

Voorwoord

Als onderdeel van de evaluatie van de Wvp heeft TNO voor het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW) een serie onderzoeken uitgevoerd waarin de reïntegratie-inspanningen bij langdurige uitval wegens ziekte centraal staan.

Dit betreft twee onderzoeken onder werknemers en drie onderzoeken onder vangnetgevallen (werklozen, uitzendkrachten, overige flexwerkers). Dit boekje betreft de bundeling van (1) het hoofdonderzoek onder werknemers en (2) het herhaalonderzoek onder werknemers.

Daarnaast verschijnt er een boekje waarin de drie onderzoeken onder vangnetgevallen zijn gebundeld.

Het hoofdonderzoek (deel 1) is uitgevoerd in mei 2004 onder werknemers die zich in de periode tussen 1 augustus 2003 tot 31 oktober 2003 hadden ziekgemeld en minimaal 13 weken ziek zijn gebleven. Deze werknemers zijn 7, 8 of 9 maanden na de ziekmelding met een schriftelijk vragenlijst bevraagd over de werkhervatting, gezondheidsherstel en reïntegratie-inspanningen van werknemers, werkgevers en arbodiensten. Het herhaalonderzoek (deel 2) betreft een herhaalmeting die in januari 2005 is verricht onder deze werknemers. De herhaalmeting laat veranderingen zien in de werkhervattingsstatus en interventies sinds juni 2004 voor werknemers die aan het hoofdonderzoek hebben meegewerkt en ten tijde van de eerste meting nog niet volledig het werk hadden hervat. Daarnaast geeft het herhaalonderzoek inzicht in de mate waarin interventies bijdragen aan de werkhervatting.

Inhoudsopgave

Voorwoord	3
DEEL 1: Hoofdonderzoek	7
Samenvatting	9
1 Inleiding	11
2 Onderzoeksopzet	13
2.1 Vragenlijst.....	13
2.2 Beschrijving steekproef en onderzoeksprocedure.....	15
3 Resultaten	19
3.1 Werkhervatting.....	19
3.2 Gezondheidssituatie.....	22
3.3 Reïntegratie-inspanningen van de bedrijfsarts.....	23
3.4 Reïntegratie-inspanningen van de werkgever.....	26
3.5 Reïntegratie-inspanningen van de werknemer.....	30
4 Conclusies en beschouwing	33
Bijlage 1: Vragenlijst	37
Bijlage 2: Aanvullende interventies van de bedrijfsarts	49
Bijlage 3: UWV-cijfers 2000 en 2003	51
DEEL 2: Herhaalonderzoek	55
Samenvatting	57
1 Inleiding	59
2 Onderzoeksopzet	61
2.1 Vragenlijst.....	61
2.2 Beschrijving steekproef en onderzoeksprocedure.....	62
3 Resultaten	65
3.1 Werkhervatting.....	65
3.2 Gezondheidssituatie.....	68
3.3 Reïntegratie-inspanningen van de bedrijfsarts.....	70
3.4 Reïntegratie-inspanningen van de werkgever.....	72
3.5 Vergelijking van reïntegratie-inspanningen van bedrijfsarts en werkgever.....	76
3.6 Reïntegratie-inspanningen van de werknemer.....	77
3.7 WAO-beoordeling.....	79
3.8 Voorspelling van werkherhervatting.....	83
4 Conclusies en beschouwing	87
4.1 Veranderingen in werkherhervatting en gezondheid.....	87
4.2 Reïntegratie-inspanningen van de bedrijfsarts, werkgever en werknemer.....	89

4.3	Bijdrage van reïntegratie-inspanningen aan de werkhervatting.....	90
4.4	Slotbeschouwing.....	91
Bijlage 1: Vragenlijst		93
Bijlage 2: Tabellen met overige resultaten.....		103
Bijlage 3: Analyses voor voorspelling werkhervatting		107
B3.1	Voorspelling van gedeeltelijke en volledige werkhervatting.....	107
B3.2	Voorspelling van de tijdsduur tot werkhervatting.....	108

DEEL 1: Hoofdonderzoek

Auteurs: Jan Fekke Ybema
Suzanne Lagerveld

Oorspronkelijke titel:
Werking Wet verbetering poortwachter
Hoofdonderzoek onder werknemers 2004

(20 oktober 2004)

Samenvatting

Om zicht te krijgen op de werking van de Wet verbetering poortwachter (Wvp) op het gebied van reïntegratie-inspanningen van zieke werknemers, hun werkgever en de arbdienst heeft TNO Arbeid voor het Ministerie van SZW een onderzoek uitgevoerd onder werknemers die minimaal 13 weken zijn ziek geweest. In dit onderzoek stonden de volgende vragen centraal:

- Verrichten de werknemer, de werkgever en de bedrijfsarts inderdaad de reïntegratie-inspanningen die de Wvp noemt?
- Leidt dit anno 2004 tot meer of andere reïntegratie-inspanningen van de werknemer, de werkgever en de bedrijfsarts dan in 2000?
- Herstelt de werknemer sneller en hervat hij het werk eerder dan in 2000?

Ten behoeve van dit onderzoek heeft het UWV in mei 2004 een representatieve steekproef van 6000 personen getrokken uit de populatie werknemers die zich in de periode tussen 1 augustus 2003 tot 31 oktober 2003 hadden ziek gemeld en minimaal 13 weken zijn ziek gebleven. Deze werknemers kregen een schriftelijke vragenlijst toegestuurd die door 2315 van hen (39%) ingevuld werd geretourneerd. De resultaten van het onderzoek zijn vergeleken met reïntegratie-inspanningen die vóór de invoering van de Wvp plaatsvonden, waarbij gebruik is gemaakt van onderzoeksgegevens van het CNV uit 2000.

Het merendeel van de respondenten geeft aan dat de bedrijfsarts en de werkgever belangrijke processtappen van de Wvp, zoals het maken van een probleemanalyse en het opstellen en bespreken van het plan van aanpak, inderdaad uitvoeren. Andere interventies, zoals het verstrekken van informatie over rechten en plichten, blijven volgens de werknemers echter vaak achterwege.

Voorts blijkt dat sinds de invoering van de Wvp de zieke werknemers wat sneller het werk hervatten dan voorheen en dat zij meer interventies van de bedrijfsarts ondergaan. Daarnaast onderhoudt de werkgever meer contact met de zieke werknemer dan in 2000.

Een belangrijke bevinding uit het onderzoek is dat de aard en de hoeveelheid interventies van werknemer, werkgever en bedrijfsarts een relatie hebben met de werkhervatting van de werknemer. Bedrijfsartsen en werkgevers hebben bij gedeeltelijk hervatte werknemers meer gedaan om hen te reïntegreren dan bij de werknemer die reeds volledig is hervat of nog niet weer werkt. Bovendien hebben niet-hervatte werknemers minder initiatieven genomen om het werk te hervatten.

Hoewel op basis van dit onderzoek geen uitspraken over causaliteit kunnen worden gedaan, suggereren de resultaten dat de Wvp succesvol is geweest in het intensiveren van de reïntegratie-inspanningen en in het bevorderen van de werkhervatting van zieke werknemers. Naast de invoering van de Wvp kunnen echter ook andere (conjuncturele) ontwikkelingen sinds 2000 hebben bijgedragen aan de toename van de reïntegratie-inspanningen en de versnelling van werkhervatting. Er is een vervolgonderzoek gepland voor begin 2005 waarin de respondenten die ten tijde van onderhavig onderzoek nog niet (volledig) waren hervat opnieuw zullen worden benaderd. Dit vervolgonderzoek zal wellicht meer inzicht kunnen geven in de effectiviteit van de gepleegde interventies.

1 Inleiding

Op 1 april 2002 is de Wet verbetering poortwachter (Wvp) in werking getreden om de procesgang in het eerste ziektejaar te verbeteren middels nieuwe regels voor ziekmelding, de reïntegratie en de wachttijd van werknemers en de loondoorbetalingsverplichting van de werkgever. Het doel van deze wet is een actievere en effectievere reïntegratie van uitgevallen werknemers. De wet moet tijdige en doelgerichte reïntegratie-inspanningen bevorderen door de verantwoordelijkheid van werkgever en werknemer te versterken en door de samenwerking - onderling en met de arbodienst - te verbeteren. Uiteindelijk moet de Wvp de kans op langdurige arbeidsongeschiktheid verkleinen en de WAO-instroom reduceren.

Uiterlijk in april 2006 zal de wet geëvalueerd worden en zal het parlement verslag ontvangen van de doeltreffendheid en doelmatigheid van de wet. Het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid heeft het voorjaar van 2004 als het meest geschikte moment bevonden voor een onderzoek naar de werking van de wet. Daarna zal namelijk ook de verlenging van de loondoorbetalingsverplichting bij ziekte tot 2 jaar na de ziekmelding mogelijk effecten hebben op de ziekteduur en de reïntegratie-inspanningen van werknemers en werkgevers¹. Dit onderzoek moet gegevens leveren op basis waarvan aangegeven kan worden of er sinds de invoering van de Wvp veranderingen zijn waar te nemen in de interventies die worden ondernomen ten behoeve van reïntegratie van werknemers in het eerste verzuimjaar, en om welke veranderingen dit dan gaat.

Onderzoeksvraag

Om zicht te krijgen op de ontwikkelingen op het gebied van reïntegratie-interventies door werkgever, zieke werknemer en arbodienst² heeft TNO Arbeid voor het Ministerie van SZW een onderzoek uitgevoerd onder werknemers die minimaal 13 weken ziek zijn geweest (13-weekszieken). In deze rapportage doen we verslag van dit onderzoek en geven we antwoord op de volgende vragen:

- Verrichten de werknemer, de werkgever en de bedrijfsarts inderdaad de reïntegratie-inspanningen die de Wvp noemt?
- Leidt dit anno 2004 tot meer of andere reïntegratie-inspanningen van de werknemer, de werkgever en de bedrijfsarts dan in 2000?
- Herstelt de werknemer sneller en hervat hij het werk eerder dan in 2000?

Om een vergelijking te maken met de situatie voordat de Wvp was ingevoerd, is gebruik gemaakt van gegevens van een CNV-onderzoek³ uit 2000. In dit onderzoek stond de vraag centraal of flexibilisering van het moment van WAO-beoordeling zou leiden tot een verhoging van de arbeidsintegratie van langdurig zieke werknemers. Om deze vraag te beantwoorden heeft het CNV destijds ook vragen gesteld aan zieke

¹ Deze verlengde WULBZ is ingegaan op 1 januari 2004 en zal derhalve alle nieuwe ziektegevallen vanaf die datum betreffen. Het huidige onderzoek betreft werknemers die ziek werden in het najaar van 2003.

² Werknemer en werkgever hebben voornamelijk te maken met de bedrijfsarts als vertegenwoordiger van de arbodienst. In de vragenlijst en in deze rapportage refereren we daarom aan de bedrijfsarts wanneer de rol van de arbodienst aan de orde is.

³ Van Brummelen, Y., Van Suijdam, D., & Jehoel-Gijsbers, G. (2001). *Tijd voor reïntegratie: onderzoek onder langdurig zieke werknemers naar de relatie tussen reïntegratie-activiteiten en het moment van WAO-beoordeling*. Utrecht: CNV.

werknemers over werkhervatting en over de reïntegratie-inspanningen van de bedrijfsarts, de werkgever en de zieke werknemer zelf. Een groot gedeelte van dit onderzoek uit 2000 kon derhalve als voormeting worden gebruikt voor het huidige onderzoek.

Het huidige onderzoek zal zelf als vergelijkingsmateriaal dienen voor twee gerelateerde onderzoeken. Ten eerste zullen de huidige resultaten onder werknemers worden vergeleken met een gelijkertijd uitgevoerd onderzoek onder zieke 'vangnetters' (personen zonder vaste werkgever, zoals uitzendkrachten en werklozen). Daarnaast zal het huidige onderzoek dienen als voormeting voor een herhalingsonderzoek.

Dit onderzoek behandelt slechts een onderdeel van de vraag naar de werking van de Wvp. Ten eerste zijn de effecten van de wet op korter verzuimende werknemers (minder dan 13 weken ziek) niet meegenomen in dit onderzoek. Naast dit onderzoek over de interventies bij langdurig zieke werknemers zijn er van het UWV tevens gegevens beschikbaar over de ontwikkeling van de aantallen 13-weekszieken en de instroom in de WAO. Deze gegevens (zie bijlage 3) laten onder meer zien dat het aantal 13-weekszieke werknemers afneemt en dat bovendien een groter aandeel van deze 13-weekszieken herstellen voordat zij de WAO-poort bereiken en een WAO-claim indienen.

Opbouw rapportage

In deze rapportage beschrijven we in hoofdstuk 2 eerst de onderzoeksopzet, waar relevant vergeleken met de opzet van het CNV-onderzoek uit 2000. Achtereenvolgens komen de inhoud van de vragenlijst, de wijze van benaderen, de respons en de kenmerken van de respondenten aan bod. Vervolgens beschrijven we in hoofdstuk 3 de resultaten van het huidige onderzoek en vergelijken we deze met die van het CNV-onderzoek uit 2000. Daarbij gaan we achtereenvolgens in op de werkhervatting, op de gezondheid van de werknemer en op de reïntegratie-inspanningen van de bedrijfsarts, de werkgever en de werknemer zelf. In hoofdstuk 4 presenteren we onze conclusies op grond van deze resultaten in relatie tot de onderzoeksvragen.

2 Onderzoeksopzet

2.1 Vragenlijst

Opbouw vragenlijst 2004

De vragenlijst van het huidige onderzoek bestond uit 8 pagina's en was opgebouwd uit vijf onderdelen. De gehele vragenlijst is te vinden in bijlage 1.

1. Het eerste onderdeel brengt de situatie van de zieke werknemer in kaart met betrekking tot werkhervatting, ziekmelding, dienstverband en de gezondheids-situatie.
2. Het tweede deel gaat in op de reïntegratie-inspanningen van de bedrijfsarts. Hierbij komen ook de onderdelen aan bod die door de Wvp zijn voorgeschreven. Er worden onder meer vragen gesteld over de frequentie van het contact, de inhoud van de begeleiding en tevredenheid met de begeleiding.
3. In het derde deel komen de reïntegratie-inspanningen van de werkgever aan bod. Hier is tevens aandacht voor de onderdelen zoals voorgeschreven door de Wvp. Net als bij de bedrijfsarts worden vragen gesteld over de frequentie van het contact en de inhoud van de begeleiding. Daarnaast komen vragen aan bod over de werkhervattingmogelijkheden die de werkgever ziet volgens de respondent en de kwaliteit van de relatie tussen werkgever en respondent.
4. In het vierde deel worden vragen gesteld over de eigen inspanningen door de werknemer om te herstellen en het werk te hervatten. Dit betreft onder andere het zelf contact opnemen met de werkgever of bedrijfsarts over werkhervatting. Daarnaast het meewerken aan voorstellen van de werkgever of bedrijfsarts en het aandragen van ideeën of het ondernemen van acties met betrekking tot werkhervatting, herstel en verbetering van de werkplek.
5. Tot slot worden middels enkele vragen de achtergrondkenmerken (leeftijd, opleiding, sekse) van de respondent in kaart gebracht.

Conform de opbouw van het CNV-vragenlijst, kon de respondent afhankelijk van de hervattingsstatus op dat moment, delen van de vragenlijst overslaan. Hiertoe werd de respondenten gevraagd zich in te delen in één van de vijf volgende groepen:

- de groep NW (niet-werkzaam)
- de groep GTW (gedeeltelijk therapeutisch werkzaam)
- de groep VTW (volledig therapeutisch werkzaam)
- de groep GWH (gedeeltelijk het werk hervat)
- de groep VWH (volledig het werk hervat).

Voor analyse- en rapportagedoeleinden werden de groepen GTW en VTW bij de groep GWH gevoegd tot één groep werknemers die het werk gedeeltelijk hebben hervat. Deze groep wordt aangeduid als GWH (gedeeltelijk het werk hervat). We onderscheiden in deze rapportage dus steeds drie groepen:

- NW (niet werkzaam)
- GWH (gedeeltelijk het werk hervat: omvat ook de groepen GTW en VTW)
- VWH (volledig werk hervat).

Vergelijking met de vragenlijst uit 2000

In dit onderzoek wordt de vraag beantwoord of het aantal en de aard van de reïntegratie-inspanningen en de mogelijk daaraan gerelateerde snelheid van herstel en werkhervatting, anno 2004 is veranderd ten opzichte van 2000. Aangezien er een vergelijking

met de situatie in 2000 moest worden gemaakt, is zoveel mogelijk letterlijk de vragenlijst van het CNV overgenomen.

Verwijderd

Het CNV-onderzoek had echter een andere vraagstelling waardoor een aantal onderdelen uit de oorspronkelijke lijst voor het huidige onderzoek minder relevant waren. Om deze reden zijn de onderdelen weggelaten die betrekking hadden op de visie van de respondent op de WAO-beoordeling, de werkhervattingsmogelijkheden die de bedrijfsarts volgens de respondent zag, en de vragen over de WAO-procedure.

Toegevoegd: Reïntegratie-inspanningen en de Wvp

De Wvp heeft geleid tot veranderingen in de verantwoordelijkheden van werknemer, werkgever en bedrijfsarts en geeft nieuwe voorschriften voor de reïntegratie van zieke werknemers. Om goed inzicht te krijgen in de reïntegratie-inspanningen die plaatsvinden, was het daarom nodig om vragen hierover toe te voegen. We hebben daarom de vragenlijst uit 2000 aangevuld met acties die in de Wvp worden voorgeschreven of die anderszins aansluiten bij de vernieuwde situatie.

Toegevoegd zijn vragen over de reïntegratie-inspanningen door de *bedrijfsarts* met betrekking tot: oproep voor spreekuur/huisbezoek, de probleemanalyse, het plan van aanpak en het geven van informatie over rechten en plichten. Daarnaast werden vragen toegevoegd over contact van de bedrijfsarts met een reïntegratiebedrijf, over wachtlijstbemiddeling en over advies van de bedrijfsarts om naar andere hulpverleners of behandelaars te gaan.

De begeleiding door de *werkgever* werd minimaal bevraagd in het onderzoek van 2000. Er werd alleen gevraagd of de werkgever contact met de respondent had opgenomen en of men vond dat de werkgever voldoende had gedaan om de respondent te laten terugkeren naar het werk. Mede gezien de toegenomen verantwoordelijkheid van de werkgever bij de verzuimbegeleiding en reïntegratie, hebben we in het huidige onderzoek extra vragen gesteld over de reïntegratie-inspanningen van de werkgever. Zoveel mogelijk parallel met de items uit de begeleiding door de bedrijfsarts stellen we in dit onderzoek vragen over de begeleiding van de werkgever wat betreft: het nagaan van mogelijkheden tot werkhervatting middels aanpassingen (in werktijden, werkplek, taken, functie of bij een andere werkgever), het opstellen van een plan van aanpak, het tussentijds evalueren daarvan, het aanstellen van een casemanager, het geven van informatie over rechten en plichten en het bespreken van de mogelijkheid van sancties. Daarnaast werden vragen gesteld over scholing, het ondersteunen bij het combineren van de werk- en thuissituatie en contact met een reïntegratiebedrijf.

Ook de inspanningen door de *werknemer* zijn in het huidige onderzoek uitgebreider bevraagd dan in 2000. In 2000 werd gevraagd of de respondenten zelf contact opgenomen hadden met de bedrijfsarts of de werkgever en (indien zij het werk nog niet hervat hadden) of zij hadden gesolliciteerd bij andere werkgevers. In het huidige onderzoek is een vraag toegevoegd over het meewerken aan voorstellen van de bedrijfsarts en werkgever. Daarnaast werd gevraagd naar de mate waarin de werknemer initiatief neemt en ideeën aandraagt of acties onderneemt met betrekking tot werkhervatting, herstel en verbetering van de werkplek.

2.2 Beschrijving steekproef en onderzoeksprocedure

Wijze van benaderen

Eind mei 2004 werd een representatieve steekproef van 6000 werknemers door het UWV aangeschreven die zich in de periode van 1 augustus 2003 tot 31 oktober 2003 hadden ziek gemeld, en minimaal 13 weken (gedeeltelijk) ziek zijn gebleven. Zij ontvingen van het UWV een vragenlijst met een begeleidende brief en retourenveloppe. Een week later werd een herinneringsbrief verstuurd. Conform het CNV onderzoek zijn personen benaderd die zich 7, 8 of 9 maanden geleden hadden ziek gemeld. Doordat de selectie van respondenten en de verzending van de vragenlijsten meer tijd in beslag nam dan vooraf werd verwacht, hebben de respondenten uit ons onderzoek de vragenlijst gemiddeld ongeveer 2 weken later ontvangen dan de bedoeling was. Het tijdsverloop sinds de datum van ziekmelding is in de huidige steekproef daardoor gemiddeld wat langer dan in het CNV-onderzoek (vaker 9 maanden, minder vaak 7 maanden). Bij het evalueren van het aantal interventies dat heeft plaatsgevonden in het huidige onderzoek in vergelijking met 2000, zijn we daarom nagegaan of de resultaten wijzigen indien we corrigeren voor de hoeveelheid tijd die is verstreken tussen ziekmelding en onderzoek. Indien deze correctie leidt tot andere resultaten, geven we dit in de tekst aan.

In het CNV-onderzoek uit 2000 waren de respondenten afkomstig van vier van de vijf toenmalige uitvoeringsinstellingen (GAK, Cadans, GUO en USZO) omdat de noodzakelijke gegevens van SFB (werknemers uit de bouw) ontbraken. In het huidige onderzoek zijn ook werknemers uit de voormalige SFB-populatie aangeschreven. Wanneer deze (relatief kleine groep) buiten beschouwing wordt gelaten, veranderen de resultaten uit dit onderzoek niet noemenswaardig.

Onder de deelnemers werden 26 cadeaubonnen van 50 euro verloot. Om vervolgonderzoek en het versturen van de cadeaubonnen mogelijk te maken, is de koppeling tussen het unieke nummer van de vragenlijst en de naam- en adresgegevens bij het UWV vastgelegd.

Respons en selectiviteit

Van de 6000 verstuurdde lijsten zijn er tot en met 15 juni 2004 2315 retour gezonden, een respons van 39%. Van deze 2315 respondenten vielen er eigenlijk 87 buiten de onderzoekspopulatie omdat de (zelfgerapporteerde) ziekmeldingsdatum buiten de onderzoeksperiode viel (voor 1 augustus of na 31 oktober). In het CNV-onderzoek is de respondenten niet gevraagd naar de ziekmeldingsdatum, maar is deze overgenomen uit de administratie van het toenmalige LISV. Om de vergelijkbaarheid met het CNV-onderzoek te handhaven hebben we ervoor gekozen om deze 87 respondenten in de onderzoeksgroep te houden.

Naar aanleiding van het gehele onderzoek (ook het tegelijk uitgevoerde 'vangnet' onderzoek) hebben ongeveer 200 mensen gebeld naar TNO. Zij belden met name in verband met foutief geadresseerde lijsten, omdat men niet binnen de onderzoeksgroep viel (vanwege een veel kortere ziekteperiode dan 3 maanden of een ziekmeldingsdatum die ver voor 1 augustus 2003 lag), of om door te geven dat men niet mee wilde/kon doen wegens de gezondheid of taalproblemen. Ook belde een aantal mensen met klachten over het UWV en werd in 35 gevallen om een nieuwe vragenlijst gevraagd.

Achtergrondkenmerken van de respondenten.

De persoonskenmerken van de respondenten (geslacht, leeftijd, opleidingsniveau, soort dienstverband en positie in het huishouden) en het soort klachten (diagnose) staan weergegeven in Tabel 1.

Van de respondenten is iets meer dan de helft vrouw. Het overgrote deel van de respondenten had tijdens de ziekmelding een vast dienstverband. Een vijfde van de respondenten is jonger dan 35 jaar, terwijl meer dan de helft boven de 45 jaar is. Ten opzichte van de totale werkzame beroepsbevolking betekent dit een oververtegenwoordiging van ouderen. Een dergelijke verdeling is te verwachten aangezien bij het toemenen van de leeftijd de kans op langdurige ziekte ook toeneemt. Tweederde van de respondenten is kostwinner. Wat betreft het opleidingsniveau is iets meer dan een derde lager opgeleid (lagere school, vbo, vmbo-t/p, lbo, mavo, ulo of mulo), een derde heeft een middelbare opleiding (mbo, havo, vwo, hbs of mms) en ruim een kwart is hoger opgeleid (HBO, universiteit).

Tabel 1 Achtergrond kenmerken van de respondenten en van de beschikbare steekproefgegevens in 2004 en 2000

	Respondenten		Steekproef	
	2004	2000	2004	2000
N	2.281	1.500	5.976	4.000
<i>Geslacht</i>				
man	43%	49% ▲	46%	51%
vrouw	57%	51% ▼	54%	49%
<i>Dienstverband</i>				
Vast dienstverband	94%	94%		
<i>Diagnose</i>				
hart -en vaat klachten	6%	5%		
psychische klachten	25%	33% ▲		
bewegingsapparaat klachten	32%	30%		
andere klachten	26%	25%		
combinatie van klachten	9%	6% ▼		
<i>Leeftijd</i>				
t/m 24 jaar	3%	4%	7%	5%
25-34 jaar	16%	20% ▲	23%	23%
35-44 jaar	28%	30%	29%	32%
45-54 jaar	33%	34%	28%	29%
55 jaar en ouder	19%	12% ▼	14%	11%
<i>Opleidingsniveau</i>				
laag opleidingsniveau	37%	40% ▲		
middelbaar opleidingsniveau	34%	33%		
hoog opleidingsniveau	27%	24% ▼		
<i>Positie in huishouden</i>				
kostwinner	65%	62% ▼		

NB. Een pijltje omhoog (▲) geeft aan dat een bepaald achtergrondkenmerk vaker voorkomt in 2000 dan in 2004 en een pijltje omlaag (▼) dat een bepaald achtergrondkenmerk minder vaak voorkomt in 2000 dan in 2004 ($p < .05$).

