 Werkhervatting tussen 19 en 56 weken verzuim

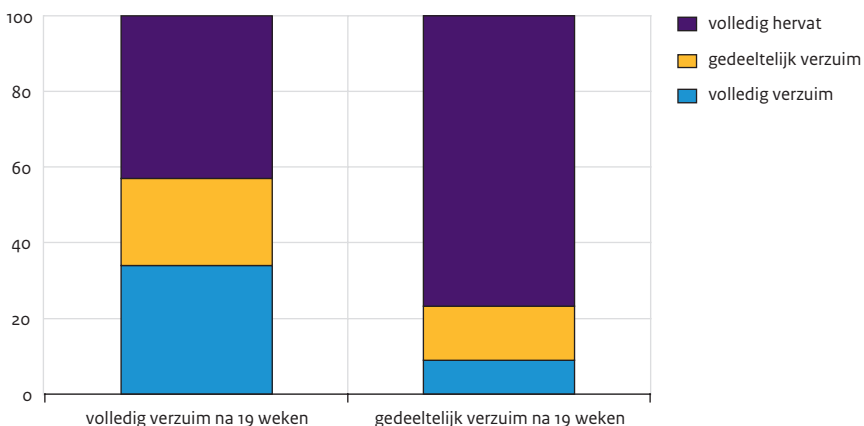
Wel, niet of gedeeltelijk hervatten

Er lijkt sprake van verschil in tempo waarin mensen hervatten. In figuur 3.2 is de werkstatus te zien 56 weken na de aanvang van het verzuim. Deze werkstatus is uitgesplitst naar de groep die negentien weken na de start van het verzuim nog volledig verzuimt en de groep die na negentien weken gedeeltelijk verzuimt. Van de werknemers die na negentien weken volledig verzuimen, is 43% na een jaar weer volledig aan het werk en 23% heeft het werk gedeeltelijk hervat. Een aanzienlijke groep werknemers (34%) verzuimt ruim een jaar na de ziekmelding nog steeds volledig.

Van de groep werknemers die na negentien weken gedeeltelijk verzuimt, heeft 76% het werk weer volledig hervat na ruim een jaar. Dit deel is dus aanzienlijk groter dan bij de werknemers die ten tijde van de eerste meting volledig verzuimden. Een klein gedeelte van de groep gedeeltelijke verzuimers is 'teruggevallen' en verzuimt weer volledig ten tijde van de tweede meting (9%). Een iets groter deel (14%) van de werknemers die negentien weken na de eerste verzuimdag gedeeltelijk aan het werk waren, verzuimt ook ten tijde van de tweede meting gedeeltelijk. Het werkherstattingsproces lijkt bij deze laatste groep zeer geleidelijk te gaan of te stagneren. Aanvullende analyses laten zien dat er bij ongeveer twee derde (68%) van hen wel een toename is in het aantal uren dat men werkzaam is. Het is onduidelijk of deze groep het werk nog volledig gaat hervatten. Bij de overige 32% is geen verandering of een daling in het aantal uren te zien.

Figuur 3.2

Werkstatus van langdurig zieke werknemers, 56 weken na de aanvang van het verzuim, naar de werkstatus negentien weken na de aanvang van het verzuim, 2007-2008 (in procenten)



Bron: TNO (Return-2-Work'07-'08)

Afgelezen aan het aantal volledige hervatters, lijkt de stap naar volledige werkhervatting aanzienlijk kleiner bij werknemers die na negentien weken het werk reeds gedeeltelijk hervat hebben dan bij de werknemers die na negentien weken nog volledig verzuimen. Snelle gedeeltelijke werkhervatting is dus een goede voorspeller van volledige werkhervatting. Deze bevinding is ook gevonden in gerandomiseerd gecontroleerd effectonderzoek onder zelfstandigen (Blonk et al. 2006). De drempel tot volledige hervatting lijkt bij werknemers die volledig verzuimen, hoger te liggen. Dit hangt mogelijk samen met de kenmerken van de twee groepen langdurige verzuimers. In de vorige paragraaf bleek dat de werknemers die na negentien weken volledig verzuimen op een aantal belangrijke punten verschillen van degenen die dan gedeeltelijk verzuimen: de eerste groep is gemiddeld genomen wat ouder, lager opgeleid en verzuimt vaker vanwege een combinatie van fysieke en psychische klachten. Om die reden en omdat het merendeel van de gedeeltelijk verzuimers weer volledig aan het werk gaat, richten we ons in de hierna volgende beschrijving van kenmerken die samenhangen met werkhervatting op werknemers die negentien weken na aanvang van het verzuim *volledig* verzuimen.

Wat bepaalt nu of mensen het werk wel of niet (volledig) hervatten? We zullen de verschillende typen kenmerken die werkhervatting kunnen bepalen, bespreken: sociaaldemografische kenmerken, kenmerken van de gezondheidstoestand, kenmerken van de werksituatie voorafgaand aan het verzuim, het contact met zorgverleners en inspanningen gericht op re-integratie. Het gaat hier om beschrijvende analyses, waarbij niet gecontroleerd is voor andere variabelen. Of gevonden relaties standhouden onder invloed van andere variabelen, komt in paragraaf 3.7 aan de orde.