Het soort klachten waarmee de respondenten zich in 2003 ziek meldden is ingedeeld in 5 categorieën (zie Tabel 1). Klachten van het bewegingsapparaat (hernia, gebroken/ontstoken ledematen, reuma, etc.) kwamen in ongeveer een derde van de gevallen voor. Psychische klachten (burnout, overspannen, rouwverwerking, etc.), en overige klachten (bijvoorbeeld huidaandoeningen, luchtwegaandoeningen, aandoeningen van de ingewanden, kanker, etc.) kwamen beide in ongeveer een kwart van de gevallen voor. Daarnaast had nog 6% zich ziek gemeld met hart- en vaatziekten en rapporteerde 9% een combinatie van klachten.

Verschillen met het onderzoek uit 2000

De achtergrondkenmerken van de respondenten in het huidige onderzoek zijn in Tabel 1 vergeleken van die van het CNV-onderzoek uit 2000. Uit de tabel blijkt dat de respondenten in het huidige onderzoek op diverse aspecten verschilden van het onderzoek in 2000. In Tabel 1 geven de pijltjes aan voor welke achtergrondkenmerken er verschillen tussen beide onderzoeken zijn. Wanneer deze pijltjes omhoog gericht staan, betekent dit dat iets significant vaker voorkwam in 2000 dan in 2004. Omgekeerd, wanneer een pijltje naar beneden staat, betekent dit dat iets in 2000 minder vaak voorkwam dan in 2004.

Het bestand uit 2000 bestond uit meer mannen (waardoor de man-vrouw verdeling in 2000 meer gelijk was), uit minder hoogopgeleiden, uit minder oudere (55+) respondenten en uit meer respondenten uit de leeftijdscategorie van 25 tot 34 jaar en uit iets minder kostwinners dan in 2004. Daarnaast hadden de respondenten in 2000 aanzienlijk vaker psychische klachten en iets minder vaak een combinatie van klachten of hart- en vaatziekten.

Deze verschillen in de onderzoeksgroepen van 2000 en 2004 roepen de vraag op of de populatie 13-weekszieken is veranderd in de tussenliggende tijd of dat de steekproeven op een verschillende manier zijn vertekend door bijvoorbeeld selectieve respons. In Tabel 1 valt te zien dat voor zover er sprake is van selectieve respons, dit in beide onderzoeken het geval is: oudere personen en vrouwen zijn meer geneigd om te responderen. De steekproeftrekking in beide onderzoeken heeft ook zoveel mogelijk op dezelfde wijze plaatsgevonden en de respons in dit onderzoek (39%) en in het CNV-onderzoek (40%) was vrijwel gelijk. Het is daarom aannemelijk dat de geobserveerde verschillen in achtergrondkenmerken vooral toe te schrijven zijn aan veranderingen in de populatie van 13-weekszieken tussen 2000 en 2004. Dit zou dus bijvoorbeeld betekenen dat anno 2004 het aandeel 13-weekszieken met psychische klachten kleiner is dan in 2000. Een deel van de verschillen zou mogelijk ook voort kunnen komen uit seizoensinvloeden: het onderzoek uit 2000 vond circa 5 maanden later in het jaar plaats (oktober 2000) dan het onderzoek uit 2004 (mei 2004).

Wanneer de beschikbare administratieve gegevens van het UWV bekijken (bijlage 3) blijkt dat de populatie 13-weekszieken inderdaad veranderd is in de periode voor en na de invoering van de Wvp. Uit de UWV gegevens blijkt dat er in 2003 minder 13-weekszieke werknemers waren dan in 2000. In 2003 betrof dit 4,6% van het aantal werknemers, terwijl dit in 2000 5,8% betrof (en afname van ruim 20%). Wanneer we naar de verdeling van mannen en vrouwen en de verdeling naar leeftijd kijken in de UWV-gegevens over 13-weekszieken, blijkt dat in de periode tussen 2000 en 2003 het aandeel vrouwen en het aandeel oudere 13-weekszieke werknemers enigszins toeneemt. Dit correspondeert met de veranderingen in de groepen respondenten van de beide onderzoeken. Bij het interpreteren van de resultaten van het huidige onderzoek is het van belang met dergelijke verschillen rekening te houden.

3 Resultaten

3.1 Werkhervatting

De werkhervattingsstatus ten tijde van het onderzoek was zoals eerder vermeld ingedeeld in 'niet werkzaam' (NW), 'gedeeltelijk het werk hervat'(GWH, omvat ook mensen die gedeeltelijk of geheel therapeutisch hebben hervat) en 'volledig het werk hervat' (VWH). Op het moment van invullen van de vragenlijst was ongeveer een vijfde van de respondenten niet werkzaam, bijna een derde was gedeeltelijk werkzaam en bijna de helft was weer volledig aan het werk (zie Tabel 2). Deze verdeling naar hervattingsstatus verschilt significant ($p < .001$) van de verdeling in het onderzoek in 2000, waar met name meer mensen 'niet werkzaam' waren en minder mensen 'volledig werkzaam'. Meer 13-weekszieken hebben het werk dus hervat in het huidige onderzoek dan het geval was in 2000. Dit verschil in hervattingsstatus tussen 2000 en 2004 is gedeeltelijk toe te schrijven aan de langere duur tussen de ziekmelding en het onderzoek in 2004. Echter, ook wanneer we corrigeren voor dit tijdsverloop tussen ziekmelding en onderzoeksmoment, zijn er in het huidige onderzoek minder respondenten niet-werkzaam dan in het onderzoek uit 2000. We kunnen dus concluderen dat 13-weekszieke werknemers nu sneller het werk hervatten dan voor de invoering van de Wvp⁴.

De bevinding dat 13-weekszieke werknemers sneller het werk hervatten is in overeenstemming met de cijfers van UWV over het aantal claimbeoordelingen in 2000 en 2003 (zie bijlage 3). Het aantal claimbeoordelingen voor de WAO is in die periode aanzienlijk teruggelopen, van 2,6% naar 1,6% van de werknemers (een afname van bijna 40%). Hoewel de cijfers over 13-weekszieke werknemers en claimbeoordelingen in bijlage 3 niet dezelfde personen betreft, geven deze cijfers aan dat het aandeel van de 13-weekszieken die een WAO-claim indienen afneemt van circa 45% naar circa 35%, waarvan in beide jaren ruim de helft wordt toegekend.

Tabel 2: Verdeling van hervattingsstatus in 2004 en 2000

Hervattingsstatus*	2004	N	2000	N
Niet werkzaam (NW)	19,6%	448	25,4%	381
Gedeeltelijk werk hervat (GWH)	31,3%	713	30,2%	453
Volledig werk hervat (VWH)	49,1%	1.120	44,4%	666
Totaal	100 %	2.281	100 %	1.500

* significant verschil tussen 2000 en 2004, $p < .001$

Niet hervatte werknemers

Bij de groep werknemers die ten tijde van het onderzoek niet werkzaam waren, is gevraagd of zij na de ziekmelding nog hebben gewerkt (maar weer zijn gestopt). Ruim een derde van de niet hervatte werknemers (34%) geeft aan nog te hebben gewerkt. Dit verschilt niet van 2000, waar 33% van de niet hervatte werknemers het werk nog wel eens had hervat. Bijna deze gehele groep had het werk hervat bij de eigen werkgever.

⁴ Dit verschil in mate van werkhervatting tussen het CNV-onderzoek uit 2000 en het huidige onderzoek is niet toe te schrijven aan het feit dat het CNV-onderzoek een klein percentage vangnetgevallen bevat. Ook wanneer we de vergelijking tussen beide jaren beperken tot werknemers met een vast dienstverband, vinden we meer werkhervatting in 2004 dan in 2000.

De wijze waarop het werk was hervat is weergegeven in Tabel 3. In ruim eenderde van de gevallen deed men hetzelfde werk als voor de ziekmelding. Daarnaast gaf ongeveer de helft aan minder uren te werken, ongeveer een kwart iets andere taken uit te voeren, 15% gaf aan het werk te hebben hervat met andere aanpassingen en 3% gaf aan dat er sprake was van werkplekaanpassingen. Als reden om weer te stoppen met werken, noemde men vooral een verslechtering van de gezondheid. Ook gaf een deel van deze werknemers aan dat zij weer waren gestopt op advies van de behandelend arts of de bedrijfsarts. De redenen om weer te stoppen na werkhervatting bij de groep niet hervatte werknemers in 2004 vertonen geen verschillen met de redenen van de respondenten uit 2000. Van de niet hervatte werknemers heeft 7% een afspraak om binnen 4 weken na het onderzoek weer te gaan werken. Dit percentage verschilt niet significant van 2000.

Tabel 3: Niet hervatte werknemers die nog hebben gewerkt in het afgelopen jaar.

	2004	2000
N	NW	NW
	151	125
Wijze van hervatten		
Bij eigen werkgever	97%	
Hetzelfde werk	38%	
Minder uren	53%	
Andere taken	23%	
Aangepaste werkplek	4%	
Andere aanpassing	15%	
Reden van stoppen (meerdere antwoorden mogelijk)		
Kon het werk niet aan	19%	21%
Gezondheid verslechterde	42%	54%
Op advies bedrijfsarts	14%	15%
Op advies behandelend arts	27%	26%
Op advies werkgever	3%	8%
Geen passend werk	8%	9%
Anders	42%	31%

Volledig en gedeeltelijk hervatte werknemers

Voor de groep die volledig of gedeeltelijk het werk hebben hervat is nagegaan wanneer (hoeveel maanden na de ziekmelding) zij het werk hebben hervat. Daarbij is ook gekeken of dit moment van werkhervatting in het huidige onderzoek verschilde met dat in 2000. Uit Tabel 4 blijkt dat de voor de meeste mensen die ten tijde van het onderzoek het werk volledig of gedeeltelijk hebben hervat, de (eerste) hervatting binnen 5 maanden plaatsvindt. Bij volledig hervatte werknemers ligt dit moment vaker in de periode van 3 of 4 maanden na de ziekmelding dan bij gedeeltelijk hervatte werknemers, terwijl bij deze laatste groep het moment van werkhervatting relatief vaker heeft plaatsgevonden 7 maanden of meer na de ziekmelding. In vergelijking met het onderzoek uit 2000 zijn er geen verschillen in het tijdstip van hervatting binnen deze groepen hervatte werknemers. Wanneer beide groepen worden samengenomen, is er wel een klein, maar significant verschil waar te nemen: in 2000 had een kleiner percentage binnen 3 maanden hervat dan in 2004.

Werknemers die geheel of gedeeltelijk het werk hebben hervat, waren bijna altijd bij dezelfde werkgever werkzaam als voor de ziekmelding. Bovendien deden zij in de

meeste gevallen hetzelfde werk als voor de ziekmelding. Ongeveer de helft van de gedeeltelijk werkzame werknemers geeft aan dat ze minder uren werken dan voorheen en bijna een derde dat ze andere taken hebben dan voor de ziekmelding. Bij volledig hervatte werknemers zijn de werktijden en taken minder vaak aangepast. Aanpassingen aan de werkplek worden door beide groepen weinig genoemd.

Meer dan de helft van beide groepen geeft aan op het juiste moment te zijn begonnen (56% bij de gedeeltelijk hervatte en 61% bij de volledig hervatte werknemers). In beide groepen geeft een vijfde aan dat ze beter later hadden kunnen beginnen en 2% dat ze beter eerder hadden kunnen beginnen. Een iets groter deel van de gedeeltelijk hervatte werknemers (22%) dan de geheel hervatte werknemers (16%) geeft aan dat ze niet weten of ze op het juiste moment gestart zijn. Ruim de helft van de werknemers uit beide groepen hebben het werk hervat omdat ze dit zelf wilden en ongeveer een kwart van de respondenten omdat een arts dit adviseerde.

Tabel 4: Werkhervatting bij de groepen GWH en VWH in 2000 en 2004

N	2004		2000		2004	2000
	GWH	VWH	GWH	VWH	Totaal	Totaal
	713	1.120	439	560	1.833	999
<i>Aantal maanden tot hervatting*</i>						
tot 3 maanden	30%	28%	24%	24%	28%	24% ▼
3 tot en met 4 maanden	27%	36%	25%	38%	32%	32%
5 tot en met 6 maanden	21%	22%	23%	23%	22%	23%
7 maanden of meer	22%	14%	27%	15%	17%	20%
<i>Hervattingsmoment*</i>						
Juist	56%	61%	52%	64%	59%	58%
beter later	20%	21%	22%	21%	21%	22%
beter eerder	2%	1%	1%	2%	2%	1%
weet niet	22%	16%	26%	13%	18%	19%
<i>Reden van hervatten (meerdere antwoorden mogelijk)</i>						
advies arts*	27%	22%	33% ▲	25%	24%	28% ▲
ik wilde het zelf	58%	54%	80% ▲	77% ▲	55%	78% ▲
ik was weer gezond*	2%	9%	3%	18% ▲	6%	12% ▲
anders in de WAO	5%	3%	6%	3%	4%	4%
werkgever kon me niet missen	3%	4%	7% ▲	8% ▲	3%	8% ▲
Anders	17%	15%	12%	13%	15%	13%
<i>Wijze van hervatten</i>						
bij eigen werkgever	98%	97%	98%	90% ▼	98%	93%
hetzelfde werk*	72%	89%	73%	86% ▼	83%	80%
minder uren*	49%	2%			21%	
andere taken*	29%	12%			19%	
aangepaste werkplek*	8%	5%			6%	
andere aanpassing	18%	18%			18%	

* De groepen GWH en VWH in 2004 verschillen significant van elkaar ($p < .05$).

▲ / ▼ Betreffende (hervattings)groep in 2000 is significant hoger of lager dan zelfde (hervattings) groep in 2004 ($p < .05$).

Wanneer we deze bevindingen vergelijken met het onderzoek uit 2000, blijkt dat het destijds wat vaker voorkwam dat volledig hervatte werknemers bij een andere werkgever het werk hadden hervat en wat vaker ander werk deden dan voor de ziekmelding dan in het huidige onderzoek. Dit is opvallend aangezien de Wvp ook werkhervatting in ander werk en bij een andere werkgever wil stimuleren indien hervatting in het eigen werk niet mogelijk lijkt. Wat betreft het oordeel over het moment van werkhervatting zijn er geen verschillen tussen de twee onderzoeksjaren. Wat betreft redenen van hervatting zien we dat in 2000 vaak meerdere redenen worden genoemd, terwijl men in 2004 meestal volstaat met één reden. Het is niet duidelijk wat hier de oorzaak van is. In 2000 wordt met name vaker aangegeven dat men het werk heeft hervat omdat men dit zelf wilde. Dit is het geval in beide hervattingsgroepen.

3.2 Gezondheidssituatie

In Tabel 5 is de gezondheidssituatie van de respondenten weergegeven en uitgesplitst naar de hervattingsstatus van de respondent. Uit de tabel blijkt dat de zelfgerapporteerde gezondheid, zoals kan worden verwacht, sterk samenhangt met de hervattingsstatus. Degenen die het werk volledig hadden hervat, gaven in meerderheid aan dat ze een goede of zeer goede gezondheid hebben, degenen die het werk gedeeltelijk hadden hervat dat 'het wel ging', en de niet-werkzamen dat het (helemaal) niet goed ging met de gezondheid. Gezondheid en werkhervatting lijken dus onderling sterk afhankelijk te zijn.

Wat betreft de toekomstverwachtingen voor de gezondheid blijkt uit de tabel dat het percentage respondenten dat verwachtte dat er een verbetering zou optreden in de gezondheidssituatie, of verwachtte dat deze gelijk zou blijven, ongeveer even groot was (37 en 36% respectievelijk). Nog geen 2% verwachtte dat de gezondheid zou verslechteren. Een kwart van de mensen gaf aan geen idee te hebben over het verloop van de klachten. De toekomstverwachting voor de gezondheid is afhankelijk van de hervattingsstatus van de respondent. Volledig hervatte werknemers verwachtten in meerderheid dat de gezondheid gelijk zal blijven en gedeeltelijk hervatte werknemers dat de gezondheid zal verbeteren. Mensen die het werk niet hervat hebben, geven relatief vaak aan dat ze geen idee hebben hoe hun gezondheid zich zal ontwikkelen en spreken vaker een negatieve verwachting uit over de gezondheid dan respondenten die reeds geheel of gedeeltelijk het werk hadden hervat.

Vergelijking met 2000

Met betrekking tot de gezondheid zijn er nauwelijks verschillen tussen de onderzoeken uit 2000 en van 2004. Alleen de gezondheidsprognose van volledig hervatte werknemers verschilt iets: deze is in het huidige onderzoek iets positiever dan in 2000. Het percentage dat verwacht dat de situatie zal verbeteren ligt wat hoger in 2004 en het percentage dat verwacht dat de situatie hetzelfde zal blijven ligt hoger in 2000.

Tabel 5: Huidige gezondheid en gezondheidsprognose per werksituatie in 2004 en 2000.

N	2004			2000			Totaal	
	NW	GWH	VWH	NW	GWH	VWH	2004	2000
3.2.1.1	448	713	1.120	381	453	666	2.281	1.500
<i>Gezondheid op dit</i>								
(zeer) goed	10%	22%	60%	13%	21%	62%	38%	38%
gaat wel	33%	57%	34%	31%	55%	32%	41%	39%
(helemaal) niet goed	57%	21%	6%	54%	23%	5%	21%	23%
<i>Gezondheidsprognose*</i>								
Verbeteren	36%	53%	27%	37%	48%	22% ▼	37%	34% ▼
hetzelfde blijven	20%	23%	51%	18%	24%	57% ▲	36%	38%
Verslechteren	4%	1%	2%	3%	2%	2%	2%	2%
weet niet/geen idee	40%	22%	19%	38%	24%	18%	24%	26%

* De score op deze variabele is afhankelijk van de hervattingsstatus in 2004. Dit betekent dat er significante verschillen bestaan tussen de groepen NW, GWH en VWH in 2004 ($p < .05$).

▲ (▼) Betreffende (hervattings)groep in 2000 is significant hoger (lager) dan zelfde (hervattings)groep in 2004 ($p < .05$).

3.3 Reïntegratie-inspanningen van de bedrijfsarts

In deze paragraaf behandelen we eerst een aantal reïntegratie-inspanningen van de bedrijfsarts die zowel in 2000 als in 2004 zijn bevraagd. Daarna gaan we in op de toegevoegde vragen over inspanningen van de bedrijfsarts⁵.

Interventies bevraagd in zowel 2000 als 2004

De interventies die zowel in 2000 als in 2004 zijn bevraagd, staan weergegeven in Tabel 6, waarbij onderscheid is gemaakt naar werkhervattingsstatus. In de totaal kolom voor 2004 is te zien dat een ruime meerderheid van de werknemers rapporteert dat de bedrijfsarts overleg heeft met de werkgever over hun situatie en met henzelf heeft gesproken over werkhervatting. Ongeveer de helft van de werknemers geeft aan dat de bedrijfsarts met hen had gesproken over aanpassingen van het werk en dat de bedrijfsarts heeft gezegd dat zij weer konden beginnen met werken. De overige interventies van de bedrijfsarts komen in een minderheid van de gevallen voor.

Wanneer we ons concentreren op de eerste drie kolommen in deze tabel, dan blijkt dat diverse interventies van de bedrijfsarts het meest voorkomen bij gedeeltelijk hervatte werknemers (GWH). Bij gedeeltelijk hervatte werknemers heeft de bedrijfsarts vooral vaker overleg met de werkgever gehad, werkhervatting aan de orde gesteld, mogelijkheden voor aanpassingen besproken en scholing aangeboden dan in beide andere groepen. Bij niet-hervatte werknemers neemt de bedrijfsarts relatief vaak contact op met de curatieve sector en wordt vaker besproken of men bij een andere werkgever zou kunnen werken. Daarentegen spreekt de bedrijfsarts met niet-hervatte werknemers relatief weinig over werkhervatting en over mogelijkheden om het werk aan te passen. Ten slotte heeft de bedrijfsarts minder vaak tegen niet-hervatte werknemers gezegd dat zij weer kunnen beginnen met werken. Bij volledig hervatte werknemers heeft de bedrijfsarts relatief weinig contact gehad met de curatieve sector en minder dan in de overige groepen gesproken over ander werk of over werken bij een andere werkgever. Dit is niet verwonderlijk, aangezien deze groep er voor het overgrote deel in is ge-

⁵ In bijlage 2 zijn enkele aanvullende interventies van de bedrijfsarts weergegeven die we niet in het rapport bespreken.

slaagd om weer volledig het oude werk te hervatten bij de eigen werknemer. Het was dus blijkbaar niet noodzakelijk om de mogelijkheid van ander werk of een andere werkgever aan de orde te stellen.

Tabel 6 laat zien dat overal waar verschillen bestaan tussen 2000 en 2004, de interventie in 2004 vaker voorkwam dan in 2000. De bedrijfsarts heeft anno 2004 vaker overleg met de werkgever over de werknemer, heeft vaker werkhervatting aan de orde gesteld, bespreekt vaker mogelijkheden voor werkaanpassingen en iets vaker mogelijkheden voor ander werk dan in 2000. Ook heeft de bedrijfsarts in 2004 vaker contact met de curatieve sector en geeft hij het advies dat de werknemer het werk kan hervatten. De enige uitzondering op dit patroon is dat de bedrijfsarts in 2004 iets minder vaak met niet-hervatte werknemers werkhervatting bespreekt dan in 2000. De interventies van de bedrijfsarts met betrekking tot scholing en het bespreken van mogelijkheden voor werk bij andere werkgever zijn niet veranderd ten opzichte van 2000.

In dit onderzoek hebben we een schaal gemaakt van zes van deze acht interventies van de bedrijfsarts. Conform het CNV-onderzoek uit 2000 zijn de twee laatste interventies: contact van de bedrijfsarts met de curatieve sector en het advies om weer te beginnen met werken buiten beschouwing gelaten. Deze schaal met overeenkomstige interventies met 2000 is een maat voor het aantal uitgevoerde interventies door de bedrijfsarts (zie Tabel 7). Uit Tabel 7 blijkt dat de bedrijfsarts de meeste interventies uitvoert bij gedeeltelijk hervatte werknemers en de minste interventies bij de groep niet hervatte werknemers. Verder zien we in overeenstemming met de bevindingen van de losse interventies dat de bedrijfsarts in 2004 meer interventies uitvoert dan in 2000. Dit stijgt van 2,3 in 2000 tot 2,6 in 2004. Dit is een klein maar relevant verschil op een schaal van 0 tot 6 interventies ($d = 0,2$). De toename in het aantal interventies is te zien bij gedeeltelijk en volledig hervatte werknemers. Bij niet hervatte werknemers is er geen sprake van een toename van het aantal interventies door de bedrijfsarts.

Tabel 6: Reïntegratie interventies door bedrijfsarts per hervattingsstatus in 2004 en 2000.

	2004			2000			Totaal	
	NW	GWH	VWH	NW	GWH	VWH	2004	2000
N	448	713	1.120	381	453	666	2.281	1.500
Overleg met werkgever*	71%	80%	68%	60% ▼	67% ▼	56% ▼	72%	61% ▼
Werkhervatting besproken*	57%	89%	85%	65% ▲	83% ▼	80% ▼	81%	77% ▼
Werkaanpassingen besproken *	44%	62%	50%	35% ▼	52% ▼	43% ▼	53%	44% ▼
Ander werk besproken*	31%	35%	27%	30%	32%	22%	30%	27% ▼
Andere werkgever besproken*	16%	13%	7%	18%	11%	10%	11%	12%
Scholing aangeboden*	8%	17%	9%	7%	16%	9%	11%	10%
Contact met curatieve sector*	36%	31%	16%	25% ▼	25% ▼	15%	25%	21% ▼
Advies weer gaan werken*	25%	52%	56%	17% ▼	40% ▼	53%	49%	40% ▼

* De score op deze variabele is afhankelijk van de hervattingsstatus in 2004. Dit betekent dat er significante verschillen bestaan tussen de groepen NW, GWH en VWH in 2004 ($p < .05$).

▲ (▼) Betreffende (hervattings)groep in 2000 is significant hoger (lager) dan zelfde (hervattings)groep in 2004 ($p < .05$).

Tabel 7: Overzicht gemiddelde scores van de verschillende interventie- en tevredenheidsschalen door bedrijfsarts en werkgever in 2000 en 2004.