3.6 Voorspellers van werkhervatting bij werknemers die na negentien weken volledig verzuimen

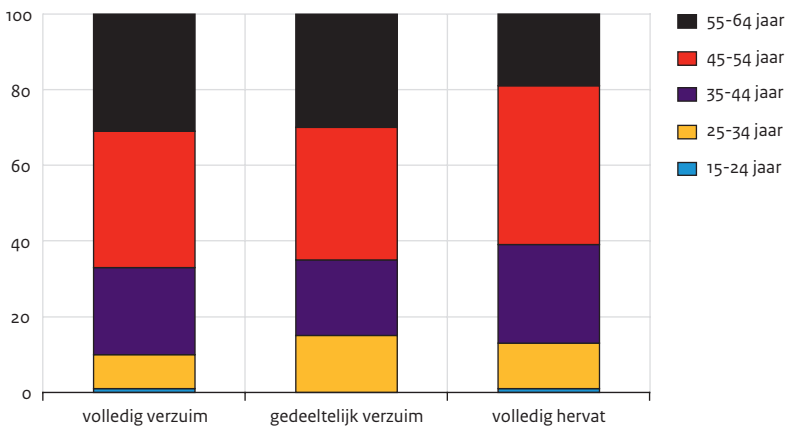
3.6.1 Persoonsgebonden kenmerken

Werkhervatting naar leeftijd

De gezondheid van mensen is in het algemeen slechter naarmate men ouder is. Ouderen hebben daardoor een grotere kans om langdurig te verzuimen en ook een kleinere kans om weer aan het werk te gaan. Onze onderzoeksresultaten ondersteunen deze bewering. De gemiddelde leeftijd van de werknemers die 56 weken na aanvang van het verzuim nog steeds volledig verzuimen ligt hoger (gemiddeld 48 jaar versus 46 jaar bij mensen die wel weer volledig werken). Met name 55-64-jarigen hervatten het werk minder vaak volledig (zie figuur 3.3). Bij de andere leeftijdscategorieën zijn geen significante verschillen gevonden in gedeeltelijke dan wel volledige hervatting. Werknemers van 55 jaar en ouder lopen dus het grootste risico om langer uit het arbeidsproces te blijven zodra ze eenmaal verzuimen. Het is echter belangrijk deze groep werknemers te behouden voor de arbeidsmarkt, gezien de huidige demografische ontwikkelingen.

Figuur 3.3

Verdeling van werkstatus 56 weken na de start van het verzuim, naar leeftijd, 2007-2008 (in procenten)



Bron: TNO (Return-2-Work'07-'08)

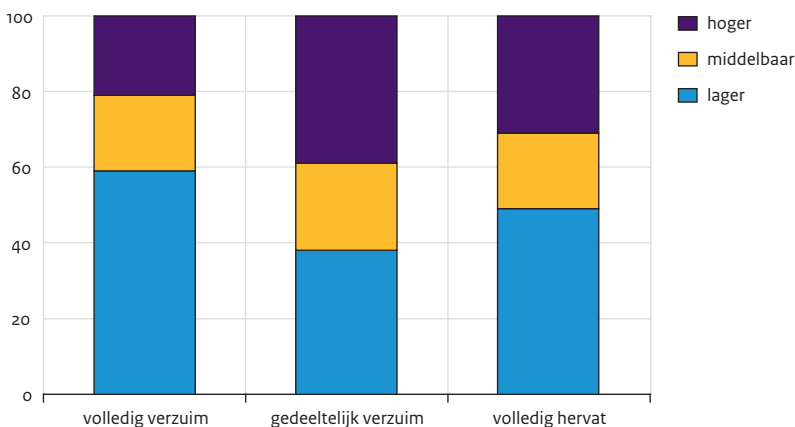
Werkhervatting naar opleiding

Figuur 3.4 laat zien dat er behoorlijke opleidingsverschillen zijn wat betreft de mate van werkhervatting bij personen die na negentien weken volledig verzuimen. Een relatief groot deel van de mensen die 56 weken na aanvang van het verzuim nog steeds volledig verzuimen, is lager opgeleid. Het aandeel lager opgeleiden onder de gedeeltelijke hervatters is daarnaast relatief laag. Bij hoger opgeleiden zien we het omgekeerde. Na 56 weken

verzuimen zij minder vaak volledig en hebben ze het werk significant vaker gedeeltelijk hervat. Een mogelijke reden waarom lager opgeleiden het werk minder vaak gedeeltelijk hervatten, is dat de werkzaamheden die lager opgeleiden verrichten zich daarvoor wellicht minder goed lenen. Zo hebben lager opgeleiden minder variatie in taken en minder regelmogelijkheden in het werk. Daarnaast kan het zijn dat werkgevers minder de noodzaak zien om een lager opgeleide werknemer gedeeltelijk te laten hervatten, bijvoorbeeld omdat ze gemakkelijker een vervanger vinden om het takenpakket van de werknemer uit te voeren.

Figuur 3.4

Verdeling van werkstatus 56 weken na de start van het verzuim, naar opleiding, 2007-2008 (in procenten)



Bron: TNO (Return-2-Work'07-'08)

Andere sociaaldemografische kenmerken, zoals geslacht, etniciteit en samenstelling van het huishouden, laten geen significante verschillen zien. Mannen en vrouwen die ten tijde van de eerste meting volledig verzuimen, verschillen niet in hun hervattingpercentage, net zo min als migranten (en hun kinderen) in vergelijking met autochtone Nederlanders of alleenstaanden in vergelijking met samenwonenden.

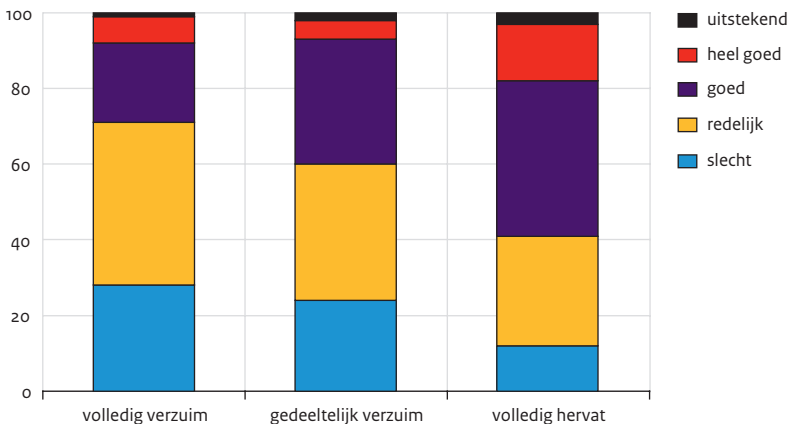
Werkhervatting naar algemeen ervaren gezondheid

De eigen ervaren gezondheid wordt over het algemeen als een belangrijke voorspeller van werkhervatting gezien. De resultaten laten zien dat mensen die hun gezondheid na negentien weken als slecht of redelijk inschatten, vaak nog steeds volledig verzuimen 56 weken na aanvang van het verzuim (zie figuur 3.5). Indien zij het werk hervatten, dan is dat vaak slechts gedeeltelijk. Bij de werknemers die hun gezondheid goed tot uitstekend beschouwen, is het omgekeerde te zien. Zij hebben 56 weken na aanvang van het verzuim het werk vaker volledig hervat. Wel is het zo dat van de mensen die na negentien weken hun eigen gezondheid als goed tot uitstekend beoordelen, na 56 weken een

aanzienlijk deel nog steeds volledig verzuimt. Bij deze groep spelen klaarblijkelijk andere factoren een bepalende rol in de beslissing over het nemen van de hervattingdrempel.