	2004			2000			2004	2000
	NW	GWH	VWH	NW	GWH	VWH	totaal	totaal
N	443	708	1.100	372	448	639	2.251	1.459
<i>Interventies door bedrijfsarts</i>								
Overeenkomstige interventies met 2000*	2,26	2,96	2,45	2,14	2,60 ▼	2,20 ▼	2,57	2,31 ▼
Toegevoegde interventies van 2004*	2,19	2,86	2,36				2,48	
Wvp voorgeschreven interventies 2004*	3,32	4,36	3,79				3,88	
Aantal maal contact met werknemer*	5,05	5,82	4,00	5,10	5,47	3,81	4,78	4,64
Tevredenheid begeleiding bedrijfsarts*	3,62	3,77	3,77	3,65	3,72	3,64 ▼	3,74	3,67 ▼

* De score op deze variabele is afhankelijk van de hervattingsstatus in 2004. Dit betekent dat er significante verschillen bestaan tussen de groepen NW, GWH en VWH in 2004 ($p < .05$).

▲ (▼) Betreffende (hervattings)groep in 2000 is significant hoger (lager) dan zelfde (hervattings)groep in 2004 ($p < .05$).

Toegevoegde interventies in 2004

In de vragenlijst van het huidige onderzoek zijn zes interventies van de bedrijfsarts toegevoegd die aansluiten bij de Wvp. Deze zijn weergegeven in Tabel 8. Uit de tabel blijkt dat de bedrijfsarts volgens de werknemers in circa tweederde van de gevallen de werknemer heeft opgeroepen voor het spreekuur, een probleemanalyse heeft gemaakt en het plan van aanpak met de werknemer heeft besproken. De overige drie bevroegde interventies komen beduidend minder vaak voor.

Wat betreft de verschillen naar hervattingsstatus laten deze interventies een vergelijkbaar beeld zien als de hiervoor behandelde interventies van de bedrijfsarts (zie Tabel 8). Met uitzondering van wachtlijstbemiddeling komen alle interventies vaker voor bij gedeeltelijk hervatte werknemers dan bij de beide andere groepen. Het is vooral opvallend dat niet-hervatte werknemers minder vaak worden opgeroepen voor het spreekuur van de bedrijfsarts (of huisbezoek) en de bedrijfsarts minder vaak het plan van aanpak met hen bespreekt dan bij (gedeeltelijk) hervatte werknemers. Bij volledig hervatte werknemers wordt het maken van een probleemanalyse, het doorverwijzen naar een reïntegratie bedrijf, het aanbieden van wachtlijstbemiddeling en het geven van informatie over rechten en plichten met betrekking tot ziekteverzuim, arbeidsongeschiktheid en WAO minder vaak gedaan dan in de andere groepen. Dit komt wellicht doordat er in het kader van de Wvp ook geen acties van de bedrijfsarts meer verlangd worden als de werknemer eenmaal volledig is hervat. In Tabel 7 is een schaal opgenomen die het aantal van deze toegevoegde interventies weergeeft. Gemiddeld doet de bedrijfsarts 2,5 van deze 6 interventies. Conform wat we bij de individuele interventies zien, is dit aantal hoger bij gedeeltelijk hervatte werknemers dan bij niet-werkende of volledig hervatte werknemers.

Tabel 8: Toegevoegde reïntegratie-interventies van de bedrijfsarts

N	2004			Totaal
	NW	GWH	VWH	
444		710	1.106	2.260
<u>Opgeroepen voor spreekuur/huisbezoek*</u>	55%	69%	67%	66%
<u>Probleemanalyse gemaakt*</u>	61%	76%	57%	64%
<u>Plan van aanpak besproken*</u>	52%	77%	71%	69%
Doorverwezen naar reïntegratiebedrijf*	11%	14%	7%	10%
Wachlijstbemiddeling aangeboden	5%	6%	3%	4%
<u>Informatie over rechten en plichten*</u>	36%	44%	30%	36%

* De score op deze variabele is afhankelijk van de hervattingsstatus in 2004. Dit betekent dat er significante verschillen bestaan tussen de groepen NW, GWH en VWH in 2004 ($p < .05$).

Interventies voorgeschreven door de Wvp

Van de hierboven behandelde interventies van de bedrijfsarts zijn er zes te beschouwen als voorgeschreven door de Wvp. Dit betreft het overleg met de werkgever, het bespreken van werkhervatting (beide uit Tabel 6), het oproepen voor het spreekuur, het maken van een probleemanalyse, het bespreken van het plan van aanpak en het geven van informatie over rechten en plichten (uit Tabel 8). In de beide tabellen zijn deze interventies onderstreept. De bedrijfsarts zou volgens de Wvp al deze 6 interventies in alle 'standaard situaties' moeten uitvoeren. Met een gegronde reden afwijken van deze voorschriften is echter toegestaan. Het niet uitvoeren van een bepaalde interventie hoeft dus niet te betekenen dat een bedrijfsarts zich niet aan de Wvp houdt. Het blijkt dat met name de informatie over rechten en plichten weinig wordt gegeven: slechts in ruim eenderde van de gevallen. Van deze 6 interventies is een schaal gemaakt die aangeeft hoeveel van deze voorgeschreven interventies de bedrijfsarts heeft verricht. Dit is weergegeven in Tabel 7. Uit de tabel blijkt dat de bedrijfsarts gemiddeld volgens de werknemer minder dan 4 van deze 6 voorgeschreven interventies uitvoert. Dit gemiddelde is het hoogst bij gedeeltelijk hervatte werknemers en het laagst bij niet-hervatte werknemers.

Relatie met de bedrijfsarts

Verder is zowel in 2000 als in 2004 gevraagd naar het aantal keren dat de werknemer contact heeft gehad met de bedrijfsarts en op een schaal van 1 tot 5 hoe tevreden de werknemer is met de inspanningen van de bedrijfsarts. De resultaten hiervan staan ook weergegeven in Tabel 7. Uit Tabel 7 blijkt dat het aantal contacten het hoogst is bij gedeeltelijk hervatte werknemers. Volledig hervatte werknemers hebben het minste aantal contacten gehad met de bedrijfsarts. Dit aantal contacten met de bedrijfsarts verschilt niet met de bevindingen in 2000. Wat betreft de tevredenheid met de inspanningen van de bedrijfsarts blijkt uit Tabel 7 dat de werknemers gemiddeld gematigd positief oordelen over de bedrijfsarts. Niet hervatte werknemers zijn wat minder tevreden met de inspanningen van de bedrijfsarts dan de gedeeltelijk of volledig hervatte werknemers. Deze tevredenheid is in 2004 gemiddeld iets hoger dan deze was in 2000. Dit geldt vooral voor de groep volledig hervatte werknemers.

3.4 Reïntegratie-inspanningen van de werkgever

In Tabel 9 staan de verschillende reïntegratie-inspanningen vermeld, die een werkgever volgens de werknemer heeft gedaan. Deze interventies van de werkgever zijn niet in 2000 bevraagd, waardoor we geen uitspraken kunnen doen over mogelijke veranderingen sinds 2000. Uit Tabel 9 blijkt dat in ruim de helft van de gevallen de werknemer

aangeeft dat de werkgever een plan van aanpak heeft opgesteld en besproken. Ongeveer de helft van de werkgevers evalueert dit plan van aanpak met de werknemer. Verder geeft ongeveer de helft van de werknemers aan dat de werkgever aanpassingen in werktijden en in taken bespreekt. Bijna een derde van de respondenten geeft aan dat de werkgever aanpassingen van de werkplek met hen bespreekt, een casemanager aanstelt en informatie geeft over rechten en plichten met betrekking tot ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid.

Tabel 9: Reïntegratie-interventies door de werkgever in 2004

N	2004			Totaal
	NW	GWH	VWH	
	444	710	1.106	2.260
Werktijd aanpassingen bespreken*	25%	58%	49%	47%
Werkplek aanpassingen bespreken*	20%	36%	29%	29%
Aangepaste taken bespreken*	26%	61%	49%	49%
Ander werk bespreken*	15%	18%	13%	15%
Andere werkgever bespreken*	15%	12%	7%	10%
<u>Plan van aanpak opstellen en bespreken*</u>	43%	73%	61%	61%
<u>Plan van aanpak evalueren*</u>	29%	57%	45%	46%
<u>Casemanager aanstellen*</u>	28%	43%	28%	33%
Scholing bespreken*	5%	13%	6%	8%
Ondersteunen bij combineren werk en thuis*	7%	23%	16%	16%
Second opinion aanvragen*	3%	3%	1%	2%
Reïntegratiebedrijf inschakelen*	9%	13%	6%	9%
<u>Informatie over recht en plichten geven*</u>	29%	35%	25%	29%
Mogelijkheid van sancties bespreken*	10%	8%	6%	7%
Schaal van alle interventies*	2,64	4,51	3,39	3,60
<u>Schaal van Wvp voorschreven interventies*</u>	1,28	2,08	1,60	1,69

* De score op deze variabele is afhankelijk van de hervattingsstatus in 2004. Dit betekent dat er significante verschillen bestaan tussen de groepen NW, GWH en VWH in 2004 ($p < .05$).

Alle 14 interventies zijn opgeteld tot een schaal die het aantal interventies van de werkgever weergeeft. Dit aantal interventies van de werkgever staat ook vermeld in Tabel 9. De gemiddelde score van 3,6 betekent dat de werkgever gemiddeld 3,6 van de 14 interventies uitvoert.

Bij de interventies van de werkgever zien we een soortgelijk beeld als bij de bedrijfsarts: het aantal interventies van de werkgever hangt af van de werkhervattingsstatus van de werknemer. Uit Tabel 9 blijkt dat de groep gedeeltelijk hervatte werknemers een groter aantal interventies van de werkgever ontvangt dan de beide andere groepen. Gedeeltelijk hervatte werknemers ontvangen gemiddeld 4,5 interventies, gevolgd door de volledig hervatte werknemers met gemiddeld 3,4 interventies en tot slot de niet hervatte werknemers met gemiddeld 2,6 interventies. Uit de uitsplitsing van deze interventies in Tabel 9 blijkt dat dit voor de meeste individuele interventies van de werkgever geldt. Er zijn echter twee interventies die vaker voorkomen bij niet-hervatte werknemers. De werkgever stelt bij niet-hervatte werknemers vaker aan de orde of zij bij een andere werkgever zouden kunnen werken en hij bespreekt vaker mogelijke sancties zoals het korten van salaris. Deze interventies vinden ook bij deze niet-hervatte werknemers slechts bij een kleine minderheid van de gevallen plaats.

Interventies voorgeschreven door de Wvp

De Wet verbetering poortwachter schrijft de werkgever voor een aantal van de gevraagde interventies in ieder geval uit te voeren, tenzij er gegronde reden is dit niet te doen. In Tabel 9 staat dit viertal interventies onderstreept. Het betreft het samen met de werknemer opstellen en tussentijds evalueren van een plan van aanpak, het aanstellen van een casemanager, en het geven van informatie over rechten en plichten. Het bespreken of aanbieden van aangepast werk hoort hier in principe ook bij, maar is niet in de schaal opgenomen, aangezien dit niet voor iedere zieke werknemer aan de orde zal zijn. Zoals hierboven beschreven en in Tabel 9 af te lezen, blijken deze voorgeschreven interventies volgens de werknemers niet in alle gevallen te worden uitgevoerd. Het is uiteraard mogelijk dat een deel van deze werkgevers gegronde redenen hebben om af te wijken van de processtappen die de Wvp noemt. Bij ongeveer de helft van de respondenten wordt het plan van aanpak opgesteld en geëvalueerd. Slechts bij eenderde van de respondenten stelt de werkgever een casemanager aan en geeft hij informatie over rechten en plichten met betrekking tot ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid. Ook voor dit viertal 'Wvp-interventies' is een schaalscore berekend, die staat weergegeven in Tabel 9. Bij de totale groep werknemers voert de werkgever gemiddeld 1,7 van de 4 voorgeschreven interventies uit. Ook hier wordt een significant verschil gevonden tussen de verschillende hervattingsgroepen: de gedeeltelijk hervatte werknemers ontvangen wederom de meeste Wvp-voorgeschreven interventies (gemiddeld 2 van de 4).

Relatie met de werkgever

Naast de interventies die staan beschreven in Tabel 9 werden enkele vragen gesteld die betrekking hebben op de relatie met de werkgever. Dit betreft de intensiteit en het moment van contact met de werknemer, de tevredenheid van de werknemer met de inzet van de werkgever en de inschatting van de werknemer over hoe graag de werkgever hem/haar terug wil. Daarnaast is een afzonderlijke vraag gesteld over de kwaliteit van de relatie met de werkgever.

Contact

Contact onderhouden met de werknemer is naast de eerder beschreven interventies een belangrijk onderdeel van de reïntegratie-inspanningen van de werkgever. In 2004 gaf bijna de helft van de respondenten aan dat de werkgever vaak contact met hen had opgenomen (zie Tabel 10). Een iets kleinere percentage gaf aan dat de werkgever een enkele keer contact had gezocht. Daarnaast geeft een kleine 10% van de respondenten aan dat de werkgever nooit contact heeft opgenomen. Werkgevers hebben het vaakst contact opgenomen met gedeeltelijk hervatte werknemers en het minst vaak met niet hervatte werknemers. Bij een vergelijking met de bevindingen uit 2000, blijkt dat er destijds minder vaak contact was met de werkgever. Deze stijging in het aantal keren contact tussen 2000 en 2004 geldt voor alle werkhervattingsgroepen. Wanneer we nagaan in welke periode de werkgever vooral contact opneemt, dan blijkt dat dit contact meestal gedurende de gehele ziekteperiode plaatsvindt. Werkgevers nemen in 2004 vaker gedurende de gehele periode contact op dan in 2000.

Tabel 10 : Activiteiten van de werkgever in 2000 en 2004

N	2004			2000			2004	2000
	NW	GWH	VWH	NW	GWH	VWH	Totaal	Totaal
	444	710	1.108	381	453	666	2.262	1.500
<i>Hoe vaak werkgever contact heeft opgenomen*</i>								
Nooit	15%	5%	9%	18%	9%	▲ 16%	▲ 9%	▲ 14%
enkele keer	49%	42%	43%	53%	51%	▲ 49%	▲ 44%	▲ 51%
Vaak	36%	53%	48%	29%	▼ 39%	▼ 35%	▼ 47%	▼ 35%
<i>Contact vanuit de werkgever*</i>								
er was geen contact	15%	5%	9%	18%	9%	▲ 16%	▲ 9%	▲ 14%
contact was er alleen in het begin	22%	14%	14%	21%	19%	▲ 14%	16%	17%
contact was er niet begin, later wel	9%	9%	8%	8%	10%	10%	8%	9%
contact was er hele periode	46%	63%	62%	46%	54%	▼ 56%	▼ 59%	▼ 53%
contact op een ander moment	8%	9%	7%	6%	8%	5%	8%	6%
<i>Inzet werkgever was voldoende*</i>	51%	74%	75%	43%	▼ 74%	▼ 68%	▼ 70%	▼ 61%
<i>Mijn werkgever:</i>								
wil me graag terug*	52%	78%		53%	85%	▲	68%	71%
heeft liever dat ik andere werkgever zoek*	33%	13%		31%	7%	▼	21%	19%
vindt het beter dat ik de WAO in ga*	20%	8%		10%	▼ 2%	▼	13%	6%

* De score op deze variabele is afhankelijk van de hervattingsstatus in 2004. Dit betekent dat er significante verschillen bestaan tussen de groepen NW, GWH en VWH in 2004 (p < .05).

▲ (▼) Betreffende (hervattings)groep in 2000 is significant hoger (lager) dan zelfde (hervattings)groep in 2004 (p < .05).

Inzet werkgever

Van de werknemers in 2004 vindt 70% dat de werkgever voldoende heeft gedaan om werkhervatting mogelijk te maken. Dit is een stijging ten opzichte van 2000, waar zo'n 60% van de werknemers tevreden was met de inspanningen van de werkgever. Hierbij moeten we echter aanmerken dat in 2000 een relatief groot deel van de respondenten deze vraag niet had beantwoord, waardoor de interpretatie hiervan bemoeilijkt wordt. De verandering in tevredenheid heeft met name plaatsgevonden bij de niet hervatte en de volledig hervatte werknemers. Bij de gedeeltelijk hervatte werknemers is geen verandering opgetreden tussen 2000 en 2004.

In 2004 vindt de groep niet hervatte werknemers minder vaak dat de werkgever voldoende heeft gedaan voor de terugkeer naar werk dan de beide groepen wel hervatte werknemers: bij de niet hervatte werknemers is ongeveer de helft tevreden, terwijl in de twee andere groepen driekwart tevreden is over de inspanningen van de werkgever.

Wil de werkgever de werknemer terug?

Aan degenen die nog niet of gedeeltelijk waren hervat is gevraagd hoe de werkgever volgens hen dacht over werkhervatting. Een drietal stellingen werd voorgelegd waar respondenten het geheel mee oneens (1) tot geheel mee eens (5) konden zijn. Tweederde van de respondenten in 2004 is het geheel of gedeeltelijk eens met de stelling dat de werkgever hen graag terug wil. Een vijfde denkt dat de werkgever liever heeft dat zij werk bij een ander werkgever gaan zoeken. In 13% van de gevallen geeft de respondent aan dat de werkgever het beter lijkt dat de werknemer de WAO in gaat.

Dit laatste percentage is toegenomen sinds 2000, waar dit in totaal in 6% van de gevallen werd genoemd. Bij de gedeeltelijk hervatte werknemers is daarnaast sinds 2000 het percentage dat denkt dat de werkgever hen graag terug wil gedaald, en het percentage dat denkt dat de werkgever hen liever naar een andere werkgever ziet gaan gestegen.

Ook zijn er verschillen tussen de niet hervatte en de gedeeltelijk hervatte werknemers in 2004. Niet hervatte werknemers geven minder vaak aan dat de werkgever hen terug wil, en geven vaker aan dat de werkgever hen liever ziet verdwijnen naar een andere werkgever of de WAO.

Kwaliteit van de relatie met de werkgever

In het huidige onderzoek is een vraag opgenomen over de relatie met de werkgever. Het percentage werknemers dat deze relatie omschreef op een schaal van 1 (slecht) tot 5 (zeer goed) staat vermeld in Tabel 11. Gemiddeld wordt de relatie als redelijk tot goed omschreven. Bij de niet hervatte werknemers wordt de relatie met de werkgever gemiddeld iets slechter beoordeeld dan bij de andere twee groepen, maar in alle groepen is de relatie gemiddeld redelijk of goed. Aanvullende analyses laten zien dat de kwaliteit van de relatie met de werkgever samenhangt met het aantal interventies dat de werkgever uitvoert: hoe beter de relatie is, hoe meer interventies de werkgever uitvoert. Of omgekeerd: naarmate de werkgever meer interventies uitvoert, beoordeelt de werknemer de relatie als beter. Dit is het geval voor alle werkhervattingsgroepen, maar de samenhang tussen de kwaliteit van de relatie en het aantal interventies van de werkgever is het sterkst bij mensen die nog niet zijn hervat.

Tabel 11. Relatie met de werkgever per hervattingsstatus 2004

Relatie met werkgever*	2004			Totaal
	NW	GWH	VWH	
	431	699	1.095	2.225
slecht	18%	3%	4%	6%
matig	14%	9%	8%	9%
redelijk	16%	18%	17%	17%
goed	34%	48%	49%	46%
zeer goed	18%	21%	22%	21%

* De score op deze variabele is afhankelijk van de hervattingsstatus in 2004. Dit betekent dat er significante verschillen bestaan tussen de groepen NW, GWH en VWH in 2004 ($p < .05$).

3.5 Reïntegratie-inspanningen van de werknemer

Met intrede van de Wet verbetering poortwachter is met name ook de verantwoordelijkheid van de werknemer vergroot en wordt beoogd een actieve bijdrage van de werknemer te stimuleren. In het huidige onderzoek is met name gekeken naar de initiatieven die men zelf neemt om werkhervatting en gezondheidsherstel te bespoedigen.

Eigen initiatief

Een actieve houding van een werknemer kan betekenen dat deze zelf aan de bedrijfsarts of aan de werkgever vraagt of werkhervatting weer mogelijk is. De helft van de respondenten in 2004 geeft aan op eigen initiatief hierover met de bedrijfsarts te hebben gesproken, en iets minder dan de helft heeft dit gedaan bij de werkgever (zie Tabel 12). Het op eigen initiatief werkhervatting aan de orde stellen bij bedrijfsarts of werkgever vindt minder vaak plaats bij de niet hervatte werknemers, dan bij de geheel of gedeeltelijk hervatte werknemers. Het aantal respondenten dat zelf bij de bedrijfsarts begint over werkhervatting is niet veranderd sinds 2000. Zelf werkhervatting aan de orde stellen bij de werkgever is echter verminderd bij alle werkhervattingsgroepen in 2004: het aantal werknemers dat hierover een enkele keer contact heeft opgenomen is afgenomen en het percentage dat dit nooit heeft gedaan is gestegen.

Naast het aan de orde stellen van werkherhvatting bij de werkgever of bedrijfsarts kan de werknemer elders gaan solliciteren om werkherhvatting mogelijk te maken. In 2004 heeft slechts 12% van de respondenten ooit gesolliciteerd. De niet hervatte werknemers hebben vaker gesolliciteerd dan de beide andere groepen. In 2000 waren er meer respondenten die één of meerdere keren solliciteerden dan in 2004. Vooral volledig hervatte werknemers hadden in 2000 meer gesolliciteerd dan in 2004.

Tabel 12. Inspanningen werknemer per hervattingsstatus in 2000 en 2004

	2004			2000			2004 Totaal	2000 Totaal
	NW	GWH	VWH	NW	GWH	VWH		
N	438	701	1.103	381	453	666	2.242	1.500
<i>Bedrijfsarts vragen naar werkherhvatting*</i>	29%	54%	55%	30%	58%	52%	50%	48%
<i>Werkgever vragen naar werkherhvatting*</i>								
Nooit	72%	48%	54%	58% ▼	38% ▼	46% ▼	56%	48% ▼
enkele keer	17%	30%	25%	26% ▲	41% ▲	34% ▲	25%	33% ▲
Vaak	11%	23%	21%	16% ▲	21%	21%	19%	19%
A.1								
A.2 <i>Solliciteren*</i>								
nooit	85%	89%	90%	85%	87%	80% ▼	88%	84% ▼
één keer	1%	3%	3%	3%	5%	6% ▲	3%	4% ▲
enkele keer	6%	5%	4%	7%	7%	9% ▲	5%	8% ▲
vaak	8%	3%	3%	5%	2%	5%	4%	4%

* De score op deze variabele is afhankelijk van de hervattingsstatus in 2004. Dit betekent dat er significante verschillen bestaan tussen de groepen NW, GWH en VWH in 2004 ($p < .05$).

▲ (▼) Betreffende (hervattings)groep in 2000 is significant hoger (lager) dan zelfde (hervattings)groep in 2004 ($p < .05$).

In het onderzoek van 2004 is nog een aantal vragen toegevoegd over het meewerken aan voorstellen van de bedrijfsarts of werkgever en over eigen initiatieven op het gebied van herstellen en hervatten (zie Tabel 13). De respondenten gaven op een 5-puntsschaal, lopend van (1) 'niet of nauwelijks' tot (5) 'in zeer sterke mate' aan in hoeverre zij hadden meegewerkt aan voorstellen van werkgever of bedrijfsarts. Gemiddeld geven de respondenten aan dat zij in sterke mate aan dergelijke voorstellen hebben meegewerkt. De niet hervatte werknemers werken minder vaak mee aan dergelijke voorstellen van de werkgever of de bedrijfsarts dan gedeeltelijk of geheel hervatte werknemers. Wat betreft de extra eigen acties om te herstellen, het werk te hervatten of het werk aan te passen blijkt dat de werknemers aangeven dat zij zich in sterke mate inspannen om te herstellen van hun klachten en het werk te hervatten. De respondenten geven aan dat zij in redelijke mate ideeën aandragen om het werk of hun werkplek aan te passen. Uit Tabel 13 blijkt verder dat niet hervatte werknemers minder initiatieven nemen om te herstellen, het werk te hervatten of aan te passen dan reeds (geheel of gedeeltelijk) hervatte werknemers.

Tabel 13: Toegevoegde eigen reïntegratie inspanningen per hervattingsstatus in 2004

N	2004			Totaal
	NW	GWH	VWH	
A.3 Meewerken aan voorstellen arts of werkgever*	3,72	4,21	4,09	4,07
<i>Zelf extra acties met betrekking tot:</i>				
herstellen van klachten*	3,91	4,15	3,97	4,02
werk hervatten*	3,21	3,96	3,94	3,82
werk(plek) aanpassingen*	2,74	3,41	3,18	3,18

* De score op deze variabele is afhankelijk van de hervattingsstatus in 2004. Dit betekent dat er significante verschillen bestaan tussen de groepen NW, GWH en VWH in 2004 ($p < .05$).

4 Conclusies en beschouwing

Deze rapportage is een verslag van een onderzoek onder 13-weekszieke werknemers naar de reïntegratie-inspanningen die zij zelf, hun werkgever en hun bedrijfsarts ondernemen. Dit onderzoek heeft als doel om inzicht te geven in de werking van de Wet verbetering poortwachter bij langdurig zieke werknemers wat betreft de reïntegratie-inspanningen van zieke werknemers, hun werkgever en de arbodienst (i.c., de bedrijfsarts). In het onderzoek zijn de volgende onderzoeksvragen gesteld:

- Verrichten de werknemer, de werkgever en de bedrijfsarts inderdaad de reïntegratie-inspanningen die de Wvp noemt?
- Leidt dit anno 2004 tot meer of andere reïntegratie-inspanningen van de werknemer, de werkgever en de bedrijfsarts dan in 2000?
- Herstelt de werknemer sneller en hervat hij het werk eerder dan in 2000?