Figuur 3.5

Verdeling van werkstatus 56 weken na de start van het verzuim, naar algemeen ervaren gezondheid, 2007-2008 (in procenten)



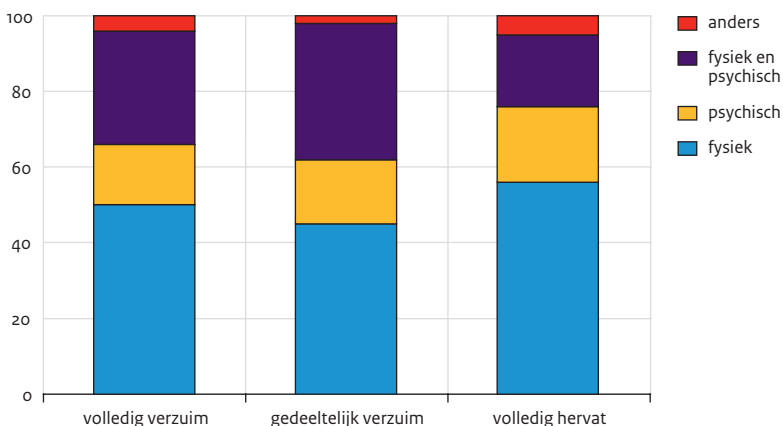
Bron: TNO (Return-2-Work'07-'08)

Werkhervatting naar type klacht

Als we kijken naar het type gezondheidsklachten, dan is te zien dat vooral mensen met een combinatie van fysieke en psychische klachten relatief vaak het werk gedeeltelijk hervatten en minder vaak volledig (zie figuur 3.6). Dergelijke complexe klachten blijken zeer beperkend voor het arbeidsfunctioneren. Bij mensen die naar eigen zeggen verzuimen vanwege fysieke of psychische klachten doen zich geen significante verschillen in werkhervatting voor. Van de werknemers die na negentien weken volledig verzuimen vanwege fysieke of psychische klachten, verzuimt ongeveer een derde na 56 weken nog steeds volledig. Vergelijkbare aantallen hebben het werk gedeeltelijk of volledig hervat. Nemen we echter specifieke diagnosegroepen onder de loep, dan zijn er wel significante verschillen te vinden. Het komt vaker voor dat werknemers met hart- en vaatziekten of met klachten aan het bewegingsapparaat nog volledig verzuimen 56 weken na aanvang van het verzuim. Ook werknemers met een depressie of angststoornis hervatten het werk minder vaak volledig; als zij het werk hervatten, is dat veelal slechts gedeeltelijk. Bij de diagnose burnout worden geen verschillen gevonden in de mate van verzuim en werkhervatting. Werkhervatting is dus gerelateerd aan het type gezondheidsklacht.

Figuur 3.6

Verdeling van werkstatus, 56 weken na de start van het verzuim, naar type gezondheidsklacht, 2007-2008 (in procenten)



Bron: TNO (Return-2-Work'07-'08)

Werkhervatting naar geloof in eigen kunnen (self-efficacy)

Motivationale kenmerken worden in de literatuur als belangrijke determinanten van werkhervatting gezien. In dit onderzoek hebben we verzuimende werknemers in de eerste meting gevraagd naar hun verwachtingen omtrent werkhervatting (*self-efficacy*). Een voorbeelditem is: 'Als ik morgen weer volledig aan het werk zou gaan, dan verwacht ik dat ik mijn taken uit kan voeren'. Onze resultaten laten een duidelijk verband zien tussen de verwachting van werknemers over werkhervatting en hun daadwerkelijke hervattingsgedrag. Werknemers die ten tijde van de eerste meting het minste vertrouwen hebben in hun eigen kunnen op het gebied van werk, verzuimen vaker nog volledig 56 weken na aanvang van het verzuim. Werknemers die meer vertrouwen hadden in hun eigen kunnen, hebben na 56 weken het werk vaker volledig hervat.

3.6.2 Werkenmerken

Verschillende werkenmerken zijn bevestigd in het Return-2-Work-onderzoek: type aanstelling, omvang van de organisatie, of men in een team werkt, het beroep waarin men werkzaam is en de steun van de leidinggevende en collega's. Veel van deze aspecten laten alleen significante relaties zien met het wel of niet hervatten van het werk; ze differentiëren niet tussen gedeeltelijke en volledige werkhervatting.

Zo blijkt dat mensen met een tijdelijke aanstelling vaker nog volledig verzuimen 56 weken na aanvang van het verzuim. Mensen met een tijdelijke aanstelling verzuimen minder gauw (zoals eerder beschreven in § 3.4 en tabel 3.1), maar als men verzuimt duurt het blijkbaar langer om het werk weer te hervatten. De omvang van de aanstelling laat geen significante relaties zien met de mate van werkhervatting.