Reïntegratie-inspanningen in kader van de Wvp

Op de eerste vraag, of de werknemer, de werkgever en de bedrijfsarts inderdaad de reïntegratie-inspanningen verrichten die de Wet verbetering poortwachter voorschrijft, is een tweeledig antwoord mogelijk. Enerzijds geeft het merendeel van de werknemers aan dat de bedrijfsarts en de werkgever enkele aansprekende processtappen van de Wvp, zoals het maken van een probleemanalyse en het opstellen en bespreken van het plan van aanpak, inderdaad uitvoeren. Anderzijds zijn er ook tal van werknemers die aangeven dat dergelijke acties niet plaatsvinden. Zowel bedrijfsarts als werkgever lijken vaak geen informatie te geven over rechten en plichten van de werknemer in het kader van de Wvp. Bovendien stelt de werkgever volgens het merendeel van de werknemer geen casemanager in. Uiteraard is het mogelijk dat werkgever en bedrijfsarts deze voorgeschreven interventies wel hebben uitgevoerd, maar dat de werknemer dit is ontgaan of is vergeten. Daarnaast biedt de Wvp de ruimte om af te wijken van de daarin voorgeschreven processtappen, termijnen en interventies wanneer daarvoor een goede reden is. De bevroegde reïntegratie-inspanningen zijn dus niet in alle situaties verplicht.

Interessant is dat er een relatie is tussen het uitvoeren van deze reïntegratie-inspanningen in het kader van de Wvp en van de mate waarin de werknemer het werk heeft hervat. Wanneer de werknemer gedeeltelijk het werk heeft hervat, hebben werkgevers en bedrijfsartsen meer ondernomen om de werknemer te reïntegreren dan wanneer de werknemer reeds volledig is hervat of nog niet weer werkt. Dit geldt overigens niet alleen voor de interventies die de Wvp noemt, maar ook voor de overige interventies die zijn bevroegd. Bij volledige hervatting komt dat waarschijnlijk vooral doordat interventies bij deze werknemers niet meer nodig zijn vanaf het moment dat de werknemer weer volledig het werk heeft hervat. Het is opmerkelijk dat ook werknemers die nog niet werkzaam zijn minder interventies hebben ondergaan dan werknemers die reeds het werk gedeeltelijk hebben hervat. Mogelijk is het zo dat zieke werknemers die veel interventies ontvangen, sneller het werk hervatten. Anderzijds kan het zijn dat dergelijke interventies niet plaatsvinden omdat de gezondheidssituatie van de betreffende werknemers zo ernstig is dat deze reïntegratie-interventies op dit moment nog niet aan de orde zijn.

Wat betreft de interventies die de werknemer onderneemt, is gevraagd naar eigen initiatieven om het werk te hervatten. Het blijkt dat niet-werkenden minder extra acties hebben ondernomen om te herstellen, om het werk te hervatten en om het werk of de werkplek aan te passen dan gedeeltelijk of volledig hervatte werknemers. Deze minder

actieve houding van de niet hervatte werknemer is in overeenstemming met de meer afwachtende houding van werkgever en bedrijfsarts ten opzichte van deze groep. Conform wat we eerder aangaven met betrekking tot de activiteiten van de bedrijfsarts, kan deze minder actieve houding er enerzijds de oorzaak van zijn dat er nog geen sprake is van werkhervatting, maar anderzijds kan deze minder actieve houding voortkomen uit de slechtere gezondheidssituatie van de nog niet hervatte werknemer.

Vergelijking van reïntegratie-inspanningen met 2000

We hebben gebruik gemaakt van gegevens van een CNV-onderzoek uit 2000 om de reïntegratie-inspanningen van werknemer, werkgever en bedrijfsarts tegen af te zetten. In dit CNV-onderzoek is relatief uitgebreid gevraagd naar reïntegratie-inspanningen van de bedrijfsarts, maar kwamen inspanningen van de werkgever en de werknemer slechts in beperkte mate aan bod. Dit betekent dus ook dat we de inspanningen van werkgever en werknemer maar in heel beperkte mate kunnen vergelijken met die in 2000.

Wat betreft de reïntegratie-inspanningen van de bedrijfsarts blijkt uit het onderzoek dat bedrijfsartsen in 2004 meer reïntegratie-inspanningen verrichten dan in 2000. Van de 6 geselecteerde interventies doet de bedrijfsarts er gemiddeld 2,6 in 2004, tegen 2,3 in 2000, een kleine toename. Ook wanneer we naar de verschillende interventie afzonderlijk kijken, zien we in het algemeen een toename van inspanningen van de bedrijfsarts. Daar komt nog bij dat enkele interventies die expliciet door de Wvp zijn genoemd, zoals het opstellen van een probleemanalyse en een plan van aanpak, niet in deze vergelijking zijn betrokken. De bedrijfsarts voert deze interventies nu meestal uit, terwijl die in 2000 doorgaans niet aan de orde waren. Er is één subgroep waarvoor de bedrijfsartsen op een onderdeel minder vaak interventies verricht: dit betreft het spreken over werkhervatting met nog niet werkzame zieke werknemers. Dit gebeurt in 2004 iets minder vaak dan in 2000.

De vergelijking van reïntegratie-inspanningen van werkgevers tussen 2000 en 2004 is beperkt tot het opnemen van contact en de tevredenheid van de werknemer met de inspanningen van de werkgever. Hieruit blijkt dat de werkgever anno 2004 gemiddeld vaker contact opneemt met de verzuimende werknemer. Dit is met name het geval bij werknemers die ten tijde van het onderzoek weer gedeeltelijk of volledig aan het werk waren. Wat betreft de beoordeling van de inzet van de werkgever, blijkt dat in 2004 een wat groter deel van de werknemers van mening is dat deze inzet van de werkgever voldoende is dan in 2000.

Wat betreft de werknemers is de vergelijking van reïntegratie-inspanningen tussen 2000 en 2004 beperkt tot het zelf aan de orde stellen van werkhervatting bij de werkgever en de bedrijfsarts en het solliciteren bij andere werkgevers. Het onderzoek laat zien dat werknemers in 2004 minder vaak zelf contact opnemen met de werkgever om te vragen of zij weer zouden kunnen werken dan in 2000. Mogelijk komt dit doordat de werkgever vaker het initiatief neemt tot dergelijk contact en zich meer inzet voor werkhervatting dan in 2000. Het is denkbaar dat werknemers daarom minder geneigd zijn om zelf dergelijk initiatief te nemen. Ook het solliciteren bij andere werkgevers komt in 2004 minder vaak voor dan in 2000. Dit is wellicht mede het gevolg van de gewijzigde economische situatie in Nederland, waardoor er minder vacatures zijn en de mogelijkheden voor (zieke) werknemers om elders werk te vinden beperkt zijn.

We kunnen concluderen dat er ten opzichte van de situatie voor de invoering van de Wvp er sprake is van een toename van reïntegratie-inspanningen van de bedrijfsarts

en de werkgever. Dit betreft de reïntegratie-inspanningen die in het CNV-onderzoek van 2000 waren bevestigd. Bovendien ontplooiën de werkgever en de bedrijfsarts in het kader van de Wvp nu extra activiteiten, zoals het maken van een probleemanalyse en het opstellen en bespreken van een plan van aanpak. Dit betekent dat een werknemer substantieel meer interventies ondergaat anno 2004 dan anno 2000.

Vergelijking van gezondheidsherstel en werkherhervatting met 2000

In het huidige onderzoek is een wat groter deel van de 13-weekszieke werknemers volledig hersteld (49%) dan in 2000 (44%) en is een kleiner deel niet werkzaam (20% vs 25%). Wat betreft de gezondheidssituatie van de respondenten zijn er gemiddeld geen verschillen tussen 2000 en 2004 en ook niet wanneer de respondenten worden onderscheiden naar hervattingsstatus. Dit wijst erop dat de gezondheid van werknemers niet sneller herstelt dan voorheen, maar dat de werknemers desondanks wel eerder weer aan het werk gaan. Deze toegenomen reïntegratie heeft er overigens niet toe geleid dat de gezondheid van werknemers die het werk hervat hebben, slechter is geworden.

De snellere werkherhervatting van de 13-weekszieke werknemers is in overeenstemming met de UWV-gegevens over het aantal 13-weekszieken en de claimbeoordelingen in de jaren 2000 en 2003. Deze cijfers geven aan dat een kleiner deel van de 13-weekszieken aan de WAO-poort komen dan voorheen.

Slotbeschouwing

Uit dit onderzoek onder 13-weekszieke werknemers blijkt dat sinds de invoering van de Wvp werknemers wat sneller het werk hervatten dan voorheen en dat zij aanzienlijk meer interventies van de bedrijfsarts ondergaan. Ook onderhoudt de werkgever meer contact met de zieke werknemer en spant hij zich meer in voor de werkherhervatting. We kunnen dan ook concluderen dat er een tendens is in de goede richting: het doel van de Wvp om reïntegratie-inspanningen en snelle werkherhervatting te bevorderen lijkt naderbij te komen. Dit suggereert dat de Wvp succesvol is geweest in het intensiveren van de reïntegratie-inspanningen en in het bevorderen van de werkherhervatting van zieke werknemers.

Het is niet met zekerheid te zeggen in hoeverre deze veranderingen op het conto van de Wvp kunnen worden geschreven. Naast de invoering van de Wvp kunnen uiteraard ook andere ontwikkelingen sinds 2000, zoals bijvoorbeeld conjuncturele ontwikkelingen, de instelling van Arboconvenanten of publiciteit over ziekteverzuim en WAO, hebben bijgedragen aan de toename van de reïntegratie-inspanningen en de versnelling van werkherhervatting. Het is niettemin waarschijnlijk dat de Wvp heeft bijgedragen aan de toename van interventies tussen 2000 en 2004 en aan de versnelde werkherhervatting. De in de Wvp genoemde interventies, zoals het opstellen van een probleemanalyse, het opstellen en evalueren van een plan van aanpak en het aanstellen van een casemanager hebben in ieder geval de aandacht van werkgevers en arbodiensten. Maar ook wat betreft interventies die niet expliciet worden genoemd in de Wvp zien we een toename ten opzichte van 2000 in de inspanningen van bedrijfsartsen en werkgevers.

Een tweede belangrijke bevinding uit het onderzoek is dat er een relatie is tussen de aard en de hoeveelheid interventies van werknemer, werkgever en bedrijfsarts en de werkherhervatting van de werknemer. Werknemers die het werk nog niet hebben hervat ontvingen minder interventies van de bedrijfsarts en de werkgever dan werknemers die het werk wel gedeeltelijk of volledig hebben hervat. Werknemers die het werk gedeeltelijk hebben hervat, ontvangen de meeste interventies van bedrijfsarts en werkgever.

Bovendien hebben niet-herovatte werknemers relatief minder initiatieven genomen om het werk te hervatten. Dit suggereert dat deze interventies van werknemer, werkgever en bedrijfsarts bijdragen aan de snelheid van werkhervatting. In dit onderzoek is echter niet goed vast te stellen of dit het geval is. Zoals we al eerder aangaven, is het mogelijk zo dat zieke werknemers die veel interventies ontvangen, sneller het werk hervatten. Anderzijds kan het zijn dat dergelijke interventies niet plaatsvinden omdat de gezondheidssituatie van de betreffende werknemers zo ernstig is dat deze reïntegratie-interventies op dit moment nog niet aan de orde zijn. Om een voorbeeld te geven: indien het evident is dat iemand niet in staat is om te werken gezien zijn gezondheid, dan is het wellicht weinig zinvol om als werkgever of bedrijfsarts over werkhervatting te beginnen.

Wij zullen een herhaalonderzoek uitvoeren onder de huidige respondenten die op dit moment nog niet volledig het werk hervat hebben. Deze respondenten krijgen 7 maanden na de eerste meting die in het huidige rapport is beschreven, een tweede vragenlijst over werkhervatting en over de interventies die hebben plaatsgevonden tussen beide metingen. In dit herhaalonderzoek zal onder meer de vraag naar de effectiviteit van interventies die hebben plaatsgevonden in de periode tussen deze eerste en tweede meting aan de orde komen. In een dergelijke longitudinale opzet is het beter mogelijk om aanwijzingen te krijgen over de effectiviteit van gepleegde interventies.

Bijlage 1: Vragenlijst

TOELICHTING

Iedere dag melden in Nederland veel werknemers zich ziek. Vaak staan zij voor langere tijd buiten het arbeidsproces. Hoe kan worden voorkomen dat werknemers langdurig ziek worden? Om dit te weten te komen is meer informatie nodig over de begeleiding van zieke werknemers. Wat doet de werkgever of de arbodienst om hen te laten herstellen en weer terug te laten keren naar het werk? Wat doen zieke werknemers zelf om weer aan het werk te gaan? Hoe gaat het met werknemers die weer aan het werk zijn gegaan?

Doel: betere verzuimbegeleiding

Met behulp van deze vragenlijst worden antwoorden gezocht op bovenstaande vragen **zodat de begeleiding aan zieke werknemers verbeterd kan worden**. Wij willen u graag een aantal vragen voorleggen over de begeleiding tijdens uw ziekte het afgelopen jaar. Ook als u op dit moment weer (gedeeltelijk) werkt, vragen wij u om de vragenlijst in te vullen.

Vertrouwelijkheid

- De gegevens die u verstrekt worden volledig vertrouwelijk, anoniem en door de onderzoekers van TNO verwerkt. Uw persoonlijke gegevens worden niet doorgegeven aan anderen.

Invullen van de vragenlijst

- De vragenlijst bestaat uit 5 delen:
 - 1) uw werk- en gezondheidssituatie,
 - 2) begeleiding van uw bedrijfsarts,
 - 3) begeleiding van uw werkgever,
 - 4) uw eigen activiteiten,
 - 5) achtergrondkenmerken.

Sommige vragen hoeven niet door iedereen te worden ingevuld. In grijze balken geven we aan welke groep deelnemers welke vragen moet beantwoorden.

- Wilt u telkens dát antwoord aankruisen dat het beste op uw situatie van toepassing is. Als u een antwoord aankruist met daar achter een doorverwijzing (→ naar vraag ...) dan kunt u direct doorgaan naar het vermelde vraagnummer. De tussenliggende vragen kunt u dan overslaan.
- Ook als u maar een paar vragen kunt invullen, ontvangen wij uw vragenlijst ook graag terug.

BELANGRIJK: Als in de vragenlijst het woord 'ziekmelding' wordt gebruikt, gaat het steeds om uw ziekmelding in de periode tussen **1 augustus 2003 en 31 oktober 2003**. Ook als u daarna nog een keer opnieuw bent ziek gemeld, bedoelen we de ziekmelding uit deze periode.

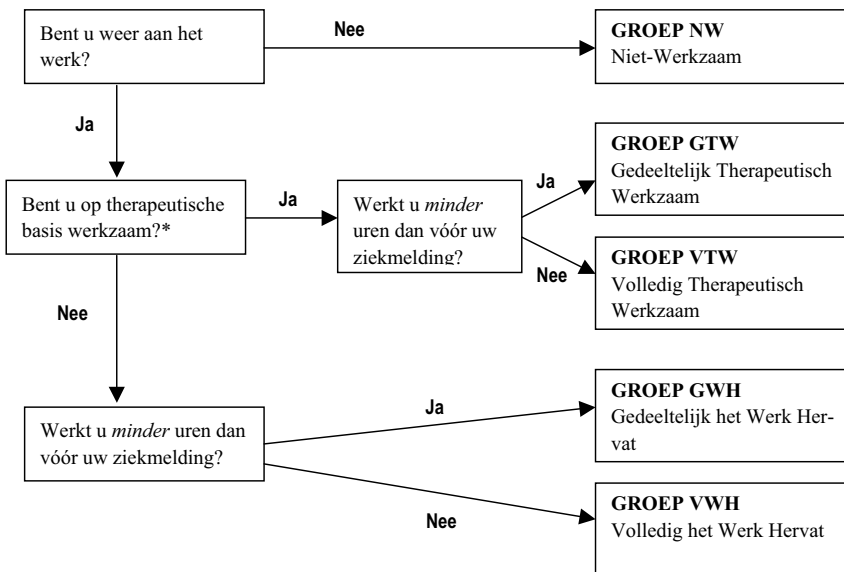
- Mocht vragen hebben over deze vragenlijst of over het onderzoek, neem dan gerust contact op met Suzanne Lagerveld van TNO, telefoonnummer 023-5549528.

Wij verzoeken u de vragenlijst zo spoedig mogelijk (liefst deze week nog) in te vullen en terug te sturen. U kunt hiervoor de bijgevoegde antwoordvelop gebruiken (postzegel is niet nodig).

Bij voorbaat dank voor uw medewerking

Deel 1. Eerst stellen we u een aantal vragen om uw SITUATIE in kaart te brengen.

BELANGRIJK: Dit onderzoek wordt gehouden onder werknemers die zich tussen 1 augustus en 31 oktober 2003 hebben ziek gemeld en die daarna minstens 3 maanden ziek zijn gebleven. Het kan zijn dat u op dit moment weer geheel of gedeeltelijk aan het werk bent. Het kan ook zijn dat u nog steeds ziek bent of op therapeutische basis werkt. De meeste vragen in deze vragenlijst zijn voor iedereen bedoeld. Sommige vragen zijn alleen bedoeld voor bepaalde groepen. Om vast te stellen tot welke groep u behoort, dient u het volgende schema in te vullen. U begint linksboven bij de vraag 'Bent u weer aan het werk?'. Als u de pijlen volgt komt u uit bij de groep waartoe u behoort.



Toelichting:

*'Werken op therapeutische basis' wil zeggen dat u wel werkzaam bent, vaak om het uit te proberen, maar dat u nog steeds ziek gemeld; ook voor de uren dat u werkt.

<p>1.1 Wilt u hiernaast aankruisen tot welke groep u behoort? Zie bovenstaand schema.</p>	<p><input type="checkbox"/> groep NW (niet-werkzaam) <input type="checkbox"/> groep GTW (gedeeltelijk therapeutische werkzaam) <input type="checkbox"/> groep VTW (volledig therapeutisch werkzaam) <input type="checkbox"/> groep GWH (gedeeltelijk het werk hervat) <input type="checkbox"/> groep VWH (volledig het werk hervat)</p>
<p>1.2 Wanneer heeft u zich ziek gemeld?</p>	<p>___ / ___ / 2003 <i>(in de periode van 1/8/03 tot 31/10/03)</i></p>
<p>1.3 Had u een vast dienstverband toen u zich ziek meldde?</p>	<p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee</p>
<p>1.4 Wat waren de klachten waarom u zich ziek meldde?</p>	<p><input type="checkbox"/> hart- en vaatziekten (bijv. hoge bloeddruk) <input type="checkbox"/> psychische klachten (bijv. overspannen) <input type="checkbox"/> klachten van de ledematen (bijv. hernia)</p>

	<input type="checkbox"/> andere klachten, namelijk:.....
1.5 Hoe is momenteel uw gezondheid? Is deze:	<input type="checkbox"/> zeer goed <input type="checkbox"/> goed <input type="checkbox"/> gaat wel <input type="checkbox"/> niet goed <input type="checkbox"/> helemaal niet goed
1.6 Is uw gezondheid in de afgelopen drie maanden beter geworden, hetzelfde gebleven, of slechter geworden?	<input type="checkbox"/> beter geworden <input type="checkbox"/> hetzelfde gebleven <input type="checkbox"/> slechter geworden
1.7 Denkt u dat uw gezondheid in de komende drie maanden zal verbeteren, zal verslechteren of hetzelfde zal blijven?	<input type="checkbox"/> zal verbeteren <input type="checkbox"/> zal hetzelfde blijven <input type="checkbox"/> zal verslechteren <input type="checkbox"/> ik heb geen idee

De vragen 1.8 tot en met 1.13 zijn alleen voor de groep NW (niet-werkzaam)

1.8 Heeft u na uw ziekmelding nog gewerkt in het afgelopen jaar?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee → vraag 1.13
1.9 Wanneer heeft u voor het laatst gewerkt?	• in maand: jaar:
1.10 Werkte u bij dezelfde werkgever als vóór uw ziekmelding (tussen augustus en oktober 2003)?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee, bij een andere werkgever
1.11 Op welke wijze had u het werk hervat? U mag meer dan 1 antwoord aankruisen.	<input type="checkbox"/> ik deed hetzelfde als ik voor mijn ziekmelding deed <input type="checkbox"/> ik werkte minder uren <input type="checkbox"/> ik voerde (iets) andere taken uit <input type="checkbox"/> mijn werkplek was aangepast <input type="checkbox"/> een andere aanpassing in het werk, namelijk:.....
1.12 Waarom bent u weer opgehouden met werken? U mag meer dan 1 antwoord aankruisen.	<input type="checkbox"/> ik kon het werk niet aan <input type="checkbox"/> mijn gezondheid verslechterde <input type="checkbox"/> op advies van de bedrijfsarts <input type="checkbox"/> op advies van mijn behandelend arts of therapeut <input type="checkbox"/> op advies van de werkgever <input type="checkbox"/> er was voor mij geen passend werk <input type="checkbox"/> anders, nl.:.....
1.13 Heeft u een afspraak om binnen nu en vier weken weer te gaan werken?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee

De vragen 1.14 tot en met 1.20 hoeft u niet in te vullen als u tot de groep NW (niet werkzaam) behoort.

1.14 Sinds wanneer werkt u weer?	• Sinds maand: jaar:
1.15 Voor hoeveel uur per week werkt u nu?	• Aantal uren per week:

<p>1.16 Werkt u bij dezelfde werkgever als vóór uw ziekmelding (<i>ziekmelding tussen augustus en oktober 2003</i>)?</p>	<p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee</p>
<p>1.17 Doet u hetzelfde werk als voor uw ziekmelding?</p>	<p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee</p>
<p>1.18 Zijn er aanpassingen in uw werk gedaan? <i>U mag meer dan 1 antwoord aankruisen.</i></p>	<p><input type="checkbox"/> ja, ik voer (iets) andere taken uit <input type="checkbox"/> ja, ik werk minder uren <input type="checkbox"/> ja, mijn werkplek is aangepast <input type="checkbox"/> ja, anders namelijk:</p>
<p>1.19 Als u nu terugkijkt naar het moment dat u weer bent gaan werken. Vond u dit, gezien uw gezondheid, het juiste moment?</p>	<p><input type="checkbox"/> was het juiste moment <input type="checkbox"/> later beginnen was beter geweest <input type="checkbox"/> eerder beginnen was beter geweest <input type="checkbox"/> weet niet</p>
<p>1.20 Waarom bent u op dat moment begonnen? <i>U mag meer dan 1 antwoord aankruisen.</i></p>	<p><input type="checkbox"/> omdat de arts het zei <input type="checkbox"/> omdat ik zelf wilde beginnen <input type="checkbox"/> omdat ik weer gezond was <input type="checkbox"/> omdat ik anders misschien in de WAO zou komen <input type="checkbox"/> omdat mijn werkgever mij niet kon missen <input type="checkbox"/> anders, nl.....</p>

Deel 2. Voor iedereen: er volgt nu een aantal vragen over de begeleiding door de bedrijfsarts

Zieke werknemers worden begeleid door iemand van de arbodienst, meestal is dit de bedrijfsarts. Het kan ook zijn dat u (daarnaast) begeleiding heeft ontvangen van een arbo-verpleegkundige of een verzuimconsulent. Als we bij de volgende vragen het hebben over uw bedrijfsarts, bedoelen we daar ook de andere deskundigen van de arbodienst mee (de arbo-verpleegkundige of de verzuimconsulent).