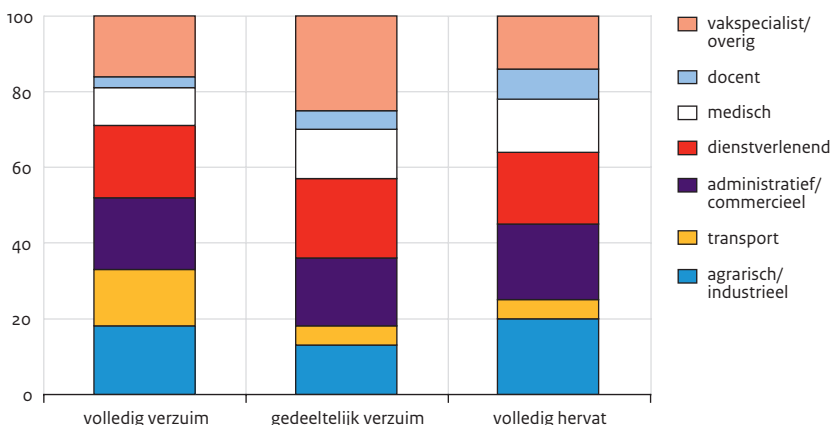
De omvang van de organisatie speelt wel een rol bij werkhervatting: mensen die werkzaam zijn in kleine organisaties (1-9 personen) verzuimen na 56 weken vaker nog volledig. Het werken in een team is een positieve prikkel om het werk te hervatten. Mensen die aangeven niet in een team te werken, verzuimen vaker nog volledig.

Hervatting naar beroep

In figuur 3.7 is de mate van werkhervatting naar verschillende beroepsgroepen weergegeven. De hier getoonde verschillen in werkhervatting tussen de diverse beroepen kunnen duiden op zaken die het gemakkelijk of juist moeilijk maken om het werk (gedeeltelijk) te hervatten, zoals aspecten van de functie of kenmerken van de sector waarin men werkzaam is. De werkhervattingdrempel blijkt in een aantal beroepen inderdaad hoger te zijn dan in andere. Met name bij de transportberoepen is het volledig verzuim 56 weken na aanvang van het verzuim relatief hoog. Bij de industriële beroepen lijken er relatief weinig gedeeltelijke verzuimers. Docenten daarentegen hebben volgens onze gegevens juist een lage hervattingdrempel. De meesten hebben het werk volledig hervat 56 weken na aanvang van het verzuim en van de overigen is het merendeel gedeeltelijk weer aan het werk. Bij de vakspecialisten en categorie overige beroepen – waaronder leidinggevend – zijn er significant meer mensen die de werkzaamheden gedeeltelijk hervat hebben. In dienstverlenende beroepen, waar het langdurig ziekteverzuim relatief hoog is (zie tabel 3.1), is het aantal mensen dat 56 weken na aanvang van het verzuim volledig verzuimt ongeveer gelijk aan het aantal mensen dat het werk gedeeltelijk dan wel volledig hervat heeft.

Figuur 3.7

Verdeling van werkstatus 56 weken na de start van het verzuim, naar beroep, 2007-2008 (in procenten)



Bron: TNO (Return-2-Work'07-'08)

Contact met de leidinggevende en ervaren steun op het werk

Een ruime meerderheid (81%) van de werknemers die volledig verzuimen op de eerste meting geeft aan in de eerste maand na de ziekmelding contact te hebben gehad met de leidinggevende. Dit contact blijkt samen te hangen met latere werkhervatting. Slechts 75% van degenen die 56 weken na aanvang nog steeds volledig verzuimen heeft contact gehad met de leidinggevende. Bij degenen die het werk na 56 weken gedeeltelijk of volledig hervat hebben, is dat 85%. Verder laten onze resultaten zien dat het ervaren van steun op het werk samenhangt met de kans op werkhervatting tussen 19 en 56 weken. Langdurig zieke werknemers die voorafgaand aan hun verzuim minder steun ervoeren van hun leidinggevende of collega's, verzuimen ten tijde van de tweede meting vaker nog volledig.

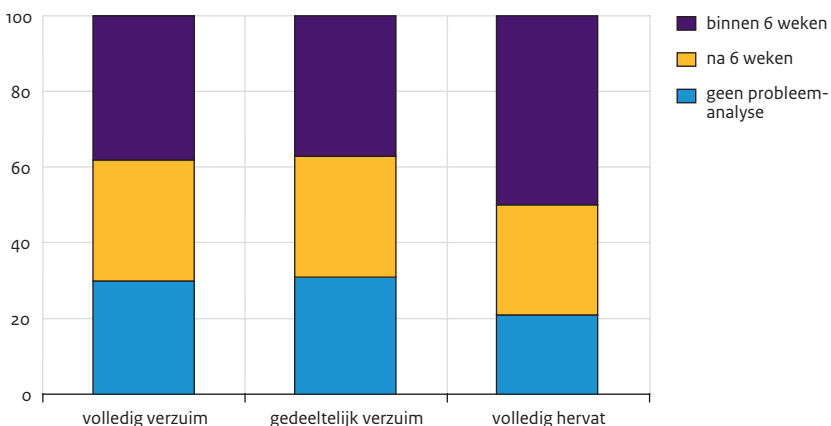
3.6.3 Kenmerken van hulpverlening

Naast persoonsgebonden kenmerken en werkkenmerken spelen kenmerken van de hulpverlening een belangrijke rol in het werkhervattingproces (Houtman et al. 2002). Het hebben van contact met een bedrijfsarts of huisarts in de eerste maand van de ziekmelding lijkt echter geen verschil te maken voor de mate van werkhervatting. Iets meer dan de helft (56%) van de langdurig zieke werknemers heeft in de eerste maand van de ziekmelding contact gehad met een bedrijfsarts, terwijl driekwart (73%) in de eerste maand contact heeft gehad met een huisarts. Het lijkt vooral van belang hoe snel en concreet de aanpak van de hulpverleners is: of er tijdig een probleemanalyse (binnen zes weken) en een plan van aanpak (binnen acht weken) is gemaakt. Deze activiteiten zijn in de wvp beschreven. In een probleemanalyse staat beschreven wat de aard van de ziekte is en ook wat de verzuimende werknemer wel en niet aan kan met betrekking tot werkzaamheden.