<p>2.1 Hoe vaak heeft u na uw ziekmelding contact gehad met de bedrijfsarts (ongeveer)?</p>	<p>• aantal malen (ongeveer):</p>
<p>2.2 Wanneer is de laatste keer geweest?</p>	<p>• in maand: jaar:</p>
<p>2.3 Heeft u in de komende tijd nog een afspraak met de bedrijfsarts?</p>	<p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee → naar vraag 2.5</p>
<p>2.4 Wanneer heeft u een afspraak?</p>	<p><input type="checkbox"/> binnen 2 weken <input type="checkbox"/> binnen 4 weken <input type="checkbox"/> binnen 6 weken <input type="checkbox"/> meer dan 6 weken <input type="checkbox"/> datum is nog niet vastgesteld <input type="checkbox"/> weet niet</p>

<p>2.5 Hieronder staat een aantal zaken genoemd die een bedrijfsarts kan doen bij de begeleiding van zieke werknemers. a) Wilt u aangeven of die in uw geval zijn gebeurd (ja/nee of weet niet aankruisen). b) Indien ja: wilt u daarachter aangeven in welke maand dat (ongeveer) voor de laatste keer is geweest?</p>		
	<p>a) Is dat gebeurd in uw geval?</p>	<p>b) Indien ja: de laatste keer is dat geweest:</p>
<p>Heeft de bedrijfsarts na uw ziekmelding:</p> <ul style="list-style-type: none"> • contact gehad met uw behandelend specialist, huisarts, fysiotherapeut etc.? • overleg gehad met uw werkgever of leidinggevende over uw situatie? 	<p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> weet niet</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> weet niet</p>	<p>maand <input type="checkbox"/> weet niet</p> <p>maand <input type="checkbox"/> weet niet</p>
<ul style="list-style-type: none"> • wel eens met u gesproken over werkhervatting? • met u nagegaan of uw werk zou kunnen worden aangepast zodat u weer zou kunnen werken? • met u nagegaan of u ander werk zou kunnen doen bij uw werkgever (waar u voor uw ziekmelding werkte)? • wel eens met u besproken om bij een andere werkgever te gaan werken? • met u gesproken over scholing, of cursus voor u, waardoor u uw werk beter zou kunnen doen? (bijv. stresstraining of training voor RSI-klachten) 	<p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> weet niet</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> weet niet</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> weet niet</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> weet niet</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> weet niet</p>	<p>maand <input type="checkbox"/> weet niet</p> <p>maand <input type="checkbox"/> weet niet</p> <p>maand <input type="checkbox"/> weet niet</p> <p>maand <input type="checkbox"/> weet niet</p> <p>maand <input type="checkbox"/> weet niet</p>
	<p>a) Is dat gebeurd in uw geval?</p>	<p>b) Indien ja: de laatste keer is dat geweest:</p>
<p>Heeft de bedrijfsarts na uw ziekmelding:</p> <ul style="list-style-type: none"> • op een bepaald moment gezegd dat u weer kon beginnen met werken? • u opgeroepen voor een (inloop)spreekuur of aan u een huisbezoek gebracht? • een probleemanalyse gemaakt? • met u samen een plan van aanpak besproken? • u in contact gebracht met een reïntegratie bedrijf? (<i>een bedrijf dat u helpt weer aan het werk te gaan</i>) • u wachtlijstbemiddeling aangeboden? (zodat u bv. sneller behandeld kon worden) • informatie gegeven over uw rechten en plichten bij ziekteverzuim, arbeidsongeschiktheid en de WAO? 	<p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> weet niet</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> weet niet</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> weet niet</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> weet niet</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> weet niet</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> weet niet</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> weet niet</p>	<p>maand <input type="checkbox"/> weet niet</p> <p>maand <input type="checkbox"/> weet niet</p> <p>maand <input type="checkbox"/> weet niet</p> <p>maand <input type="checkbox"/> weet niet</p> <p>maand <input type="checkbox"/> weet niet</p> <p>maand <input type="checkbox"/> weet niet</p> <p>maand..... <input type="checkbox"/> weet niet</p>

<p>2.6 Heeft de bedrijfsarts u geadviseerd naar een andere hulpverlener, begeleider of behandelaar te gaan? Zo ja, naar wie? (meerdere antwoorden mogelijk)</p>	<p>Indien van toepassing: wanneer was dit voor het laatst?</p>
<p><input type="checkbox"/> nee</p> <p><input type="checkbox"/> de huisarts</p> <p><input type="checkbox"/> een medisch specialist</p> <p><input type="checkbox"/> een psycholoog, psychiater en/of maatschappelijk werk</p> <p><input type="checkbox"/> mediation</p> <p><input type="checkbox"/> de fysiotherapeut en/of manuele therapeut</p> <p><input type="checkbox"/> een andere hulpverlener, begeleider of behandelaar nl.....</p>	<p>maand..... <input type="checkbox"/> weet niet</p> <p>maand..... <input type="checkbox"/> weet niet</p> <p>maand..... <input type="checkbox"/> weet niet</p> <p>maand..... <input type="checkbox"/> weet niet</p> <p>maand..... <input type="checkbox"/> weet niet</p> <p>maand..... <input type="checkbox"/> weet niet</p>

<p>2.7 Wat vindt u van de manier waarop de bedrijfsarts u heeft begeleid? De bedrijfsarts:</p> <ul style="list-style-type: none"> • heeft/had veel tijd en aandacht • legt/legde alles goed uit • liet me lang in het onzekere 	<table border="1"> <tr> <td>helemaal mee oneens</td> <td>mee eens</td> <td>noch eens/oneens</td> <td>mee eens</td> <td>helemaal mee eens</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	helemaal mee oneens	mee eens	noch eens/oneens	mee eens	helemaal mee eens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
helemaal mee oneens	mee eens	noch eens/oneens	mee eens	helemaal mee eens							
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
<ul style="list-style-type: none"> • luisterde goed naar mijn verhaal • doet/deed er alles aan om me uit de WAO te houden 	<table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							

<p>2.8 Wanneer heeft uw bedrijfsarts zich vooral ingezet om uw terugkeer naar het werk mogelijk te maken? Of had dat gezien uw gezondheid geen zin?</p>	<p><input type="checkbox"/> alleen in het begin van mijn ziekte, later niet meer</p> <p><input type="checkbox"/> niet in het begin, maar later wel</p> <p><input type="checkbox"/> gedurende mijn hele ziekteperiode</p> <p><input type="checkbox"/> dat had gezien mijn gezondheid geen zin</p> <p><input type="checkbox"/> nooit</p> <p><input type="checkbox"/> anders, nl.:.....</p>
--	--

<p>2.9 Had de bedrijfsarts in uw situatie naar uw mening meer kunnen doen om uw terugkeer naar werk mogelijk te maken?</p>	<p><input type="checkbox"/> ja</p> <p><input type="checkbox"/> nee</p> <p><input type="checkbox"/> weet niet</p>
---	--

<p>2.10 Heeft u –nadat u contact heeft gehad met de bedrijfsarts- ook nog contact gehad met een arts of een arbeidsdeskundige van het UWV ?</p>	<p><input type="checkbox"/> ja</p> <p><input type="checkbox"/> nee → naar vraag 3.1</p> <p><input type="checkbox"/> weet niet → naar vraag 3.1</p>
--	--

<p>2.11 Wanneer is dat voor de eerste keer en wanneer voor de laatste keer geweest? Toelichting: indien u maar één keer contact heeft gehad, dan alleen de laatste keer invullen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Eerste keer in maand: jaar:..... • Laatste keer in maand: jaar:.....
--	---

2.12			
Waarover is bij dit contact gesproken?			
• Over uw gezondheid	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> weet niet
• Over wat voor werk u nog zou kunnen doen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> weet niet
• Of u nog naar uw werkgever kan/kon terugkeren	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> weet niet
• Over het zoeken van werk bij een andere werkgever	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> weet niet
• Anders, nl:.....	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> weet niet

Deel 3. Voor iedereen: er volgt nu een aantal vragen over de begeleiding door uw werkgever. Dit kunnen verschillende personen zijn, bijvoorbeeld: hoofd personeelszaken, uw leidinggevende, de directeur. We gebruiken voor al deze personen de term 'werkgever'. Het gaat over de werkgever waar u werkzaam was op het moment dat u zich ziek meldde.

3.1 Heeft uw werkgever MET U contact opgenomen na uw ziekmelding?	<input type="checkbox"/> ja, vaak <input type="checkbox"/> ja, een enkele keer <input type="checkbox"/> nee, nooit → naar vraag 3.3
3.2 Wanneer heeft uw werkgever contact met u opgenomen?	<input type="checkbox"/> alleen in het begin van mijn ziekte, later niet meer <input type="checkbox"/> niet in het begin, maar later wel <input type="checkbox"/> gedurende mijn hele ziekteperiode <input type="checkbox"/> anders, nl.:.....

U hoeft vraag 3.3. niet in te vullen als u tot de groep VWH (volledig het werk hervat) behoort.

3.3 Hoe denkt –volgens u- uw werkgever over uw terugkeer naar het werk? Mijn werkgever:	<table border="0"> <tr> <td>helemaal mee</td> <td>mee</td> <td>noch</td> <td>mee</td> <td>helemaal</td> </tr> <tr> <td>mee</td> <td>oneens</td> <td>eens/</td> <td>eens</td> <td>mee eens</td> </tr> <tr> <td>oneens</td> <td></td> <td>oneens</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	helemaal mee	mee	noch	mee	helemaal	mee	oneens	eens/	eens	mee eens	oneens		oneens		
helemaal mee	mee	noch	mee	helemaal												
mee	oneens	eens/	eens	mee eens												
oneens		oneens														
• wil mij graag terug	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>															
• heeft liever dat ik een andere werkgever zoek	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>															
• vindt het beter dat ik de WAO inga	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>															

Vraag 3.4 hoeft u alleen in te vullen als u tot de groep NW (niet-werkzaam) behoort

3.4 Wanneer heeft u voor de laatste keer met uw werkgever contact gehad?	<ul style="list-style-type: none"> in maand: jaar
--	---

<p>3.5 Hieronder staat een aantal zaken genoemd die een werkgever kan doen bij de begeleiding van zieke werknemers. a) Wilt u aangeven of die in uw geval zijn gebeurd (ja/nee of weet niet aankruisen). b) Indien ja: wilt u daarachter aangeven in welke maand dat (ongeveer) voor de laatste keer is geweest?</p>		
	<p>a) Is dat gebeurd in uw geval?</p>	<p>b) Indien ja: de laatste keer is dat geweest:</p>
<p>Heeft uw werkgever na uw ziekmelding:</p> <ul style="list-style-type: none"> • met u nagegaan of uw werktijden konden worden aangepast, zodat u weer zou kunnen werken? • met u nagegaan of uw werkplek kon worden aangepast, zodat u weer zou kunnen werken? • met u nagegaan of uw taken konden worden aangepast, zodat u weer zou kunnen werken? • met u nagegaan of u een andere functie kon krijgen binnen het bedrijf? (evt. met een proefplaatsing) • wel eens met u besproken om bij een andere werkgever te gaan werken? • samen met u een 'plan van aanpak' opgesteld en besproken? • het 'plan van aanpak' tussentijds met u geëvalueerd? • een case-manager (vaste contactpersoon) aangesteld? • met u gesproken over scholing, of cursus voor u, waardoor u uw werk beter zou kunnen doen? (bijv. stresstraining of training voor RSI-klachten) • u ondersteund bij het beter combineren van uw werk- en thuissituatie? 	<p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> weet niet</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> weet niet</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> weet niet</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> weet niet</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> weet niet</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> weet niet</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> weet niet</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> weet niet</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> weet niet</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> weet niet</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> weet niet</p>	<p>maand <input type="checkbox"/> weet niet</p> <p>maand <input type="checkbox"/> weet niet</p> <p>maand <input type="checkbox"/> weet niet</p> <p>maand <input type="checkbox"/> weet niet</p> <p>maand <input type="checkbox"/> weet niet</p> <p>maand <input type="checkbox"/> weet niet</p> <p>maand <input type="checkbox"/> weet niet</p> <p>maand <input type="checkbox"/> weet niet</p> <p>maand <input type="checkbox"/> weet niet</p> <p>maand <input type="checkbox"/> weet niet</p>
<ul style="list-style-type: none"> • een second opinion (een tweede oordeel van een andere deskundige) bij het UWV aangevraagd? • u in contact gebracht met een reïntegratie bedrijf? (<i>een bedrijf dat u helpt met weer aan het werk gaan</i>) • informatie gegeven over uw rechten en plichten bij ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid? • de mogelijkheid van sancties met u besproken? (bv korten van het salaris) 	<p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> weet niet</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> weet niet</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> weet niet</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> weet niet</p>	<p>maand <input type="checkbox"/> weet niet</p> <p>maand <input type="checkbox"/> weet niet</p> <p>maand <input type="checkbox"/> weet niet</p> <p>maand <input type="checkbox"/> weet niet</p>
<p>3.6 Heeft u werkgever nog iets anders gedaan om u te helpen weer aan het werk te kunnen gaan?</p>	<p><input type="checkbox"/> ja, nl:.....</p> <p><input type="checkbox"/> nee</p> <p><input type="checkbox"/> weet niet</p>	
<p>3.7 Vindt u dat uw werkgever voldoende heeft gedaan om u te laten terugkeren op het werk?</p>	<p><input type="checkbox"/> ja</p> <p><input type="checkbox"/> nee</p> <p><input type="checkbox"/> weet niet</p>	

<p>3.8 Hoe is uw relatie met uw werkgever?</p>	<input type="checkbox"/> slecht <input type="checkbox"/> matig <input type="checkbox"/> redelijk <input type="checkbox"/> goed <input type="checkbox"/> zeer goed
---	---

Deel 4. Voor iedereen: er volgt nu een aantal vragen over uw eigen activiteiten	
<p>4.1 Heeft u zelf ooit aan de bedrijfsarts gevraagd of u weer mocht beginnen met werken?</p>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> nee → naar vraag 4.3
<p>4.2 Wanneer is dat (voor de laatste keer) geweest?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • in maand: jaar
<p>4.3 Heeft u na uw ziekmelding wel eens ZELF contact opgenomen met uw werkgever om te vragen of u weer zou kunnen beginnen met werken?</p>	<input type="checkbox"/> ja, 1 keer <input type="checkbox"/> ja, meer dan 1 keer <input type="checkbox"/> nee, nooit → naar vraag 4.5
<p>4.4 In welke maand is dat (voor de laatste keer) geweest?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • in maand: jaar:.....
<p>4.5 Heeft u na uw ziekmelding wel eens overwogen om bij een ANDERE werkgever te gaan werken?</p>	<input type="checkbox"/> ja, vaak <input type="checkbox"/> ja, een enkele keer <input type="checkbox"/> nee, nooit → naar vraag 4.7
<p>4.6 Heeft u sinds uw ziekmelding wel eens gesolliciteerd bij een andere werkgever?</p>	<input type="checkbox"/> ja, vaak <input type="checkbox"/> ja, een enkele keer <input type="checkbox"/> ja, 1 keer <input type="checkbox"/> nee, nooit
<p>4.7 Heeft u, na uw ziekmelding, wel eens gedacht dat u nooit meer terug zou kunnen naar uw werkgever?</p>	<input type="checkbox"/> ja , heb ik vaak gedacht <input type="checkbox"/> ja, heb ik soms gedacht <input type="checkbox"/> nee, heb ik nooit gedacht
<p>4.8 Heeft u, na uw ziekmelding, een second opinion (tweede deskundigenoordeel) bij het UWV aangevraagd? <i>(bv. Omdat u het niet eens was met de aanpak of beslissingen van uw werkgever of de arbodienst)</i></p>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee

4.9 Mogelijk hebben uw bedrijfsarts en/of uw werkgever u voorstellen gedaan om u te helpen met herstellen en met het hervatten van uw werk.					
In hoeverre heeft u meegewerkt aan dergelijke voorstellen van uw bedrijfsarts en/of werkgever?	niet of nauwelijks <input type="checkbox"/>	een beetje <input type="checkbox"/>	in redelijke mate <input type="checkbox"/>	in sterke mate <input type="checkbox"/>	in zeer sterke mate <input type="checkbox"/>
In hoeverre heeft u zelf nog EXTRA acties ondernomen of ideeën aangedragen om:					
• te herstellen van uw klachten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• uw werk of uw werkplek aan te aanpassen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• uw werk te kunnen hervatten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Deel 5. Voor iedereen: er volgt nu een aantal algemene vragen.

5.1 Wat is uw geslacht?	<input type="checkbox"/> man <input type="checkbox"/> vrouw
5.2 Wat is uw geboortejaar?	• geboortejaar:
5.3 Wat is uw positie in het huishouden?	<input type="checkbox"/> (hoofd)kostwinner <input type="checkbox"/> partner van kostwinner <input type="checkbox"/> inwonend kind <input type="checkbox"/> anders, nl:
5.4 Wat is de hoogste opleiding die u heeft afge- maakt?	<input type="checkbox"/> geen enkele opleiding afgemaakt <input type="checkbox"/> vbo, lbo, vmbo/p <input type="checkbox"/> mavo, ulo, mulo, vmbo/t <input type="checkbox"/> mbo (middelbaar beroepsonderwijs) <input type="checkbox"/> havo, vwo, atheneum, gymnasium, hbs, mms <input type="checkbox"/> hbo (hoger beroepsonderwijs) <input type="checkbox"/> universiteit <input type="checkbox"/> anders, nl.:.....
5.5 Onder de inzenders van de vragenlijst worden cadeaubonnen van 50 euro verloot. Wilt u meedoen aan deze verloting?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
5.6 Over een half jaar willen we bij een deel van de mensen die nu meedoen aan het onderzoek op- nieuw een vragenlijst afnemen. Mogen wij u hiervoor opnieuw benaderen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee

Dan zijn we hiermee gekomen aan het einde van de vragenlijst. Hartelijk dank voor uw medewerking. De ingevulde vragenlijst kunt u opsturen in de antwoordvelop. U hoeft hierop geen postzegel te plakken. Uw gegevens worden geheel anoniem verwerkt. Als u nog op- of aanmerkingen heeft of u bepaalde zaken nog kwijt wilt, kunt u dat op de achterkant van deze vragenlijst schrijven.

Bijlage 2: Aanvullende interventies van de bedrijfsarts

In deze bijlage zijn enkele vragen opgenomen over interventies van de bedrijfsarts die niet in het rapport zijn besproken.

2.6 Heeft de bedrijfsarts u geadviseerd naar andere hulpverlener, begeleider of behandelaar te gaan? Zo ja, naar wie? (meerdere antwoorden mogelijk)	(n=2315)
Niet doorverwezen	66%
De huisarts	7%
Een medisch specialist	5%
Een psycholoog, psychiater, maatschappelijk werker	18%
Mediation	1%
De fysiotherapeut	7%
Een andere hulpverlener	6%

2.7 Wat vindt u van de manier waarop de bedrijfsarts u heeft begeleid? De bedrijfsarts:	n	Helemaal oneens	mee oneens	noch eens, oneens	mee eens	helemaal eens
had veel tijd en aandacht	2163	6%	9%	14%	46%	25%
legt alles goed uit	2140	6%	9%	17%	47%	21%
liet mij lang in onzekere	2055	36%	37%	16%	7%	4%
luisterde goed naar mijn verhaal	2159	6%	7%	10%	50%	27%
deed er alles aan om mij uit WAO te houden	2027	7%	8%	33%	34%	18%
totaal	2315					

2.8 Wanneer heeft uw bedrijfsarts zich vooral ingezet om uw terugkeer naar het werk mogelijk te maken? Of had dat gezien uw gezondheid geen zin?	Frequentie	Percentage
alleen in het begin van mijn ziekte, later niet meer	140	6%
niet in het begin, maar later wel	404	18%
gedurende mijn hele ziekteperiode	693	31%
dat had gezien mijn gezondheid geen zin	532	24%
nooit	160	7%
anders	300	14%
totaal	2229	100%
niet ingevuld (missing)	86	
totaal	2315	

2.9 Had de bedrijfsarts in uw situatie naar uw mening meer kunnen doen om uw terugkeer naar werk mogelijk te maken?	Frequentie	Percentage
ja	255	11%
nee	1641	73%
weet niet	347	16%
totaal	2243	100%
niet ingevuld (missing)	72	
totaal	2315	

2.10 Heeft u –nadat u contact heeft gehad met de bedrijfsarts- ook nog contact gehad met een arts of een arbeidsdeskundige van het UWV ?	Frequentie	
ja	388	17%
nee	1821	81%
weet niet	44	2%
totaal	2253	100%
niet ingevuld (missing)	62	
totaal	2315	

2.12 Waarover is bij dit contact gesproken?	n	ja	nee	Weet niet
gezondheid	347	97%	3%	0%
ander werk	277	48%	49%	3%
naar werkgever terug	275	48%	49%	3%
zoeken werk andere werkgever	269	21%	76%	3%
totaal	388			

Bijlage 3: UWV-cijfers 2000 en 2003

13e weezszieken naar leeftijd en geslacht, 2000					
	mannen	vrouwen	onbekend	totaal	
15 t/m 24 jaar	6.677	12.701	168	19.546	6%
25 t/m 34 jaar	31.637	53.230	380	85.247	24%
35 t/m 44 jaar	51.167	54.794	375	106.336	30%
45 t/m 54 jaar	56.307	46.422	322	103.051	29%
55 jaar e.o.	25.803	12.568	88	38.459	11%
onbekend	33	30	26	89	0%
totaal	171.624	179.745	1.359	352.728	100%
	49%	51%	0%	100%	
Toegekende claimbeoordelingen naar leeftijd en geslacht, 2000					
	mannen	vrouwen	onbekend	totaal	
t/m 24 jaar	1.078	2.888	3	3.969	5%
25 t/m 34 jaar	6.380	13.038	15	19.433	23%
35 t/m 44 jaar	10.538	13.454	16	24.008	28%
45 t/m 54 jaar	14.081	13.995	16	28.092	33%
55 jaar en ouder	6.613	4.095	4	10.712	12%
onbekend	2	16	1	19	0%
totaal	38.692	47.486	55	86.233	100%
	45%	55%	0%	100%	
Afgewezen claimbeoordelingen naar leeftijd en geslacht, 2000					
	mannen	vrouwen	onbekend	totaal	
t/m 24 jaar	1.603	3.716	22	5.341	7%
25 t/m 34 jaar	6.116	13.600	58	19.774	27%
35 t/m 44 jaar	8.524	12.876	53	21.453	30%
45 t/m 54 jaar	8.814	10.235	29	19.078	27%
55 jaar en ouder	3.561	2.677	13	6.251	9%
onbekend	5	20	3	28	0%
totaal	28.623	43.124	178	71.925	100%
	40%	60%	0%	100%	

13e weekszieken naar leeftijd en geslacht, 2003					
	mannen	vrouwen	onbekend	totaal	
15 t/m 24 jaar	6.074	10.978	92	17.144	6%
25 t/m 34 jaar	23.085	38.450	64	61.599	21%
35 t/m 44 jaar	38.018	45.943	79	84.040	29%
45 t/m 54 jaar	42.305	41.107	48	83.460	29%
55 jaar e.o.	25.848	14.849	120	40.817	14%
onbekend			114	114	0%
totaal	135.330	151.327	517	287.174	100%
	47%	53%	0%	100%	
Toegekende claimbeoordelingen naar leeftijd en geslacht, 2003⁶					
	mannen	vrouwen	onbekend	totaal	
t/m 24 jaar	917	1.785		2.702	5%
25 t/m 34 jaar	4.410	6.933		11.343	20%
35 t/m 44 jaar	7.000	8.569		15.569	28%
45 t/m 54 jaar	9.152	9.046	1	18.199	32%
55 jaar en ouder	5.314	3.145		8.459	15%
onbekend			130	130	0%
totaal	26.793	29.478	131	56.402	100%
	48%	52%	0%	100%	
Afgewezen claimbeoordelingen naar leeftijd en geslacht, 2003					
	mannen	vrouwen	onbekend	totaal	
t/m 24 jaar	894	2.158		3.052	7%
25 t/m 34 jaar	3.347	6.948		10.295	24%
35 t/m 44 jaar	4.735	7.462		12.197	28%
45 t/m 54 jaar	4.815	6.485	1	11.301	26%
55 jaar en ouder	2.371	1.891		4.262	10%
onbekend			2.356	2.356	5%
totaal	16.162	24.944	2.357	43.463	100%
	37%	57%	5%	100%	

⁶ De claimbeoordelingen die hebben plaatsgevonden in het eerste kwartaal van 2003 betrof in het algemeen zieke werknemers die nog niet onder de Wvp vielen.

Percentuele vergelijking van 13-weekszieken en wao-claims in 2000 en 2003						
	2000			2003		
	mannen	vrouwen	totaal	mannen	vrouwen	totaal
Aantal werknemers (* 1.000)	3.618	2.501	6.119	3.609	2.705	6.314
% 13-weekszieken	4,74%	7,19%	5,76%	3,75%	5,59%	4,55%
% toegekende wao-claims	1,07%	1,90%	1,41%	0,74%	1,09%	0,89%
% afgewezen wao-claims	0,79%	1,72%	1,18%	0,45%	0,92%	0,69%
% claimaanvraag	1,86%	3,62%	2,58%	1,19%	2,01%	1,58%

DEEL 2: Herhaalonderzoek

Auteurs: Jan Fekke Ybema
Marije Evers

Oorspronkelijke titel:

*Werking Wet verbetering poortwachter
Herhaalonderzoek onder werknemers 2005*

(14 juni 2005)

Samenvatting

Om zicht te krijgen op de werking van de Wet verbetering poortwachter (Wvp) op het gebied van reïntegratie-inspanningen van zieke werknemers, hun werkgever en de arbdienst heeft TNO voor het Ministerie van SZW een serie onderzoeken uitgevoerd onder langdurig zieke werknemers en vangnetgevallen. Dit rapport is het derde in deze serie en betreft een herhaalmeting op 15, 16 of 17 maanden na de ziekmelding. De respondenten zijn werknemers die eerder hebben deelgenomen aan het hoofdonderzoek, dat plaatsvond op 7 à 9 maanden na de ziekmelding, en die op dat moment het werk nog niet (volledig) hadden hervat. In deze herhaalmeting staan de volgende vragen centraal:

- Welke veranderingen in de werkhervatting en de gezondheid van de werknemers zijn opgetreden ten opzichte van de meting in het hoofdonderzoek?
- Welke reïntegratie-inspanningen hebben er plaatsgevonden sinds de meting in het hoofdonderzoek?
- In hoeverre dragen de reïntegratie-inspanningen bij aan werkhervatting?

Ten behoeve van dit onderzoek heeft het UWV in januari 2005 1036 werknemers aangeschreven die mee hebben gedaan aan het hoofdonderzoek en die destijds het werk nog niet (volledig) hadden hervat. Deze werknemers kregen een schriftelijke vragenlijst toegestuurd die door 644 van hen (62%) ingevuld werd geretourneerd. De resultaten van het onderzoek zijn vergeleken met reïntegratie-inspanningen die gedurende de eerste acht maanden van de ziekmelding plaatsvonden, waarbij gebruik is gemaakt van onderzoeksgegevens van het hoofdonderzoek uit 2004.

De werkhervattingsstatus en de gezondheid van de werknemers zijn ten opzichte van het hoofdonderzoek verbeterd. Een deel van de werknemers die tijdens de eerste meting niet werkzaam waren, is voorafgaand aan de tweede meting gedeeltelijk of volledig gaan werken. Een deel van de werknemers die gedeeltelijk werkten, is volledig gaan werken. In totaal was er bij 48% sprake van een verbetering in de werkhervattingsstatus, bij 10% was er een verslechtering en bij de overige 42% was er geen verandering in de werkhervattingsstatus.

De werknemers in dit onderzoek vallen nog onder de regeling van één jaar loondoorbetaling. Aangezien veel werknemers na 39 weken het werk nog niet volledig hadden hervat, heeft 48% een WAO-keuring ondergaan. Meer dan de helft van de gekeurde werknemers is geheel (28%) of gedeeltelijk (34%) afgekeurd en komt dus in aanmerking voor een WAO-uitkering.

Een ruime meerderheid (78% à 86%) van de respondenten geeft aan dat de bedrijfsarts en de werkgever belangrijke processtappen van de Wvp, zoals het maken van een probleemanalyse en het opstellen en bespreken van het plan van aanpak, uitgevoerd hebben. Andere interventies, zoals het verstrekken van informatie over rechten en plichten en het aanstellen van een casemanager, blijven volgens de werknemers nog regelmatig achterwege. Vrijwel alle werknemers geven aan dat zij zelf extra acties hebben ondernomen om te herstellen van gezondheidsklachten en om het werk te hervatten.

Een belangrijke bevinding uit het onderzoek is dat *het aantal* verschillende interventies van werknemer, werkgever en bedrijfsarts niet van invloed lijkt te zijn op de kans op werkhervatting. Het lijkt er daarentegen op dat werkgever en bedrijfsarts meer verschillende soorten reïntegratie-inspanningen gaan verrichten wanneer de mogelijkhe-

den om het werk te hervatten toenemen (bijvoorbeeld vanwege een verbeterde gezondheidstoestand). Wel zien we dat de kans op volledige werkhervatting groter is indien de bedrijfsarts en de werknemer vroegtijdig de mogelijkheden van werkhervatting bespreken. Bovendien bevordert en bespoedigt een goede relatie tussen werkgever en werknemer de werkhervatting van uitgevallen werknemers. De Wvp benadrukt dat de werkgever en de werknemer bij ziekte contact houden en dat er snel naar werkhervatting wordt toegewerkt. Deze elementen van de Wvp lijken dus bij te dragen aan succesvolle reïntegratie van zieke werknemers.

1 Inleiding

Op 1 april 2002 is de Wet verbetering poortwachter (Wvp) in werking getreden om de procesgang in het eerste ziektejaar te verbeteren middels nieuwe regels voor ziekmelding, de reïntegratie en de wachttijd van werknemers en de loondoorbetalingsverplichting van de werkgever. Het doel van deze wet is een actievere en effectievere reïntegratie van uitgevallen werknemers. De wet moet tijdige en doelgerichte reïntegratie-inspanningen bevorderen door de verantwoordelijkheid van werkgever en werknemer te versterken en door de samenwerking - onderling en met de arbodienst - te verbeteren. Uiteindelijk moet de Wvp de kans op langdurige arbeidsongeschiktheid verkleinen en de WAO-instroom reduceren.

Uiterlijk in april 2006 zal het parlement verslag ontvangen van de doeltreffendheid en doelmatigheid van de wet. Als onderdeel van de evaluatie van de Wvp heeft TNO voor het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW) een serie onderzoeken uitgevoerd waarin de reïntegratie-inspanningen bij langdurige uitval wegens ziekte centraal staan. Het hoofdonderzoek (Ybema & Lagerveld, 2004) is uitgevoerd in mei 2004 onder werknemers die zich in de periode tussen 1 augustus 2003 tot 31 oktober 2003 hadden ziekgemeld en minimaal 13 weken ziek zijn gebleven. Deze werknemers werden 7, 8 of 9 maanden na de ziekmelding met een schriftelijk vragenlijst bevraagd over de werkhervatting, gezondheidsherstel en reïntegratie-inspanningen van werknemers, werkgevers en arbodiensten. Gelijktijdig met het hoofdonderzoek is een onderzoek uitgevoerd onder vangnetters (werklozen, uitzendkrachten, overige flexwerkers) die zich in dezelfde periode hadden ziek gemeld en minimaal 13 weken ziek zijn gebleven (Ybema, Lagerveld & Van den Berg, 2004). In dit onderzoek stonden de reïntegratie-inspanningen van het UWV centraal.

Het huidige onderzoeksrapport betreft het derde onderzoek in deze serie en heeft betrekking op een herhaalmeting van het hoofdonderzoek. De herhaalmeting laat veranderingen zien in de werkhervattingsstatus en interventies sinds juni 2004 voor werknemers die aan het hoofdonderzoek hebben meegewerkt en ten tijde van de eerste meting nog niet volledig het werk hadden hervat. Daarnaast geeft dit onderzoek inzicht in de mate waarin interventies bijdragen aan werkhervatting.

Onderzoeksvragen

Dit onderzoek geeft inzicht in de ontwikkelingen in de reïntegratie-inspanningen⁷ van werknemer, werkgever en arbodienst⁸ bij werknemers die al een langere periode verzuimen van het werk. Het onderzoek betreft een tweede meting onder werknemers uit het hoofdonderzoek die na een periode van zeven à negen maanden het werk nog niet (volledig) hadden hervat. In dit onderzoek gaan we na of de werknemers die ten tijde van het hoofdonderzoek het werk niet of slechts gedeeltelijk hadden hervat, inmiddels het werk wel hervat hebben. Daarnaast bekijken we hoe het deze werknemers is ver-

⁷ De inspanningen van de werknemer, werkgever en bedrijfsarts die we in dit onderzoek beschrijven, zijn primair gericht op reïntegratie. Een aantal van de inspanningen is tevens gericht op herstel en verbetering van de gezondheid. In dit onderzoek noemen we al deze inspanningen van de werknemer, werkgever en bedrijfsarts reïntegratie-inspanningen.

⁸ Werknemer en werkgever hebben voornamelijk te maken met de bedrijfsarts als vertegenwoordiger van de arbodienst. In de vragenlijst en in deze rapportage refereren we daarom aan de bedrijfsarts wanneer de rol van de arbodienst aan de orde is.

gaan voor wat betreft hun gezondheid, de reïntegratie-inspanningen van de bedrijfsarts en de werkgever, de eigen reïntegratie-inspanningen en de WAO-beoordeling.

In deze rapportage staan de volgende onderzoeksvragen centraal:

- Welke veranderingen in de werkhervatting en de gezondheid van de werknemers zijn opgetreden ten opzichte van de meting in het hoofdonderzoek?
- Welke reïntegratie-inspanningen hebben er plaatsgevonden sinds de meting in het hoofdonderzoek?
- In hoeverre dragen de reïntegratie-inspanningen bij aan werkhervatting?

Opbouw rapportage

In deze rapportage beschrijven we in hoofdstuk 2 eerst de onderzoeksopzet. We geven aan hoe de opzet van het huidige onderzoek aansluit bij de opzet van het hoofdonderzoek in 2004. Achtereenvolgens komen de inhoud van de vragenlijst, de wijze van benaderen, de respons en de kenmerken van de respondenten aan bod. Vervolgens beschrijven we in hoofdstuk 3 de resultaten van het huidige onderzoek en vergelijken we deze met die van het hoofdonderzoek. Daarnaast beschrijven we in hoeverre reïntegratie-inspanningen van de werknemer, werkgever en bedrijfsarts de kans op werkhervatting bevorderen. In hoofdstuk 4 presenteren we onze conclusies op grond van deze resultaten in relatie tot de onderzoeksvragen.

2 Onderzoeksopzet

2.1 Vragenlijst

Opbouw vragenlijst 2004

De vragenlijst van het huidige onderzoek bestond uit 10 pagina's en was opgebouwd uit vijf onderdelen. De vragenlijst sloot zo dicht mogelijk aan bij de vragenlijst uit het hoofdonderzoek. Een aantal vragen is verwijderd, omdat verwacht kon worden dat op deze vragen niet anders geantwoord zou worden, zoals vragen naar persoonskenmerken. Voor de vragen over begeleiding, interventies en activiteiten is steeds toegevoegd 'sinds juni 2004'. De vragenlijst uit het hoofdonderzoek geeft immers al informatie over de periode vóór juni 2004. Ten slotte is er een aantal vragen over de WAO-beoordeling toegevoegd. De gehele vragenlijst is te vinden in bijlage 1:

6. Het eerste onderdeel brengt de situatie van de zieke werknemer in kaart met betrekking tot werkhervatting, ziekmelding, dienstverband en de gezondheidssituatie.
7. Het tweede deel gaat in op de reïntegratie-inspanningen van de bedrijfsarts. Hierbij komen ook de onderdelen aan bod die door de Wvp zijn voorgeschreven. Er worden onder meer vragen gesteld over de frequentie van het contact, de inhoud van de begeleiding en tevredenheid met de begeleiding.
8. In het derde deel komen de reïntegratie-inspanningen van de werkgever aan bod. Hier is tevens aandacht voor de onderdelen zoals voorgeschreven door de Wvp. Net als bij het deel dat over de bedrijfsarts gaat, worden vragen gesteld over de frequentie van het contact en de inhoud van de begeleiding. Daarnaast komen vragen aan bod over de werkhervattingmogelijkheden die de werkgever ziet volgens de respondent en de kwaliteit van de relatie tussen werkgever en respondent.
9. In het vierde deel worden vragen gesteld over de eigen inspanningen door de werknemer om te herstellen en het werk te hervatten. Dit betreft onder andere het zelf contact opnemen met de werkgever of bedrijfsarts over werkhervatting. Daarnaast het meewerken aan voorstellen van de werkgever of bedrijfsarts en het aandragen van ideeën of het ondernemen van acties met betrekking tot werkhervatting, herstel en verbetering van de werkplek.
10. In het vijfde deel komen de WAO-beoordeling en de uitslag van de beoordeling aan de orde. Hierbij komen ook de onderdelen aan bod die door de Wvp zijn voorgeschreven voor de werkgever de bedrijfsarts en de werknemer. Tevens wordt er gevraagd naar eventuele sancties van het UWV.

Conform de opbouw van de vragenlijst uit het hoofdonderzoek, kon de respondent afhankelijk van de hervattingsstatus op dat moment, delen van de vragenlijst overslaan. We onderscheiden in deze rapportage steeds drie groepen werknemers:

- De groep NW (niet-werkzaam).
- De groep GWH (gedeeltelijk het werk hervat).
- De groep VWH (volledig het werk hervat).

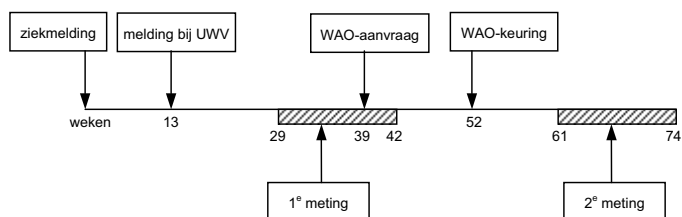
De groep GWH omvat ook werknemers die het werk (gedeeltelijk of volledig) op therapeutische basis hebben hervat.

2.2 Beschrijving steekproef en onderzoeksprocedure

Wijze van benaderen

Eind mei 2004 heeft het UWV voor het hoofdonderzoek een representatieve steekproef van 6000 werknemers aangeschreven die ten minste 13 weken ziek waren. De werknemers hadden zich in de periode van 1 augustus 2003 tot 31 oktober 2003 ziekgemeld. Aan het hoofdonderzoek hebben 2315 werknemers deelgenomen. Van deze respondenten hadden ten tijde van het hoofdonderzoek 1161 mensen het werk nog niet volledig hervat en 1036 van hen gaven toestemming om voor verder onderzoek benaderd te worden. Begin januari 2005 zijn deze 1036 werknemers door het UWV aangeschreven. Zij ontvingen van het UWV een vragenlijst met een begeleidende brief en retourenveloppe. Een week later werd een herinneringsbrief verstuurd. Tussen de ziekmelding en het hoofdonderzoek zaten ruim 7, 8 of 9 maanden en tussen het hoofdonderzoek en de herhaalmeting zaten 7,5 maanden. De herhaalmeting heeft dus 15 à 17 maanden na de ziekmelding plaatsgevonden.

De werknemers in dit onderzoek vallen nog onder de regeling dat de werkgever één jaar loon moet doorbetalen. Dit betekent dat de werknemers die niet volledig hervatten in principe uiterlijk in week 39 na de ziekmelding een WAO-beoordeling aanvragen en voor week 52 een WAO-keuring ondergaan. In figuur 1 is het verloop van dit eerste ziektejaar en beide metingen van het onderzoek weergegeven.



Figuur 1: Het eerste ziektejaar en de beide metingen van het onderzoek

Respons

Van de 1036 verstuurde lijsten zijn er tot en met 31 januari 2005 644 retour gezonden, een respons van 62%. Als responsbevorderende maatregel zijn 4 cadeaubonnen van 50 euro onder de deelnemers verloot.

Naar aanleiding van het onderzoek hebben ongeveer 10 mensen gebeld naar TNO. Zij belden met vragen over de vragenlijst, of om door te geven dat men niet mee wilde/kon doen. In twee gevallen was de werknemer overleden.

Achtergrondkenmerken van de respondenten

De persoonskenmerken van de respondenten (geslacht, leeftijd, opleidingsniveau, soort dienstverband en positie in het huishouden) en het soort klachten (diagnose) staan weergegeven in tabel 1. Ook van de werknemers die niet mee hebben gedaan aan de vervolgmeting zijn de persoonskenmerken bekend.

Van de respondenten is iets meer dan de helft vrouw. Het overgrote deel van de respondenten had ten tijde van de ziekmelding een vast dienstverband. Een zevende van

de respondenten is jonger dan 35 jaar, terwijl meer dan de helft boven de 45 jaar is. Ten opzichte van de totale werkzame beroepsbevolking betekent dit een oververtegenwoordiging van ouderen. Een dergelijke verdeling is te verwachten aangezien bij het toenemen van de leeftijd de kans op langdurige ziekte ook toeneemt. Tweederde van de respondenten is kostwinner. Wat betreft het opleidingsniveau is ongeveer een derde lager opgeleid (lagere school, vbo, vmbo-t/p, lbo, mavo, ulo of mulo), ongeveer een derde heeft een middelbare opleiding (mbo, havo, vwo, hbs of mms) en een derde is hoger opgeleid (HBO, universiteit).

Tabel 1: Achtergrondkenmerken van de respondenten

	Respondenten	Non-respons
N	644	392
<i>Geslacht</i>		
man	44%	42%
vrouw	56%	58%
<i>Dienstverband</i>		
vast dienstverband	94%	94%
<i>Diagnose*</i>		
hart- en vaatklachten	8%	5%
psychische klachten	28%	28%
bewegingsapparaatklachten	31%	25%
andere klachten	22%	39%
combinatie van klachten	11%	3%
<i>Leeftijd*</i>		
t/m 24 jaar	1%	4%
25-34 jaar	13%	15%
35-44 jaar	28%	30%
45-54 jaar	33%	31%
55 jaar en ouder	25%	20%
<i>Opleidingsniveau</i>		
laag opleidingsniveau	34%	36%
middelbaar opleidingsniveau	34%	34%
hoog opleidingsniveau	33%	31%
<i>Positie in huishouden</i>		
kostwinner	65%	66%
<i>Werkhervattingsstatus op eerste meting</i>		
niet-werkend	40%	35%
gedeeltelijk hervat	60%	65%

* significant verschil tussen respondenten en non-respons, $p < .05$

Het soort klachten waarmee de respondenten zich in 2003 ziek meldden is ingedeeld in 5 categorieën (zie tabel 1). Klachten van het bewegingsapparaat (hernia, gebroken/ontstoken ledematen, reuma, etc.) kwamen in 31% van de gevallen voor. Psychische klachten (burnout, overspannen, rouwverwerking, etc.) kwamen in 28% van de gevallen voor. Andere klachten (bijvoorbeeld huidaandoeningen, luchtwegaandoeningen, aandoeningen van de ingewanden, kanker, etc.) kwamen in iets minder dan een

kwart van de gevallen voor. Van de mensen met andere klachten had 32% kanker. Daarnaast had nog 8% zich ziek gemeld met hart- en vaatziekten en rapporteerde 11% een combinatie van klachten.

Selectiviteit

Wanneer we de kenmerken van de 644 respondenten vergelijken met de 392 aangeschreven werknemers die niet hebben gerespondeerd, blijkt dat er enkele kleine verschillen bestaan tussen beide groepen. De werknemers die aan de herhaalmeting hebben meegedaan zijn iets ouder dan de werknemers die niet hebben gerespondeerd en de diagnose verschilt. De werknemers die niet hebben gerespondeerd hebben zich vaker ziek gemeld met andere klachten en minder vaak met bewegingsapparaatklachten of een combinatie van klachten. Respondenten hadden tijdens de eerste meting geen andere hervattingsstatus dan werknemers die niet gerespondeerd hebben. Aangezien de verschillen tussen respondenten en niet-responderende werknemers klein zijn, concluderen we dat de respondenten in dit onderzoek in grote lijnen representatief zijn voor de werknemers uit het hoofdonderzoek die destijds het werk nog niet volledig hadden hervat.

3 Resultaten

Hieronder behandelen we achtereenvolgens de resultaten van het onderzoek wat betreft de werkhervatting, het gezondheidsherstel, de reïntegratie-inspanningen van de bedrijfsarts, van de werkgever en van de werknemer, de WAO-beoordeling en de voorstelling van de werkhervatting.

3.1 Werkhervatting

De werkhervattingsstatus ten tijde van het onderzoek was zoals eerder vermeld ingedeeld in ‘niet werkzaam’ (NW), ‘gedeeltelijk het werk hervat’ (GWH, omvat ook mensen die gedeeltelijk of geheel therapeutisch hebben hervat) en ‘volledig het werk hervat’ (VWH). Alle respondenten waren ten tijde van de eerste meting nog niet volledig hervat. In tabel 2 is weergegeven hoe de hervattingsstatus ten tijde van de tweede meting is, gegeven de hervattingsstatus ten tijde van de eerste meting. Tabel 2 laat zien dat van de respondenten die ten tijde van de eerste meting het werk gedeeltelijk hadden hervat, op de tweede meting ruim de helft inmiddels het werk volledig heeft hervat. Een derde werkt nog altijd gedeeltelijk en 15% is niet langer werkzaam. Van de mensen die ten tijde van de eerste meting niet werkzaam waren, heeft op de tweede meting een vijfde het werk gedeeltelijk hervat, een vijfde volledig en 60% heeft nog steeds het werk niet hervat. Bijna de helft (48%) van de werknemers heeft een verbetering van de werkhervatting doorgemaakt.⁹

Wanneer we de hervattingsstatus op de eerste meting buiten beschouwing laten, zien we dat 41% het werk volledig heeft hervat, 28% het werk gedeeltelijk heeft hervat en 30% van de werknemers niet-werkend is ten tijde van de tweede meting.

Deze bevindingen geven aan dat de werkhervattingsstatus op de eerste meting sterk van invloed is op de kans om tussen beide metingen het werk volledig te hervatten. Voor werknemers die na circa 8 maanden nog niet werkzaam zijn, is die kans op volledige werkhervatting veel kleiner dan voor werknemers die dan weer gedeeltelijk werken.

Tabel 2: De hervattingsstatus ten tijde van de eerste en de tweede meting

Meting 2	Meting 1		
	NW	GWH	Totaal
NW (niet werkzaam)	131 (60%)	63 (15%)	194 (30%)
GWH (gedeeltelijk hervat)	43 (20%)	138 (33%)	181 (28%)
VWH (volledig hervat)	44 (20%)	219 (52%)	263 (41%)
Totaal	218 (100%)	420 (100%)	638 (100%)

De conclusies over het verloop van de werkhervatting zijn:

- De kans op volledige werkhervatting is veel groter voor werknemers die na circa 8 maanden gedeeltelijk het werk hebben hervat dan voor werknemers die na 8 maanden niet werkzaam zijn.
- Werknemers die na 8 maanden niet werkzaam zijn, hebben in meerderheid na 16 maanden nog steeds het werk niet hervat.

⁹ We hebben nagegaan of er sekseverschillen waren in de werkhervattingsstatus op de eerste of de tweede meting. Dit was niet het geval.

Niet hervatte werknemers

Bij de groep werknemers die ten tijde van het onderzoek niet werkzaam waren, is gevraagd of zij na juni 2004 nog hebben gewerkt (maar weer zijn gestopt). Van de niet hervatte werknemers geven er 56 (29%) aan nog te hebben gewerkt sinds juni 2004. Bijna deze hele groep had het werk hervat bij de eigen werkgever. De wijze waarop het werk was hervat is weergegeven in tabel 3. In 41% van de gevallen deed men hetzelfde werk als voor de ziekmelding. Daarnaast gaf bijna de helft aan minder uren te werken, ongeveer een derde iets andere taken uit te voeren, een vijfde gaf aan het werk te hebben hervat met andere aanpassingen en 7% gaf aan dat er sprake was van werkplekaanpassingen. Als reden om weer te stoppen met werken, noemde men vooral een verslechtering van de gezondheid. Ook gaf een deel van deze werknemers aan dat zij weer waren gestopt, omdat zij het werk niet aan konden en/of omdat het werk niet passend was. In sommige gevallen is men gestopt op advies van de bedrijfsarts of de behandelend arts. Wanneer respondenten 'anders' opgaven, had dat er meestal mee te maken dat mensen met prepensioen of vut zijn gegaan of dat hun gezondheid was verslechterd. Van de niet hervatte werknemers hebben twee mensen een afspraak om binnen 4 weken na het onderzoek weer te gaan werken.

Tabel 3: Niet hervatte werknemers die nog hebben gewerkt sinds juni 2004

N=56	
<i>Wijze van hervatten</i>	
bij eigen werkgever	90%
hetzelfde werk	41%
minder uren	48%
andere taken	31%
aangepaste werkplek	7%
andere aanpassing	20%
<i>Reden van stoppen</i>	
<i>(meerdere antwoorden mogelijk)</i>	
kon het werk niet aan	15%
gezondheid verslechterde	31%
op advies bedrijfsarts	9%
op advies behandelend arts	13%
op advies werkgever	4%
geen passend werk	15%
anders	59%

Volledig en gedeeltelijk hervatte werknemers

Voor de werknemers die ten tijde van de tweede meting volledig of gedeeltelijk het werk hebben hervat, is nagegaan wanneer zij het werk hebben hervat (zie tabel 4). Het blijkt dat voor de werknemers die het werk gedeeltelijk hebben hervat het gemiddeld 247 dagen (ongeveer 8 maanden) heeft geduurd voordat zij het werk hervatten. De volledig hervatte werknemers deden er gemiddeld 170 dagen (ongeveer 6 maanden) over om gedeeltelijk te hervatten en gemiddeld 332 dagen (ongeveer 11 maanden) om volledig te hervatten. De mensen die het werk volledig hebben hervat, waren sneller met de gedeeltelijke werkhervatting dan de werknemers die het werk ten tijde van de tweede meting gedeeltelijk hebben hervat. Dit is ook terug te zien in tabel 2: de mensen die ten tijde van de herhaalmeting het werk gedeeltelijk hebben hervat hadden minder vaak het werk ten tijde van de eerste meting al gedeeltelijk hervat (76%) dan de werknemers die op de tweede meting het werk volledig hebben hervat (83%). Bij de duur tot werkhervatting is het van belang om in het oog te houden dat de huidige groep

respondenten een selectie betreft van werknemers die na circa 8 maanden ziekte het werk nog niet volledig hebben hervat.

Tweederde van de gedeeltelijk en volledig hervatte werknemers geeft aan dat zij op het juiste moment zijn begonnen. Ongeveer een zesde van hen geeft aan dat ze beter later hadden kunnen beginnen en slechts een enkeling dat dit beter eerder had gekund. Daarnaast weet een deel (circa 15%) van de hervatte werknemers niet of ze op het juiste moment gestart zijn. Voor zowel volledig als gedeeltelijk hervatte werknemers geldt dat de meest voorkomende reden voor het hervatten van het werk het advies van een (bedrijfs-)arts was. De volledig hervatte werknemers noemden vaker als reden voor hervatting dat zij zelf weer aan het werk wilden (11%) dan de gedeeltelijk hervatte werknemers (2%). Weinig werknemers gaan uit angst om in de WAO te komen weer aan de slag. De gedeeltelijk hervatte werknemers (18%) geven vaker dan de volledig hervatte werknemers (11%) aan dat zij het werk hervat hebben omdat de werkgever hen niet kon missen. Wanneer de gedeeltelijk hervatte werknemers aangeven dat er nog een andere reden is waarom zij het werk hebben hervat, noemen zij vooral dat zij in overleg met de bedrijfsarts en de werkgever hebben besloten tot werkhervatting. De volledig hervatte werknemers noemen wanneer zij 'anders' hebben aangegeven met name angst voor negatieve consequenties van niet werken (bijvoorbeeld ontslag) of druk van de werkgever om terug te keren naar het werk.