Van de werknemers die aangeven dat de bedrijfsarts binnen zes weken een probleemanalyse heeft gemaakt, zijn velen na 56 weken weer volledig hervat. Bij drie op de tien verzuimende werknemers wordt naar eigen zeggen door de bedrijfsarts geen probleemanalyse afgegeven. Van hen heeft slechts een klein deel het werk 56 weken na aanvang van het verzuim volledig hervat. Het maken van een probleemanalyse hangt dus samen met al dan niet het werk volledig hervatten (figuur 3.8). Het huidige niet-experimentele onderzoek geeft echter geen uitsluitsel over de vraag in hoeverre het maken van een probleemanalyse daadwerkelijk bijdraagt aan werkhervatting. Het is tevens mogelijk dat zelfselectie hierin een rol speelt, bijvoorbeeld doordat werknemers en werkgevers die werkhervatting graag willen, of daar de mogelijkheden toe zien, vaker een probleemanalyse laten maken. Onze bevinding is in ieder geval wel in lijn met onderzoeksbevindingen van Post (2005), die wijst op het belang van het tijdig opstellen van een probleemanalyse.

Figuur 3.8

Verdeling van werkstatus 56 weken na de start van het verzuim, naar het moment waarop de probleemanalyse is gemaakt, 2007-2008 (in procenten)



Bron: TNO (Return-2-Work'07-'08)

Verzuimende werknemers zijn het in 91% van de gevallen grotendeels eens met de beschrijving van de aard van de ziekte door de bedrijfsarts. Ook met het advies van de bedrijfsarts over de mogelijkheid van (gedeeltelijke dan wel volledige) werkhervatting is men het in 83% van de gevallen volledig eens. Opmerkelijk hierbij is wel dat de arts in 71% van de gevallen adviseert het werk voorlopig niet te hervatten en dat in 16% van de probleemanalyses een advies over hervatting van de werkzaamheden ontbreekt. Bij de overgrote meerderheid van de werknemers wordt er dus niet 'gestuurd' op een snelle hervatting van werkzaamheden. Dit terwijl recent onderzoek heeft laten zien dat tijdige hervatting van werkzaamheden over het algemeen bijdraagt aan vermindering van gezondheidsklachten en herstel van functioneren (Schene et al. 2005). In slechts 11% van de gevallen is het advies van de bedrijfsarts gedeeltelijke werkhervatting en in 3% volledige werkhervatting.

Het maken van een plan van aanpak rond de werkhervatting hangt samen met de daadwerkelijke hervatting van werkzaamheden. Bij werknemers waarbij geen plan van aanpak is gemaakt, is er na 56 weken vaker nog steeds sprake van volledig verzuim. Werknemers waarbij een plan van aanpak is gemaakt in samenspraak met de werkgever, verzuimen minder vaak volledig. Desondanks wordt maar in 54% van de gevallen een plan van aanpak gemaakt. Het maken van een probleemanalyse en een plan van aanpak zijn beide onderdeel van de wvp. Ondanks wettelijke kaders laten onze resultaten zien dat niet iedere professional in de praktijk handelt volgens deze wet. Daarnaast dient de werknemer volgens de wvp een actieve rol te spelen in zijn eigen herstelproces. De gepresenteerde resultaten geven aan dat dit volgens de werknemer zelf nog onvoldoende gebeurt.

3.7 Multivariate toetsing

In de vorige paragraaf hebben we kenmerken beschreven die samenhangen met hervatting van werkzaamheden van werknemers die negentien weken na aanvang van hun verzuim nog steeds volledig verzuimen. Hierbij hebben we onderscheid gemaakt naar verschillende typen kenmerken, te weten: persoonskenmerken, werkkenmerken en kenmerken van de begeleiding. In deze paragraaf hebben we deze verbanden opnieuw getoetst, maar nu onder controle voor de invloed van andere relevante kenmerken door middel van een logistische regressieanalyse. Deze analyse geeft inzicht in de voorspellende factoren voor *volledige* werkhervatting 56 weken na aanvang van het verzuim. In tabel 3.2 zijn zogeheten *odds ratios* weergegeven. Een *odds ratio* groter dan één geeft aan dat iemand met het betreffende kenmerk een grotere kans heeft om het werk volledig te hervatten dan de referentiecategorie. Een *odds ratio* kleiner dan één duidt op een kleinere kans op volledige werkhervatting dan de referentiecategorie. Alle *odds ratios* zijn gecorrigeerd voor de overige factoren die in de tabel zijn opgenomen. In het model is tevens rekening gehouden met de werkstatus negentien weken na aanvang van het verzuim, dus of men ten tijde van de eerste meting volledig of gedeeltelijk verzuimde. De uitkomstvariabele is volledige werkhervatting 56 weken na aanvang van het verzuim versus volledig verzuim. De mensen die het werk na 56 weken gedeeltelijk hervat hebben, zijn in deze analyse buiten beschouwing gelaten.

De resultaten laten zien dat zowel persoonskenmerken, werkkenmerken als kenmerken van de begeleiding een rol spelen bij volledige werkhervatting. Met name de werkstatus ten tijde van de eerste meting, negentien weken na aanvang van het verzuim, is sterk voorspellend voor de werkstatus ten tijde van de tweede meting (56 weken na aanvang van het verzuim). Mensen die na negentien weken gedeeltelijk aan het werk zijn, hebben ongeveer vijf keer meer kans om het werk volledig te hervatten. Van alle opgenomen factoren in het model – persoons-, gezondheids-, werk- en begeleidingskenmerken – blijkt een gedeeltelijke hervatting van werkzaamheden na negentien weken de sterkste voorspeller te zijn van volledige werkhervatting na 56 weken.