Tabel 4: Werkhervatting ten tijde van de tweede meting

	GWH	VWH
N	181	263
<i>Gemiddeld aantal dagen tot hervatting</i>		
gedeeltelijke werkhervatting*	247	170
volledige werkhervatting		332
<i>Hervattingsmoment</i>		
juist	65%	66%
beter later	15%	19%
beter eerder	1%	2%
weet niet	18%	13%
<i>Reden van hervatten (meerdere antwoorden mogelijk)</i>		
advies arts	60%	55%
ik wilde het zelf*	2%	11%
ik was weer gezond	11%	15%
anders in de WAO	4%	3%
werkgever kon me niet missen*	18%	11%
anders*	26%	18%
<i>Wijze van hervatten</i>		
bij eigen werkgever	91%	89%
hetzelfde werk*	62%	79%
geen aanpassingen*	17%	54%
andere taken sinds juni 2004*	30%	13%
minder uren sinds juni 2004*	42%	2%
aangepaste werkplek sinds juni 2004	9%	7%
andere aanpassing sinds juni 2004	19%	14%

* significant verschil tussen gedeeltelijk en volledig hervatte werknemers, $p < .05$

Werknemers die geheel of gedeeltelijk het werk hebben hervat, waren vaak bij dezelfde werkgever werkzaam als voor de ziekmelding. De mensen die het werk volledig hebben hervat (79%), zijn vaker hervat in hetzelfde werk dan mensen die het werk gedeeltelijk hebben hervat (62%). Het is uiteraard goed mogelijk dat gedeeltelijk hervatte werknemers op termijn wel weer hetzelfde werk gaan doen. Van de gedeeltelijk hervatte werknemers geeft het overgrote deel (83%) aan dat er een werkaanpassing is verricht sinds de eerste meting. Dit betreft vooral dat ze minder uren werken dan voorheen of dat ze andere taken hebben dan voor de ziekmelding. Bij volledig hervatte werknemers zijn het aantal uren werk en de taken minder vaak aangepast. Meer dan de helft van de volledig hervatte werknemers heeft sinds juni 2004 geen aanpassingen in het werk gehad. Van beide groepen noemt een klein deel aanpassingen aan de werkplek.

De volgende conclusies kunnen getrokken worden:

- Van de werknemers die tijdens het huidige onderzoek niet werkzaam zijn, heeft 29% tussen beide metingen gewerkt.
- De gedeeltelijk hervatte werknemers hebben het werk gemiddeld na ongeveer 8 maanden hervat. Volledig hervatte werknemers hervatten het werk gemiddeld na ongeveer 6 maanden gedeeltelijk en 5 maanden later volledig.
- De hervatte werknemers geven meestal aan dat het hervattingsmoment juist was en dat zij het werk hervatten op advies van de arts.
- Hervatting vond meestal plaats bij de eigen werkgever en in hetzelfde werk, al dan niet met aanpassingen.

3.2 Gezondheidssituatie

In tabel 5 is de gezondheidssituatie van de respondenten op beide metingen weergegeven en uitgesplitst naar de hervattingsstatus van de respondent ten tijde van de eerste meting en de hervattingsstatus ten tijde van de tweede meting. We maken deze uitsplitsing om veranderingen in de gezondheid te kunnen relateren aan het verloop van de werkhervatting.

Uit tabel 5 blijkt dat de zelfgerapporteerde gezondheid, zoals kan worden verwacht, sterk samenhangt met de hervattingsstatus op datzelfde moment. Op beide metingen zijn niet-werkenden negatiever over hun gezondheid dan gedeeltelijk hervatte werknemers en op de tweede meting zijn gedeeltelijk hervatte werknemers negatiever over hun gezondheid dan volledig hervatte werknemers.

Bijna alle groepen werknemers zijn op de tweede meting positiever over hun gezondheid dan op de eerste meting. Deze verbetering van de gezondheid treedt vooral op bij mensen van wie de werkhervattingsstatus verbetert: dus niet-werkenden die het werk geheel of gedeeltelijk hervatten en bij gedeeltelijk werkenden die het werk volledig hervatten. Alleen de groep werknemers die ten tijde van de eerste meting wel werkten en ten tijde van de tweede meting niet meer, is gemiddeld niet positiever geworden over de gezondheid.

De gezondheid op de eerste meting lijkt ten dele de werkhervatting op de tweede meting te voorspellen. De werknemers die tussen beide metingen het werk volledig hervatten, waren op de eerste meting al positiever over hun gezondheid dan werknemers die niet hun werk volledig hervatten.

Tabel 5: Huidige gezondheid en gezondheidsprognose per hervattingsstatus ten tijde van de eerste en de tweede meting

Meting 1	Niet-werkenden			Gedeeltelijk werkenden			Totaal
N	218			420			
Meting 2	NW	GWH	VWH	NW	GWH	VWH	
N	131	43	44	63	138	219	638
	60%	20%	20%	15%	33%	52%	
<i>Gezondheid meting 1</i>							
(zeer) goed	8%	2%	16%	16%	17%	30%	19%
gaat wel	28%	43%	48%	46%	51%	60%	48%
(helemaal) niet goed	65%	55%	36%	38%	31%	11%	34%
<i>Gezondheid meting 2</i>							
(zeer) goed	15%	28%	59%	11%	28%	63%	38%
gaat wel	25%	49%	39%	43%	50%	33%	38%
(helemaal) niet goed	59%	23%	2%	46%	22%	4%	25%
<i>Gezondheidsprognose meting 1</i>							
verbeteren	32%	43%	59%	30%	42%	67%	49%
hetzelfde blijven	20%	17%	11%	27%	30%	19%	21%
verslechteren	5%	2%	0%	0%	3%	0%	2%
weet niet/geen idee	43%	38%	30%	43%	25%	13%	28%
<i>Gezondheidsprognose meting 2</i>							
verbeteren	18%	42%	25%	27%	28%	28%	27%
hetzelfde blijven	44%	26%	48%	38%	47%	55%	47%
verslechteren	5%	2%	5%	2%	5%	2%	3%
weet niet/geen idee	33%	30%	23%	33%	20%	15%	23%

Bijna de helft van de werknemers dacht tijdens de eerste meting dat de gezondheid in de volgende drie maanden zou verbeteren. We zien dat tijdens de tweede meting inderdaad twee keer zo veel mensen aangeven dat hun gezondheid (zeer) goed is. Op de tweede meting denken de meeste respondenten dat hun gezondheid de volgende drie maanden hetzelfde zal blijven, maar toch nog 27% denkt dat de gezondheid zal verbeteren. Minder mensen ten opzichte van de eerste meting geven aan dat zij niet weten hoe hun gezondheid zich de volgende drie maanden zal ontwikkelen. Onder de mensen die zowel ten tijde van de eerste als de tweede meting niet werkzaam waren, valt op dat bijna een derde tijdens de eerste meting een gezondheidsverbetering verwachtte. Toch zijn deze mensen ten tijde van de tweede meting niet werkzaam. Mogelijk is de verbetering niet of in onvoldoende mate opgetreden om ten tijde van de tweede meting weer aan het werk te zijn. Andere verklaringen zijn dat er geen passend werk was of dat de werknemer is gestopt met werken. Van de werknemers die ten tijde van de eerste meting gedeeltelijk het werk hadden hervat en die ten tijde van de tweede meting niet meer werkzaam waren, had niemand een gezondheidsverslechtering voorspeld. Wel was een groot deel van deze mensen (43%) onzeker over hoe de gezondheid zich zou ontwikkelen. Voorts valt op dat ruim een kwart van de mensen die ten tijde van de tweede meting het werk volledig hebben hervat een verdere verbetering in hun gezondheid verwachten.

We trekken de volgende conclusies:

- Niet-werkenden zijn negatiever over hun gezondheid dan werknemers die het werk hebben hervat. Volledig hervatte werknemers zijn positiever over hun gezondheid dan gedeeltelijk hervatte werknemers.
- De gezondheid van de werknemers is verbeterd. Dit geldt vooral voor werknemers die het werk (volledig) hervatten tussen beide metingen.

3.3 Reïntegratie-inspanningen van de bedrijfsarts

In tabel 6 staan de interventies weergegeven die door de bedrijfsarts zijn uitgevoerd. Tijdens de tweede meting is de respondenten steeds gevraagd of de bedrijfsarts de betreffende interventie sinds juni 2004 heeft uitgevoerd. Onder de kolom 'op enig moment' staat weergegeven of de respondenten de betreffende interventie van de bedrijfsarts minimaal op één van beide metingen noemen.

Tabel 6: Reïntegratie-inspanningen van de bedrijfsarts (N=644)

Heeft de bedrijfsarts sinds juni 2004 ...	Meting 1	Meting 2	Op enig moment
werkhervatting besproken*	79%	68%	90%
overleg met werkgever *	78%	64%	88%
probleemanalyse gemaakt*	74%	55%	86%
plan van aanpak besproken*	70%	59%	86%
opgeroepen voor spreekuur/huisbezoek*	66%	43%	78%
werkaanpassingen besproken*	57%	46%	74%
informatie over rechten en plichten	45%	45%	66%
advies weer gaan werken*	43%	36%	58%
ander werk besproken	35%	31%	51%
contact met curatieve sector*	32%	22%	43%
andere werkgever besproken*	15%	20%	29%
scholing aangeboden	14%	13%	25%
verwezen naar reïntegratie bedrijf	13%	15%	24%
wachlijstbemiddeling aangeboden	6%	4%	9%

* p<.05, significant verschil tussen meting 1 en meting 2

Tabel 6 laat zien dat diverse interventies vaker in de periode voor de eerste meting plaatsvinden dan in de periode tussen beide metingen. Alleen voor de interventie 'bespreken om bij een andere werkgever te gaan werken' geldt dat deze iets vaker uitgevoerd wordt tijdens de tweede acht maanden. Toch zijn de scores op de tweede meting opvallend hoog voor enkele acties die de bedrijfsarts in principe in de beginfase van de ziekte zou moeten uitvoeren, zoals het opstellen van een probleemanalyse en het bespreken van een plan van aanpak. Hier kunnen verschillende interpretaties aan worden gegeven. Wellicht kunnen de respondenten zich niet goed herinneren wanneer een interventie heeft plaats gevonden en hebben zij op de tweede meting ten onrechte aangegeven dat de interventie in de afgelopen 8 maanden heeft plaatsgevonden. Het kan ook zijn dat de interventie in een aangepaste vorm nog een keer plaatsvindt. Bijvoorbeeld, men past de probleemanalyse aan en bespreekt het aangepaste plan van aanpak. Uiteraard kan het ook zijn dat de bedrijfsarts de interventie pas laat heeft uitgevoerd. Voor bijvoorbeeld het maken van de probleemanalyse lijkt dit laatste op te gaan voor

12% van de werknemers (het verschil tussen “op enig moment” en “meting 1”). Deze werknemers gaven op de eerste meting aan dat er geen probleemanalyse was gemaakt en op de tweede meting dat dit wel was gebeurd (sinds juni 2004).

In de twee voorgaande rapporten, het hoofdonderzoek en het vangnetonderzoek, is steeds onderscheid gemaakt tussen Wvp voorgeschreven interventies en interventies die niet expliciet worden genoemd in de Wvp. In het huidige onderzoek maken we dit onderscheid niet, omdat de meeste interventies die in de Wvp worden genoemd (zoals opstellen probleemanalyse, bespreken plan van aanpak) in standaard situaties al voor de eerste meting plaatsgevonden moeten hebben. Dit houdt in dat de betekenis van deze interventies mogelijk anders zal zijn dan bij de eerste meting. Bovendien kunnen ook interventies die niet met zoveel woorden in de wet beschreven staan, opgevat worden als interventies die in het kader van Wvp worden verricht. Zo kan het advies weer te gaan werken (niet in Wvp genoemd) een onderdeel zijn van het plan van aanpak (wel in Wvp genoemd).

In tabel 7 is het aantal verschillende interventies van de bedrijfsarts weergegeven, uitgesplitst naar de hervattingsstatus op de eerste en de tweede meting. Met deze uitsplitsing willen we inzicht geven in de relatie tussen het aantal interventies en het verloop van de werkhervatting. De respondenten geven aan dat ten tijde van de eerste meting de bedrijfsartsen 6,3 van de 14 interventies hebben uitgevoerd. Ten tijde van de tweede meting lag het aantal interventies op 5,3. Volgens de werknemers hebben hun bedrijfsartsen op enig moment gemiddeld 7,8 van de 14 interventies uitgevoerd. Alleen voor de werknemers die tijdens de eerste meting niet werkzaam waren en tijdens de tweede meting gedeeltelijk aan het werk waren, is het aantal interventies van de bedrijfsarts toegenomen.

Tabel 7: Het aantal interventies van de bedrijfsarts naar hervattingsstatus op beide metingen

Meting 1	Niet-werkenden			Gedeeltelijk werkenden			Totaal
N	218			420			
Meting 2	NW	GWH	VWH	NW	GWH	VWH	
N	131	43	44	63	138	219	638
Totaal interventies (max. 14)							
eerste meting	5,6	5,0	5,6	7,0	6,6	6,7	6,3
tweede meting	4,3	6,2	5,1	5,3	6,3	5,0	5,3
enig moment	7,2	7,6	7,6	8,3	8,4	7,8	7,8

De werknemers die tijdens de eerste meting niet werkzaam waren, hebben voorafgaand aan de eerste meting naar eigen zeggen minder interventies van de bedrijfsarts gekregen dan de werknemers die gedeeltelijk hervat waren. Werkhervattingsstatus op de eerste meting heeft geen relatie met het aantal interventies van de bedrijfsarts voorafgaand aan de tweede meting. De werkhervattingsstatus op de tweede meting heeft wel een verband met het aantal interventies van de bedrijfsarts voorafgaand aan de tweede meting: werknemers die tijdens de tweede meting het werk gedeeltelijk hebben hervat, noemen meer interventies van de bedrijfsarts dan de niet-werkenden en de volledig hervatte werknemers. Dit vonden we ook in het hoofdonderzoek. Een mogelijke verklaringen voor het relatief kleine aantal interventies bij volledig hervatte werknemers is dat dergelijke interventies niet meer nodig zijn na volledige werkhervatting. Het relatief kleine aantal interventies bij niet-werkenden is lastiger te verklaren. Hier komen we later in dit rapport op terug. In paragraaf 3.8 onderzoeken we meer in detail of de interventies van de bedrijfsarts bijdragen aan de kans op werkhervatting tussen beide metingen.

Tevredenheid met de begeleiding van de bedrijfsarts

In tabel 8 is weergegeven wat het aantal contacten en de tevredenheid met de begeleiding van de bedrijfsarts is. Uit de tabel blijkt dat de werknemers gemiddeld meer contacten met de bedrijfsarts rapporteren over de eerste acht maanden sinds de ziekmelding dan over de tweede periode van acht maanden. Voorafgaand aan de eerste meting hebben de drie groepen werknemers ongeveer even vaak contact gehad met de bedrijfsarts, terwijl tijdens de tweede meting gedeeltelijke hervatters rapporteren dat zij vaker contact met de bedrijfsarts hebben gehad dan niet-werkenden en volledige hervatters.

Tijdens de tweede meting zegt een wat groter deel van de werknemers (17%) dat de bedrijfsarts meer had kunnen doen om terugkeer naar het werk mogelijk te maken dan tijdens de eerste meting (12%).

De tevredenheid met de bedrijfsarts betreft de mate waarin werknemers het eens waren met een aantal stellingen over de bedrijfsarts, zoals 'de bedrijfsarts luistert goed', 'de bedrijfsarts geeft mij tijd en aandacht' en 'de bedrijfsarts legt alles goed uit'. De respondenten waren op beide metingen matig tot redelijk tevreden. De werknemers waren tijdens de eerste meting iets meer tevreden met hun bedrijfsarts dan tijdens de tweede meting, maar het verschil is klein. De groepen niet-werkenden, gedeeltelijke hervatters en volledige hervatters verschillen weinig van elkaar. Alleen op de tweede meting zijn niet-werkenden iets minder tevreden met de begeleiding dan de beide overige groepen.

Tabel 8: Tevredenheid met de begeleiding van de bedrijfsarts

	Werkhervattingsstatus op tweede meting			
	NW	GWH	VWH	Totaal
N	194	181	263	638
Gemiddeld aantal keer contact				
eerste meting	5,4	5,9	5,5	5,6
tweede meting	2,9	3,9	2,6	3,0
Bedrijfsarts had meer kunnen doen voor hervatting				
eerste meting	16%	9%	11%	12%
tweede meting	19%	15%	16%	17%
Tevredenheid met begeleiding (1-5)				
eerste meting	3,7	3,8	3,8	3,8
tweede meting	3,5	3,7	3,7	3,7

De conclusies over de inspanningen van de bedrijfsarts zijn:

- Gedeeltelijk werkenden rapporteren meer interventies van de bedrijfsarts dan niet-werkenden en volledig hervatte werknemers.
- Werknemers rapporteren op de tweede meting gemiddeld minder interventies van de bedrijfsarts dan op de eerste meting.
- De werknemers waren op beide metingen matig tot redelijk tevreden over de bedrijfsarts.

3.4 Reïntegratie-inspanningen van de werkgever

In tabel 9 staan de verschillende reïntegratie-inspanningen vermeld, die de werkgever volgens de werknemer heeft gedaan. Tijdens de tweede meting is de respondenten steeds gevraagd of de werkgever de betreffende interventie sinds juni 2004 heeft uitgevoerd. Onder de kolom 'op enig moment' staat weergegeven of de respondenten de betreffende interventie van de werkgever minimaal op één van beide metingen noe-

men. De Wet verbetering poortwachter schrijft de werkgever voor een aantal van de bevestigde interventies in ieder geval uit te voeren, tenzij er gegronde reden is dit niet te doen. Het betreft het samen met de werknemer opstellen en tussentijds evalueren van een plan van aanpak, het aanstellen van een casemanager, en het geven van informatie over rechten en plichten. Het bespreken of aanbieden van aangepast werk hoort hier in principe ook bij, maar dit zal niet voor iedere zieke werknemer aan de orde zijn.

De voorgeschreven interventies worden volgens de werknemers niet in alle gevallen uitgevoerd. Het is uiteraard mogelijk dat een deel van deze werkgevers gegronde redenen hebben om af te wijken van de processtappen die de Wvp noemt. Bij 78% van de respondenten wordt het plan van aanpak opgesteld en bij 62% wordt het plan ook geëvalueerd. Bij ruim de helft van de respondenten stelt de werkgever een casemanager aan en geeft de werkgever informatie over rechten en plichten met betrekking tot ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid. De meeste interventies vinden vaker in de eerste acht maanden plaats dan in de tweede periode van acht maanden. Alleen voor de interventie 'mogelijkheid van sancties bespreken' geldt dat de werkgever dit –volgens de werknemer– vaker in de periode voor de tweede meting doet. Dit is niet verwonderlijk, omdat dergelijke sancties vooral aan de orde zijn wanneer de werkhervatting moeizaam verloopt en de WAO-beoordeling in zicht komt.

Tabel 9: Reïntegratie-inspanningen van de werkgever (N=644)

	Meting 1	Meting 2	Op enig moment
Plan van aanpak opstellen en bespreken*	65%	53%	78%
Aangepaste taken bespreken*	50%	42%	66%
Werktijd aanpassingen bespreken	46%	43%	65%
Plan van aanpak evalueren	47%	43%	62%
Casemanager aanstellen	39%	34%	53%
Informatie over recht en plichten geven*	36%	30%	51%
Werkplek aanpassingen bespreken*	32%	27%	45%
Ondersteunen bij combineren werk en thuis	18%	18%	31%
Ander werk bespreken	17%	18%	29%
Andere werkgever bespreken	12%	15%	22%
Reïntegratiebedrijf inschakelen	12%	14%	21%
Mogelijkheid van sancties bespreken*	8%	13%	19%
Scholing bespreken	11%	9%	17%
Second opinion aanvragen	3%	4%	7%

* p<.05, significant verschil tussen meting 1 en meting 2

In tabel 10 is het aantal verschillende interventies van de werkgever weergegeven. De rij 'enig moment' geeft steeds aan hoeveel verschillende interventies de werkgever volgens de werknemer op enig moment heeft uitgevoerd. De respondenten geven aan dat ten tijde van de eerste meting de werkgevers 4,0 van de 14 interventies hebben uitgevoerd. Ten tijde van de tweede meting lag het aantal interventies gemiddeld iets lager. Voor werknemers die op de eerste meting niet werkzaam waren en op de tweede meting gedeeltelijk aan het werk waren, is het aantal interventies van de werkgever toegenomen. Volgens de werknemers hebben hun werkgevers op enig moment gemiddeld 5,5 van de 14 interventies uitgevoerd.

Tabel 10: Het aantal interventies van de werkgever naar hervattingsstatus op beide metingen

Meting 1	Niet-werkenden			Gedeeltelijk werkenden			Totaal
N	218			420			
Meting 2	NW	GWH	VWH	NW	GWH	VWH	
N	131	43	44	63	138	219	638
Totaal interventies (max. 14)							
eerste meting	2,9	3,0	2,9	5,0	4,4	4,4	4,0
tweede meting	2,3	4,7	3,2	4,3	4,7	3,2	3,6
enig moment	4,3	5,8	4,6	6,8	6,3	5,4	5,5

Wanneer we de reïntegratie-inspanningen van de werkgever beschouwen, zien we dat de werkgever de meeste energie steekt in gedeeltelijk hervatte werknemers en minder in niet-werkenden en volledig hervatte werknemers. Deze bevinding is consistent met de bevindingen in het hoofdonderzoek en met de inspanningen van de bedrijfsarts bij deze groepen werknemers. Voor volledig hervatte werknemers zijn dergelijke inspanningen van de werkgever wellicht niet (meer) nodig. Maar de bevindingen suggereren ook dat niet-werkende respondenten minder aandacht van de werkgever en de bedrijfsarts krijgen dan werknemers die wel gedeeltelijk of volledig hervat zijn. Wellicht beperkt de slechte gezondheidstoestand bij een deel van de niet-werkenden de mogelijkheden om via interventies de werkhervatting te bevorderen. In het discussiehoofdstuk gaan we nader in op deze bevinding. De vraag of de interventies van de werkgever de kans op werkhervatting vergroten, komt aan de orde in paragraaf 3.8.

De conclusies over de interventies van de werkgever zijn:

- Gedeeltelijk werkenden rapporteren meer interventies van de werkgever dan niet-werkenden en volledig hervatte werknemers.
- Werknemers rapporteren op de tweede meting gemiddeld minder interventies van de werkgever dan op de eerste meting.

Relatie met de werkgever

Naast de interventies die staan beschreven in tabel 9 werden enkele vragen gesteld die betrekking hebben op de relatie en het contact met de werkgever. Dit betreft hoe vaak de werkgever contact opneemt met de werknemer, de tevredenheid van de werknemer met de inzet van de werkgever en de inschatting van de werknemer over hoe graag de werkgever hem/haar terug wil. Daarnaast is een afzonderlijke vraag gesteld over de kwaliteit van de relatie met de werkgever.

Contact onderhouden met de werknemer is naast de eerder beschreven interventies een belangrijk onderdeel van de reïntegratie-inspanningen van de werkgever. Tijdens de eerste meting gaf bijna de helft van de respondenten aan dat de werkgever vaak contact met hen had opgenomen (zie tabel 11). Tijdens de tweede meting was dat nog maar 37%. Een verklaring voor de afname van het contact is dat mensen het werk hebben hervat en dat de werkgever geen noodzaak meer ziet voor frequent contact. Een andere reden kan zijn dat werknemers niet terugkeren naar dezelfde werkgever. Zowel tijdens de eerste als tijdens de tweede meting geven de werknemers die ten tijde van de tweede meting het werk gedeeltelijk hebben hervat het vaakst aan dat de werkgever regelmatig contact met hen heeft opgenomen. De niet-werkenden zeggen steeds het minst vaak dat de werkgever vaak contact heeft opgenomen.

Van de werknemers vindt 67% dat de werkgever gedurende de eerste acht maanden na de ziekmelding voldoende heeft gedaan om werkhervatting mogelijk te maken. Ten tijde van de tweede meting is dit percentage gedaald tot 58%. De werknemers die het

werk gedeeltelijk of geheel hebben hervat, geven zowel op de eerste als op de tweede meting vaker aan dan de niet-werkenden dat de werkgever zich voldoende heeft ingezet.

De werknemers zijn gevraagd naar de relatie met de werkgever. In tabel 11 staat het percentage werknemers aangegeven dat te kennen heeft gegeven dat de relatie met de werkgever goed tot zeer goed is. Tijdens beide metingen vindt meer dan de helft van de werknemers dat de relatie met de werkgever (zeer) goed is. Op beide tijdstippen zeggen de mensen die ten tijde van de tweede meting niet werken, minder vaak dat de relatie met werkgever (zeer) goed is dan de andere groepen werknemers. Aanvullende analyses laten zien dat de kwaliteit van de relatie met de werkgever samenhangt met het aantal interventies dat de werkgever uitvoert: hoe beter de relatie is, hoe meer interventies de werkgever uitvoert. En omgekeerd: naarmate de werkgever meer interventies uitvoert, beoordeelt de werknemer de relatie als beter.