Als we kijken naar de persoonskenmerken, dan tonen verschillende gezondheidsindicatoren significante relaties. Zo is de ervaren gezondheidstoestand een belangrijke voorspeller voor volledige werkhervatting. Anders gezegd, naarmate mensen naar eigen zeggen een betere algemene gezondheid hebben, is de kans om het werk volledig te hervatten groter. Als we kijken naar het type klachten, dan zien we dat werknemers die langdurig verzuimen vanwege psychische klachten, al dan niet in combinatie met fysieke klachten, het werk vaker volledig hervatten in vergelijking met werknemers die verzuimen vanwege fysieke klachten. Dit lijkt op het eerste gezicht tegenstrijdig met de gevonden significante effecten van zowel depressie als angst. Depressieve gevoelens en gevoelens van angst verkleinen namelijk de kans op volledige hervatting van werkzaamheden. Mogelijk zijn de psychische klachten waarmee verzuimd wordt, bijvoorbeeld overspannenheid of burnout, veelal wat beter te behandelen dan depressie en angst. Ook in eerdere studies werd het hebben van depressieve gevoelens als een sterke voorspeller van een geringere werkhervatting gezien (Van den Bossche en Houtman 2007; Houtman et al. 2002).

Tabel 3.2

Samenhang van persoonskenmerken, werkkenmerken en aspecten van begeleiding (gemeten na negentien weken; ten tijde van de eerste meting) met de kans op werkhervating 56 weken na aanvang van het verzuim (tweede meting), 2007-2008 (n = 713)

	<i>odds ratio</i> volledige werkhervatting (= 1) versus volledig verzuim (= 0)
werkstatus na negentien weken	
volledig verzuim	1,00 (ref.)
gedeeltelijk verzuim	5,00***
<i>persoonskenmerken</i>	
geslacht	
vrouw	1,00 (ref.)
man	0,88
leeftijd	
15-24 jaar	0,58
25-34 jaar	2,23*
35-44 jaar	1,55
45-54 jaar	1,48
55- 64 jaar	1,00 (ref.)
hoogst voltooide opleiding	
lager onderwijs	0,67
middelbaar onderwijs	0,70
hoger onderwijs	1,00 (ref.)
etnische herkomst	
autochtone Nederlanders	1,00 (ref.)
migranten (eerste en tweede generatie)	0,63
ervaren algemene gezondheid	1,70***
type klacht	
fysiek	1,00 (ref.)
psychisch	2,53***
fysiek en psychisch	1,87**
anders	2,25
depressie	0,64*
angst	0,62**
oorzaak verzuim werkgerelateerd	
nee	1,00 (ref.)
ja	0,75
<i>werkkenmerken</i>	
type aanstelling	
tijdelijk	1,00 (ref.)
vast	2,10*

Tabel 3.2 (vervolg)

	<i>odds ratio</i> volledige werkhervatting (= 1) versus volledig verzuim (= 0)
<hr/>	
werken in een team	
nee	1,00 (ref.)
ja	0,85
grootte van de organisatie	
1-9 personen	1,00 (ref.)
10-49 personen	2,38*
50-99 personen	1,19
100-499 personen	0,96
500 of meer	1,81
beroep	
industrie	0,85
transport	0,29**
administratief	0,90
commercie	0,55
dienstverlenend	0,49*
medisch	0,80
onderwijs	0,67
(vak-) specialisten	0,36**
overige beroepen	1,00 (ref.)
ervaren steun van de leidinggevende	0,96
ervaren steun van collega's	0,98
<i>begeleiding</i>	
contact met leidinggevende in eerste maand na ziekmelding	
nee	1,00 (ref.)
ja	1,28
probleemanalyse afgegeven door bedrijfsarts	
nee	1,00 (ref.)
ja, na 6 weken	1,55
ja, binnen 6 weken	1,95**
plan van aanpak gemaakt	
nee	1,00 (ref.)
ja, door werkgever, bedrijfsarts of arbodienst	1,41
ja, werknemer samen met werkgever	2,17**
R ² Nagelkerke	0,40
<hr/>	

***: $p < 0,01$; **: $p < 0,05$; *: $p < 0,10$

Bron: TNO (Return-2-Work'07-'08)

De werkgerelateerdheid van het verzuim hangt niet significant samen met werkhervatting. Werknemers waarbij de oorzaak van het verzuim in het werk is gelegen, hebben dus een ongeveer even grote kans om het werk te hervatten als werknemers waarbij de oorzaak van het verzuim niet in het werk gelegen is.

Van de overige persoonskenmerken is alleen leeftijd gerelateerd aan werkhervatting. De 25-34-jarigen hebben een grotere kans het werk volledig te hervatten in vergelijking met het oudste leeftijdscohort, de 55-64-jarigen. Mogelijk speelt de gezinsituatie bij dit leeftijdscohort een rol in de keuze om het werk volledig te hervatten. De variabele opleiding is niet meer significant als rekening gehouden wordt met onder meer kenmerken van de werksituatie.

Naast persoonskenmerken zijn ook een aantal kenmerken van de werksituatie voorspellend voor hervatting van werkzaamheden. Mensen met een vaste aanstelling, die werkzaam zijn in relatief kleine organisaties (10-49 werknemers), hebben een grotere kans om het werk 56 weken na aanvang van het verzuim volledig hervat te hebben. Werknemers die beroepen uitoefenen binnen de transportsector, de dienstverlenende sector en vakspecialisten hebben een kleinere kans op volledige werkhervatting in vergelijking met werknemers die werkzaam zijn in overige beroepen. Het werken in een team en de sociale steun van zowel de leidinggevende als collega's is in de multivariate analyse niet significant gerelateerd aan werkhervatting.

Wat betreft de kenmerken van de begeleiding blijkt in deze analyse, net als in de bivariate beschrijving, dat het afgeven van een tijdige probleemanalyse en het maken van een plan van aanpak door de werknemer samen met de werkgever samenhangen met een grotere kans op volledige werkhervatting. Deze resultaten zijn in lijn met de verwachting dat de maatregelen in het kader van de wvp langdurig verzuim tegengaan. Niet alle betrokkenen voeren de maatregelen echter (tijdig) uit.

3.8 Conclusie

Centraal in dit hoofdstuk stonden langdurig zieke werknemers, hun prognose met betrekking tot werkhervatting en de kenmerken die gerelateerd zijn aan werkhervatting. Op basis van het grote longitudinaal cohortonderzoek Return-2-Work is allereerst inzicht verkregen in hoe de populatie langdurig zieke werknemers in Nederland eruit ziet. Uit deze gegevens bleek dat vooral de volgende groepen risico lopen langdurig te verzuimen: vrouwen, lager opgeleiden, werknemers van 45 jaar of ouder, werknemers met een vast contract, werknemers met een volledige aanstelling en degenen die werkzaam zijn in dienstverlenende beroepen.

Meer dan de helft van de langdurig zieke werknemers verzuimde vanwege fysieke klachten. Een vijfde schreef het verzuim toe aan psychische klachten en een kwart verzuimde naar eigen zeggen vanwege een combinatie van zowel fysieke als psychische klachten. Ongeveer een op de drie verzuimende werknemers gaf aan dat de oorzaak van het verzuim gelegen was in het werk.

Negentien weken na aanvang van het verzuim is iets meer dan de helft van de langdurig zieke werknemers weer gedeeltelijk aan het werk. Driekwart van de werknemers die na negentien weken gedeeltelijk verzuimen is na 56 weken weer volledig aan het werk. Bij de groep die na negentien weken volledig verzuimt, ligt dit percentage volledige hervatters aanzienlijk lager, namelijk op 43%. Ook multivariate analyse, waarin gelijktijdig rekening wordt gehouden met verschillende persoons-, werk- en begeleidingskenmerken bevestigt dit beeld. Snel het werk gedeeltelijk hervatten hangt samen met een ongeveer vijf keer grotere kans op volledige hervatting. Recente wetenschappelijke studies hebben er ook op gewezen dat hervatting van werkzaamheden een belangrijk onderdeel van de begeleiding dient te zijn. Gelijktijdige en geïntegreerde aandacht voor klachten en functioneren in arbeid draagt sterk bij aan de opbouw van het functioneren (Blonk 2006; Schene et al. 2005). Gedeeltelijke werkhervatting blijkt zelfs de beste voorspeller te zijn van volledige werkhervatting.

Zowel persoonskenmerken, werkgebonden factoren en factoren gerelateerd aan de zorg en hulpverlening, spelen een rol bij werkhervatting. Van de persoonskenmerken zijn vooral gezondheidskenmerken belangrijke voorspellers van volledige werkhervatting. Het wetenschappelijk onderzoek naar werkhervatting heeft echter laten zien dat het hebben van gezondheidsklachten geen reden hoeft te zijn om niet aan het arbeidsproces deel te nemen. Werkhervatting en herstel van gezondheidsklachten kunnen gelijktijdig plaatsvinden. Een tijdige hervatting van werkzaamheden draagt over het algemeen zelfs bij aan vermindering van gezondheidsklachten en herstel van functioneren (Schene et al. 2005). Dit geldt niet alleen voor fysieke klachten (Anema 2004), maar ook voor psychische klachten (Blonk 2006). In die zin is het opmerkelijk dat bedrijfsartsen in bijna driekwart van de gevallen aan verzuimende werknemers het advies geven het werk voorlopig niet te hervatten. Bij 16% van de langdurig zieke werknemers ontbreekt advisering over hervatting van werkzaamheden zelfs volledig.

Van de werkkenmerken bleek het type aanstelling, de omvang van de organisatie en de sector waarin men werkzaam is, gerelateerd aan werkhervatting. Werknemers met een tijdelijke aanstelling hebben een kleinere kans om te verzuimen, maar als men eenmaal verzuimt, duurt het langer om het werk weer te hervatten. In relatief kleine arbeidsorganisaties (10-49 werknemers) blijken langdurig zieke werknemers het werk eerder te hervatten. Ten slotte hebben vakspecialisten en werknemers in transport- en dienstverlenende beroepen een kleinere kans op volledige werkhervatting binnen 56 weken na aanvang van het ziekteverzuim.

De resultaten in dit hoofdstuk laten verder zien dat belangrijke maatregelen zoals die zijn beschreven in de wvp samenhangen met werkhervatting. Het maken van een probleemanalyse en het maken van een plan van aanpak zijn beide gerelateerd aan hervatting van werkzaamheden. Werknemers waarbij de probleemanalyse binnen de gestelde termijn van zes weken werd afgegeven, hebben het werk na 56 weken vaker (volledig) hervat dan werknemers waarbij de probleemanalyse pas later of helemaal niet werd afgegeven. Het opstellen van een plan van aanpak, waarbij in ieder geval zowel werknemer als werkgever betrokken is, geeft de grootste kans op volledige werkhervatting.

Implementatie van de wvp lijkt echter nog niet voltooid. Een derde van de werknemers in ons onderzoek heeft na negentien weken verzuim nog geen probleemanalyse van de bedrijfsarts ontvangen en bij bijna de helft van de verzuimende werknemers is er nog geen plan van aanpak gemaakt.

Dit hoofdstuk heeft inzicht gegeven in factoren die gerelateerd zijn aan werkhervatting bij werknemers die langdurig verzuimen. De gebruikte onderzoeksopzet biedt inzicht in samenhang tussen factoren, maar maakt het niet mogelijk om definitief uitsluitsel te geven over oorzaak-gevolgrelaties. Desondanks bieden de beschreven factoren die samenhangen met werkhervatting handvatten voor interventies voor zowel behandelars als werkgevers. De resultaten van dit onderzoek doen vermoeden dat gedeeltelijke werkhervatting de stap van volledig verzuim naar volledige werkhervatting aanzienlijk verkleint. Snelle begeleiding richting werk lijkt dus van groot belang. Een tijdige probleemanalyse en plan van aanpak helpen snellere (gedeeltelijke) werkhervatting mogelijk te maken. Het sneller bewegen richting werk leidt niet alleen op individueel niveau tot eerder functieherstel, maar ook tot maatschappelijke kostenbesparing vanwege afwending van instroom in de WIA.

Literatuur

- Allegro, J.T. en T.J. Veerman (1998). Sickness absence. In: P.J.D. Drenth, Hk. Thierry en Ch. J. de Wolff (red.), *Handbook of Work and Organizational Psychology* (2nd edition), (p. 121-144). East Sussex: Psychology Press.
- Andrea, H., A.H.J.M. Beurskens, J.F.M. Metsemakers, L.G.P.M. van Amstelvoort, P.A. van den Brandt en C.P. van Schayck (2003). Health problems and psychosocial work environment as predictors of long term sickness absence in employees who visited the occupational physician and/or general practitioner in relation to work: a prospective study. In: *Occupational and Environmental Medicine*, vol. 60, nr. 4, p. 295-300.
- Anema, H. (2004). *Low back pain, workplace intervention and return-to-work (proefschrift)*. Amsterdam: Vrije Universiteit Amsterdam.
- Blank, L., J.S. Peters, S. Pickvance, J. Wilford en E. MacDonald (2008). A systematic review of the factors which predict return to work for people suffering episodes of poor mental health. In: *Journal of Occupational Rehabilitation*, vol. 18, nr. 1, p. 27-34.
- Blonk, R.W.B. (2006). *Het lukt niet zonder werk. Over psychische klachten, arbeidsparticipatie en herstel (inaugurele rede)*. Utrecht: Universiteit Utrecht.
- Blonk, R.W.B., V. Brenninkmeijer, S.E. Lagerveld en I.L.D. Houtman (2006). Return to work: a comparison of two cognitive behavioural interventions in cases of work-related psychological complaints among the self-employed. In: *Work & Stress*, vol. 20, nr. 2, p. 129-144.
- Bossche, S. van den, en I. Houtman (2007). *Longitudinal quantitative study on long term absent employees: The Netherlands*. Geraadpleegd maart 2010 via <http://www.surrey.ac.uk/Psychology/stress-impact/publications/wp5/SIP%20WP5%20NL.pdf>.
- Brenninkmeijer, V., A. Raes en I. Houtman (2006). *Review and Inventory of National Systems and Policy: The Netherlands*. Geraadpleegd maart 2010 via http://www.surrey.ac.uk/Psychology/stress-impact/publications/wp2/wp2_reportNetherlands.pdf.

- Clarkin, N. en R. Wynne (2006). *Vocational rehabilitation and work resumption. A review of the literature*. Geraadpleegd maart 2010 via http://www.surrey.ac.uk/Psychology/stress-impact/publications/wp1/WP1-Ch4_Stress%20impact%20literature%20review.pdf.
- Giezen, A. van der (2000). *Vrouwen, (werk)omstandigheden en arbeidsongeschiktheid*. Amsterdam: Lisv.
- Geurts, S. (2007). Ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid. In: W. Schaufeli, A. Bakker en J. de Jonge (red.), *De psychologie van arbeid en gezondheid* (p. 281-294). Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Houtman, I.L.D., C.G. Schoemaker, B.M. Blatter, E.M.M. de Vroome, R. van den Berg, en R.V. Bijl (2002). *Psychische klachten, interventies en werkhervatting. De prognosestudie INVENT*. Hoofddorp: TNO Kwaliteit van Leven.
- Koppes L.L.J., E.M.M. de Vroome, M.E.M. Mol, B.J.M. Janssen en S.N.J. van den Bossche (2009). *Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden 2008. Methodologie en globale resultaten*. Hoofddorp: TNO Kwaliteit van Leven.
- Krause, N., L.K. Dasinger, L.J. Deegan, L. Rudolph en R.J. Brand (2001). Psychosocial job factors and return-to-work after compensated low back injury: a disability phase-specific analysis. In: *American Journal of Industrial Medicine*, vol. 40, nr. 4, p. 374-392.
- Lagerveld, S.E., R.W.B. Blonk, V. Brennikmeijer en W. Schaufeli (2010). The role of self-efficacy on return to work among employees on sick leave with common mental disorders. Nog te verschijnen (is geaccepteerd) in: *Work & Stress*.
- Laitinen-Krispijn, S. en R. Bijl (2002). *Werk, psyche en ziekteverzuim. Aard en omvang van psychische stoornissen, ziekteverzuim en zorggebruik in de beroepsbevolking*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Oomens, P.C.J., J.J.J.M. Huijs en R.W.B. Blonk (2009a). Obstakels in werk. Wat belemmert werkhervatting bij werknemers met psychische klachten? In: *Tijdschrift voor Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde*, vol. 17, nr. 6, p. 231-236.
- Oomens, P.C.J., J.J.J.M. Huijs en R.W.B. Blonk (2009b). *Effectiviteit van de richtlijn 'Werk en psychische klachten' voor psychologen*. Hoofddorp: TNO Kwaliteit van Leven.
- Nieuwenhuijsen, K. (2004). *Employees with common mental disorders. From diagnosis to return to work* (proefschrift). Amsterdam: Universiteit van Amsterdam.
- Post, M. (2005). *Return to work in the first year of sickness absence. An evaluation of the Gatekeeper Improvement Act* (proefschrift). Groningen: Rijksuniversiteit Groningen.
- Schene, A.H., J. van Weeghel, J. van der Klink en F. van Dijk (2005). Psychische aandoeningen en arbeid. Een vergelijking van interventies. In: *Psychopraxis*, jg. 7, nr. 3, p. 110-115.
- Smulders, P. (2007). Werksituatie en ziekteverzuim. In: G. Jehoel-Gijsbers (red.), *Beter aan het werk. Trendrapportage, ziekteverzuim, arbeidsongeschiktheid en werkhervatting* (p. 81-105). Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Steenstra, I. (2004). *Back pain management in Dutch occupational health care* (proefschrift). Amsterdam: Vrije Universiteit Amsterdam.
- Stress Impact Consortium (2006). *Integrated report of Stress Impact: On the impact of changing social structures on stress and quality of life: Individual and social perspectives*. Geraadpleegd maart 2010 via <http://www.surrey.ac.uk/Psychology/stress-impact/publications/wp8/Stress%20Impact%20Integrated%20Report.pdf>.