Tabel 11: Activiteiten werkgever en relatie met werkgever

N	Werkhervattingsstatus op tweede meting			
	NW	GWH	VWH	Totaal
<i>Werkgever heeft vaak contact opgenomen</i>				
eerste meting	38%	58%	49%	48%
tweede meting	26%	52%	35%	37%
<i>Inzet werkgever was voldoende</i>				
eerste meting	56%	71%	73%	67%
tweede meting	43%	64%	65%	58%
<i>Relatie met werkgever (zeer) goed</i>				
eerste meting	55%	68%	67%	64%
tweede meting	44%	64%	68%	60%

De werknemers is gevraagd hoe de werkgever volgens hen dacht over werkhervatting, of indien de werknemer al gedeeltelijk aan het werk was, volledige werkhervatting. De werknemers die het werk ten tijde van de tweede meting al volledig hebben hervat, hebben deze vraag niet beantwoord. Een drietal stellingen werd voorgelegd waar respondenten het geheel mee oneens tot geheel mee eens konden zijn. In tabel 12 zijn steeds de percentages werknemers gerapporteerd die het (geheel) eens waren met de stelling.

Tijdens de eerste meting waren meer werknemers ervan overtuigd dat de werkgever hen terug wilde dan tijdens de tweede meting. Bovendien geven de werknemers tijdens de tweede meting vaker aan dat hun werkgever liever heeft dat zij een andere werkgever zoeken of dat zij de WAO ingaan dan tijdens de eerste meting. Zoals verwacht mag worden oordelen de werkgevers volgens de niet volledig hervatte werknemers dus minder positief over hun terugkeer circa 16 maanden na de ziekmelding dan circa 8 maanden na de ziekmelding. Ten tweede valt op dat de niet-werkenden op beide metingen steeds een minder positief oordeel van de werkgever rapporteren dan de gedeeltelijk hervatte werknemers. Van de niet-werkenden geeft een kleiner deel aan dat de werkgever hen terug wil en een groter deel dat de werkgever liever heeft dat zij een andere werkgever zoeken of de WAO ingaan dan van de gedeeltelijk hervatte werknemers.

Tabel 12: Mening van de werkgever over terugkeer van werknemer

N	Werkhervattingsstatus tweede meting		
	NW	GWH	Totaal
<i>Werkgever wil me graag terug</i>			
eerste meting	53%	71%	62%
tweede meting	31%	65%	47%
<i>Werkgever heeft liever dat ik een andere werkgever zoek</i>			
eerste meting	32%	12%	23%
tweede meting	40%	22%	32%
<i>Werkgever vindt het beter dat ik de WAO inga</i>			
eerste meting	28%	11%	20%
tweede meting	33%	21%	27%

De volgende conclusies kunnen getrokken worden:

- Er is een positief verband tussen het aantal interventies van de werkgever en de relatie tussen werknemer en werkgever.
- Niet-werkenden hebben sterker het idee dat de werkgever hen niet terug wil dan gedeeltelijk hervatte werknemers.

3.5 Vergelijking van reïntegratie-inspanningen van bedrijfsarts en werkgever

Als we het aantal de reïntegratie-inspanningen van de bedrijfsarts en de werkgever met elkaar vergelijken (tabel 7 en 10), dan valt op dat:

- De werknemer gemiddeld op beide metingen meer interventies rapporteert van de bedrijfsarts dan van de werkgever.
- Bij de bedrijfsarts in het algemeen een behoorlijk sterke afname te zien is in het aantal interventies. Blijkbaar is de bedrijfsarts gemiddeld minder actief in de tweede periode van acht maanden.
- De activiteiten van de werkgever nemen eveneens af op beide metingen, maar in minder sterke mate.

De toename of afname van het aantal interventies van de bedrijfsarts en de werkgever is afhankelijk van de werkhervattingsstatus op beide metingen:

- Het aantal interventies van zowel de werkgever als de bedrijfsarts neemt toe voor mensen die op de eerste meting niet werkten en op de tweede meting gedeeltelijk werken. Voor deze mensen zijn sommige van de interventies wellicht relevant geworden door bijvoorbeeld een verbetering van de gezondheidstoestand.
- Het aantal interventies van zowel de werkgever als de bedrijfsarts neemt af voor mensen die op de eerste meting gedeeltelijk werkten en op de tweede meting volledig werkzaam zijn. Voor deze mensen zijn interventies wellicht niet meer nodig.
- Het aantal interventies van de bedrijfsarts neemt bovendien af voor mensen die op beide metingen niet werken en voor mensen die op de eerste meting gedeeltelijk werkten en op de tweede meting niet meer werkzaam zijn. Het aantal interventies van de werkgever blijft gelijk voor deze groepen. Blijkbaar trekt de bedrijfsarts zich enigszins terug indien werkhervatting langere periode niet of niet meer aan de orde is.

3.6 Reïntegratie-inspanningen van de werknemer

Met intreding van de Wet verbetering poortwachter is ook de verantwoordelijkheid van de werknemer vergroot en wordt beoogd een actieve bijdrage van de werknemer te stimuleren. Tabel 13 geeft een overzicht van de activiteiten die werknemers zelf hebben ondernomen.

Tabel 13: Activiteiten van de werknemer

N	Werkhervattingsstatus op tweede meting			
	NW	GWH	VWH	Totaal
Bedrijfsarts vragen naar werkhervatting				
eerste meting	29%	51%	58%	47%
tweede meting	33%	58%	61%	52%
enig moment	47%	74%	80%	68%
Werkgever vragen naar werkhervatting				
eerste meting	32%	46%	51%	44%
tweede meting	33%	61%	59%	51%
enig moment	47%	77%	74%	66%
Overwogen om andere werkgever te zoeken				
eerste meting	34%	26%	28%	29%
tweede meting	42%	39%	31%	37%
enig moment	50%	45%	39%	44%
Zelf extra actie om te herstellen van klachten				
eerste meting	78%	81%	79%	79%
tweede meting	76%	75%	76%	76%
enig moment	94%	94%	93%	93%
Zelf extra actie om werk(plek) aan te passen				
eerste meting	41%	52%	55%	50%
tweede meting	28%	51%	43%	41%
enig moment	56%	73%	71%	68%
Zelf extra actie om werk te hervatten				
eerste meting	54%	70%	71%	66%
tweede meting	40%	72%	75%	63%
enig moment	73%	89%	90%	85%

Een actieve houding van een werknemer kan betekenen dat deze zelf aan de bedrijfsarts of aan de werkgever vraagt of werkhervatting weer mogelijk is. Van de respondenten geeft 68% aan op enig moment uit eigen initiatief met de bedrijfsarts te hebben gesproken over werkhervatting, en 66% heeft dit gedaan bij de werkgever. Tijdens de tweede meting geven meer werknemers aan dat zij de werkgever naar werkhervatting hebben gevraagd dan tijdens de eerste meting. We zien op beide metingen dat de werknemers die ten tijde van de tweede meting niet werken minder vaak werkhervatting aan de orde hebben gesteld bij de bedrijfsarts of de werkgever dan de hervatte werknemers. Naast het aan de orde stellen van werkhervatting bij de werkgever of bedrijfsarts kan de werknemer elders gaan solliciteren om werkhervatting mogelijk te maken. Tijdens de eerste meting geeft 29% van de werknemers aan dat zij hebben

overwogen om een ander werkgever te zoeken. Van deze werknemers geeft 42% aan dat zij daadwerkelijk gesolliciteerd hebben. Ten tijde van de tweede meting zeggen meer werknemers dan tijdens de eerste meting (37%) te hebben overwogen om bij een andere werkgever te gaan werken, van wie 58% daadwerkelijk heeft gesolliciteerd.

In het onderzoek zijn drie vragen gesteld over eigen initiatieven van de werknemer op het gebied van herstellen en hervatten. Bijna alle respondenten geven aan dat zij in (zeer) sterke mate extra acties hebben ondernomen om te herstellen van hun klachten. Ook geven de meeste werknemers aan dat zij zich in (zeer) sterke mate acties hebben ondernomen om het werk te hervatten of aan te passen. Werknemers die ten tijde van de tweede meting niet werken, hebben minder extra acties ondernomen om het werk te hervatten of aan te passen dan gedeeltelijk of volledig hervatte werknemers. In tabel 14 staat weergegeven hoeveel van deze drie initiatieven de werknemer in sterke mate onderneemt, uitgesplitst naar werkhervattingsstatus tijdens de eerste en de tweede meting. De werknemers zijn gemiddeld wat minder extra acties gaan ondernemen. Verder blijkt dat werknemers die op zowel de eerste als de tweede meting niet werkzaam zijn, op beide metingen minder extra acties rapporteren dan de overige groepen werknemers.

Tabel 14: Gemiddeld aantal initiatieven van de werknemer naar werkhervattingsstatus op beide metingen

Meting 1	Niet-werkenden			Gedeeltelijk werkenden			Totaal
N	218			420			
Meting 2	NW	GWH	VWH	NW	GWH	VWH	
N	131	43	44	63	138	219	638
Extra actie werknemer (max. 3)							
eerste meting	1,5	1,7	1,8	2,2	2,1	2,1	2,0
tweede meting	1,3	1,9	1,7	1,8	2,0	2,0	1,8
op enig moment	2,0	2,5	2,4	2,7	2,6	2,6	2,5

De conclusies over de reïntegratie-inspanningen van de werknemer zijn:

- Tweederde van de werknemers heeft op enig moment de bedrijfsarts en de werkgever naar werkhervatting gevraagd.
- Een ruime meerderheid van de werknemers heeft op enig moment extra acties ondernomen om te herstellen van de klachten, om het werk te hervatten en om het werk of de werkplek aan te passen.
- Voorafgaand aan de tweede meting vragen werknemers de werkgever vaker naar werkhervatting en overwegen vaker om een andere werkgever te zoeken dan voorafgaand aan de eerste meting.
- Niet-werkenden overwegen vaker om een andere werkgever te zoeken, maar vragen minder naar werkhervatting en nemen minder extra acties om het werk aan te passen of het werk te hervatten dan gedeeltelijk of volledig hervatte werknemers.

3.7 WAO-beoordeling

Werknemers die het werk niet volledig hebben hervat, moeten in principe uiterlijk in de 39^e week een WAO-beoordeling of uitstel van de WAO-beoordeling aanvragen.¹⁰ De werknemer moet het reïntegratieverslag, dat bestaat uit een deel van de werkgever, een deel van de arbodienst en de eigen visie van de werknemer meesturen met de aanvraag. Na de aanvraag wordt de werknemer opgeroepen voor een keuring door de verzekeringarts en de arbeidsdeskundige die uiterlijk in de 52^e week tot een WAO-beslissing moet leiden. In tabel 15 is weergegeven welk deel van de respondenten uitstel van de WAO-beoordeling hebben aangevraagd, de WAO-beoordeling hebben aangevraagd en de WAO-keuring hebben ondergaan. Er zijn 31 mensen die niet hebben aangegeven of ze een WAO-keuring hebben ondergaan. Deze personen zijn in de analyses buiten beschouwing gelaten. In principe moeten alle werknemers die na 38 weken nog niet volledig hervat zijn, een WAO-beoordeling of uitstel daarvan aanvragen. In dit onderzoek vinden we dit echter niet terug. Er zijn 111 mensen die ten tijde van de tweede meting niet of gedeeltelijk aan het werk zijn en (naar eigen zeggen) geen WAO-keuring of uitstel hebben aangevraagd. De helft van deze mensen geeft aan dat zij wel een WAO-keuring hebben ondergaan. We zien dan ook dat het percentage werknemers dat een WAO-keuring heeft ondergaan hoger is dan het percentage dat een WAO-beoordeling heeft aangevraagd. Het is niet precies duidelijk hoe dit komt. Voor een deel van de werknemers geldt wellicht dat zij al een gedeeltelijke WAO-uitkering hadden en daarom hebben aangegeven dat zij naar aanleiding van deze ziekteperiode geen WAO-beoordeling hebben aangevraagd. Bovendien is het mogelijk dat een deel van deze mensen niet bij de aanvraag betrokken is geweest, bijvoorbeeld omdat zij ten tijde van de WAO-aanvraag te ziek waren. Het is ten slotte mogelijk dat zij deze aanvraag inmiddels vergeten zijn: de termijn van 39 weken is immers al 5 tot 8 maanden voor het invullen van de vragenlijst verstreken.

Tabel 15: WAO: uitstel, aanvraag en keuring

Meting 2	NW	GWH	VWH	Totaal
N	184	176	247	607
WAO uitstel aangevraagd*	18%	32%	42%	32%
WAO-beoordeling aangevraagd*	59%	53%	25%	43%
WAO-keuring ondergaan*	71%	61%	21%	48%

* percentage is afhankelijk van hervattingsstatus (NW, GWH, VWH), $p < .05$

Uitstel

Werknemers die na maximaal 39 weken het werk nog niet hebben hervat, maar wel verwachten dat zij binnen een jaar weer volledig kunnen werken bij hun eigen werkgever, hebben de mogelijkheid om uitstel van de WAO-beoordeling aan te vragen. Het uitstel van de beoordeling betekent dat de wachttijd voor de WAO verlengd wordt. In deze periode betaalt de werkgever het loon door. De werkgever en de werknemer moeten gezamenlijk een verzoek om uitstel indienen. Als de verlenging wordt toegekend, maar de werknemer krijgt spijt van de verlenging, bijvoorbeeld omdat het herstel niet verloopt zoals was verwacht, dan kan de werknemer het UWV verzoeken om de verlenging te beëindigen. Uit tabel 15 blijkt dat 32% van de werknemers uitstel van de

¹⁰ De werknemers in dit onderzoek vallen onder de regeling dat de werkgever 1 jaar loon doorbetaalt bij ziekte. Sinds de inwerkingtreding van de Wet VLZ op 1 januari 2004 geldt dat de werkgever het loon 2 jaar doorbetaalt en wordt de WAO-beoordeling na maximaal 91 weken aangevraagd.

WAO-beoordeling heeft aangevraagd. Onder de werknemers die ten tijde van de tweede meting het werk volledig hebben hervat is het vaakst uitstel aangevraagd en onder de niet-werkenden het minst vaak. Niettemin heeft nog altijd 18% van de niet-werkenden op de tweede meting samen met hun werkgever uitstel van de WAO-beoordeling aangevraagd.

Aanvraag WAO-beoordeling

In tabel 15 is te zien dat 43% van de werknemers een WAO-beoordeling heeft aangevraagd. Van de werknemers die op de tweede meting het werk niet of gedeeltelijk hebben hervat, heeft ruim de helft een WAO-beoordeling aangevraagd. Van de volledig hervatte werknemers heeft een kwart een WAO-beoordeling aangevraagd.

In tabel 16 is van de werknemers die een WAO-beoordeling hebben aangevraagd weergegeven hoe deze aanvraag verliep. Van deze werknemers geeft een ruime meerderheid aan dat zij ten behoeve van de beoordeling een reïntegratieverslag van de werkgever en de bedrijfsarts hebben gekregen en dat zij zelf hun visie hebben gegeven op het reïntegratietraject, de inspanningen van de werkgever en de eigen inspanningen. In tabel 16 valt op dat de niet-werkenden minder vaak aangeven dat zij een reïntegratieverslag hebben gekregen van de werkgever dan de (gedeeltelijk) hervatte werknemers. Opnieuw geldt dat we in dit onderzoek niet volledig terugvinden hoe het volgens de wet zou moeten gaan. Iedereen zou ten behoeve van de WAO-beoordeling een reïntegratieverslag van de werkgever en de arbodienst moeten krijgen en alle werknemers zouden hun eigen visie hierop moeten geven. Toch zijn de percentages beduidend lager dan 100%. Het is onduidelijk of in die gevallen de wettelijke voorschriften niet zijn gevolgd, de werknemer zich de gang van zaken niet precies herinnert of dat er bepaalde omstandigheden zijn die deze afwijkingen van de normale gang van zaken rechtvaardigen.

Tabel 16: Verloop WAO-aanvraag **

	NW	GWH	VWH	Totaal
	110	94	63	N=267
<i>Ten behoeve van de WAO-beoordeling...</i>				
een reïntegratieverslag van de werkgever gekregen*	51%	75%	71%	64%
een (medisch) reïntegratieverslag van de bedrijfsarts gekregen	73%	77%	82%	77%
visie gegeven op het reïntegratietraject en de inspanningen van de werkgever en de Arbo-dienst	73%	75%	65%	72%
Onvoldoende reïntegratie-inspanningen van werkgever volgens UWV	22%	11%	14%	16%
Onvoldoende reïntegratie-inspanningen van werknemer volgens UWV	7%	7%	4%	6%

* percentage is afhankelijk van hervattingsstatus (NW, GWH, VWH), $p < .05$

** deze tabel bevat alleen werknemers die een WAO-beoordeling hebben aangevraagd

Van de werknemers die een WAO-beoordeling hebben aangevraagd, zegt 16% (41 werknemers) dat het UWV heeft geoordeeld dat de werkgever onvoldoende reïntegratie-inspanningen heeft gedaan. Van deze 41 werknemers geven er 10 aan dat het UWV de werkgever heeft verplicht om het loon langer door te betalen. In acht van de tien gevallen ging het om een werkgever van een niet-werkende.

Niet alleen de werkgever moet reïntegratie-inspanningen leveren. Ook van de werknemer wordt dit verwacht. Van de werknemers die een WAO-beoordeling hebben aangevraagd, geven 15 werknemers (6%) aan dat het UWV geoordeeld heeft dat de werknemer te weinig inspanningen heeft gedaan. Van deze 15 werknemers die naar het oordeel van het UWV te weinig reïntegratie-inspanningen hebben gedaan, geven twee werknemers aan dat als sanctie de WAO-uitkering geheel geweigerd werd. Andere sancties van het UWV (de WAO-beoordeling weigeren of de WAO-uitkering gedeeltelijk weigeren) werden niet genoemd.

WAO-keuring

Bijna de helft van de respondenten heeft een WAO-keuring ondergaan. De niet-werkenden hebben het vaakst een WAO-keuring ondergaan, maar ook van hen is 29% nog niet gekeurd. Van de werknemers die een keuring hebben ondergaan, geeft vrijwel iedereen aan dat de verzekeringsarts de belastbaarheid heeft vastgesteld (zie tabel 17). Ook geven de meeste werknemers aan dat de arbeidsdeskundige heeft bepaald welke taken de werknemer kan uitvoeren. Voor de niet-werkenden is dit minder vaak het geval dan voor (gedeeltelijk) hervatte werknemers.

Ruim een kwart van de werknemers die een WAO-keuring hebben ondergaan, is volledig goedgekeurd. Met name volledig hervatte werknemers zijn vaak volledig goedgekeurd. De meesten van deze goedgekeurde volledig hervatte werknemers waren reeds bij 52 weken volledig hervat. Voor hen volgde de uitslag van de keuring dus op de volledige werkhervatting. Een derde van de respondenten die een WAO-keuring hebben ondergaan, is gedeeltelijk arbeidsongeschikt verklaard. Gedeeltelijk hervatte werknemers zijn vaker gedeeltelijk afgekeurd dan niet-werkenden en volledig hervatte werknemers. Ten slotte is ruim een kwart van de werknemers volledig afgekeurd. Niet-werkenden zijn het vaakst volledig afgekeurd. Volledig werkenden zijn in geen enkel geval volledig afgekeurd.

Tabel 17: Verloop en uitslag WAO-keuring **

	NW	GWH	VWH	Totaal
	131	107	51	N=289
Verzekeringsarts van UWV heeft belastbaarheid vastgesteld	95%	93%	90%	93%
Arbidsdeskundige van UWV heeft vastgesteld welke taken werknemer uit kan voeren*	73%	84%	76%	78%
<i>Uitslag van de WAO-beoordeling*</i>				
nog onbekend	6%	9%	0%	6%
volledig afgekeurd	49%	15%	0%	28%
gedeeltelijk afgekeurd	19%	53%	29%	34%
volledig goedgekeurd	21%	18%	63%	27%
anders	6%	5%	8%	6%
<i>Tegen WAO-beoordeling in beroep gegaan</i>	13%	8%	2%	9%

* percentage is afhankelijk van hervattingsstatus (NW, GWH, VWH), $p < .05$

** deze tabel bevat alleen werknemers die een WAO-keuring hebben ondergaan

Een aantal van de werknemers die een WAO-keuring heeft ondergaan, is in beroep gegaan tegen de uitkomst (9%). In de meeste gevallen betrof dit niet-werkenden die in beroep gingen tegen de beslissing dat zij volledig waren goedgekeurd.

Overlap

Van de mensen die uitstel van de WAO-beoordeling hebben aangevraagd heeft inmiddels 19% toch een WAO-keuring ondergaan. Verder zijn er 138 werknemers die geen uitstel en geen WAO-beoordeling hebben aangevraagd en ook geen WAO-keuring hebben ondergaan. Van deze werknemers is 60% ten tijde van de tweede meting weer volledig aan het werk. Er zijn 55 mensen die niet of gedeeltelijk aan het werk zijn en (naar eigen zeggen) geen WAO-keuring hebben ondergaan, aangevraagd of uitgesteld. Het is onduidelijk wat de status is van deze werknemers. Op belangrijke kenmerken, zoals geslacht, leeftijd, opleiding en gezondheid, verschillen ze niet van de overige niet-werkenden of gedeeltelijk hervatte werknemers. Enkelen van deze groep geven aan dat zij met (pre-)pensioen zijn gegaan.

WAO en reïntegratie-inspanningen

Wanneer we nagaan hoe de vragen over de WAO-beoordeling samenhangen met de reïntegratie-inspanningen van bedrijfsarts, werkgever en werknemer (zie bijlage 2, tabellen B2.9, B2.10 en B2.11), valt op dat werknemers die uitstel hebben gevraagd van de WAO-beoordeling meer interventies van de werkgever rapporteren op de tweede meting dan de werknemers die geen uitstel hebben gevraagd. Ook wanneer we rekening houden met de werkherstattingsstatus op de tweede meting, rapporteren werknemers die uitstel van de WAO-beoordeling aanvragen relatief veel interventies van de werkgever. Het aanvragen van uitstel van de WAO-beoordeling kan beschouwd worden als een gezamenlijke interventie van werkgever en werknemer. Wellicht wilden werkgevers vooral dergelijk uitstel aanvragen indien zij ten tijde van de WAO-aanvraag (bij 39 weken) verwachtten dat de werknemers het werk op termijn volledig zouden hervatten en waren zij daarom ook actiever in hun reïntegratie-inspanningen.

Werknemers die een WAO-beoordeling hebben aangevraagd en/of een keuring hebben ondergaan, rapporteren op de tweede meting meer interventies van de werkgever en de bedrijfsarts dan werknemers die geen WAO-beoordeling hebben aangevraagd of ondergaan.¹¹ Mogelijk leidde het vooruitzicht dat het UWV de WAO-aanvraag (en de reïntegratie-inspanningen van de werkgever en de werknemer) zou beoordelen tot een extra inspanning van de werkgever en de bedrijfsarts om de werknemer alsnog te reïntegreren. Het is opvallend dat zowel het aanvragen van *uitstel* als het aanvragen van de *WAO-beoordeling* samenhangt met meer interventies van de werkgever. We zagen al dat een deel van de werknemers zowel uitstel als (later) een WAO-beoordeling aanvraagt en dat er bovendien een groep werknemers is die geen uitstel, maar ook geen WAO-beoordeling aanvraagt. Deze laatste groep ontvangt de minste interventies van bedrijfsarts en werkgever en bestaat deels uit volledig hervatte werknemers, maar ook uit niet-werkenden en gedeeltelijk werkenden. Zoals we hierboven reeds aangaven, is in dit onderzoek onduidelijk waarom deze niet-werkenden en gedeeltelijk hervatte werknemers geen WAO-beoordeling hebben aangevraagd en wat hun status precies is.

Werknemers die bij de WAO-keuring volledig afgekeurd zijn, rapporteren voorafgaand aan de tweede meting minder interventies van de bedrijfsarts dan werknemers die gedeeltelijk zijn afgekeurd of die zijn goedgekeurd. Doorgaans zal de bedrijfsarts na de keuring geen bemoeienis meer hebben met werknemers die volledig zijn afgekeurd, aangezien deze de WAO instromen. In veel gevallen zal de bedrijfsarts echter nog wel aandacht moeten besteden aan werknemers die geheel of gedeeltelijk zijn

¹¹ Deze bevinding was niet afhankelijk van de hervattingsstatus op de tweede meting en kan dus niet worden toegeschreven aan het feit dat volledig hervatte werknemers minder interventies nodig hebben en ook vaak geen WAO-beoordeling aanvragen.

goedgekeurd. Een aanzienlijk deel van deze werknemers heeft immers nog niet het werk volledig hervat.

De conclusies over de WAO-beoordeling zijn:

- Een ruime meerderheid van de werknemers heeft ten behoeve van de WAO-beoordeling een reïntegratieverslag van de werkgever en de bedrijfsarts gekregen. De meesten hebben ook zelf hun visie op het reïntegratietraject gegeven.
- Bijna de helft van de respondenten heeft een WAO-keuring ondergaan.
- Van de gekeurden is 28% volledig afgekeurd, 34% gedeeltelijk afgekeurd en 27% volledig goedgekeurd.
- 30% van de werknemers die na 15 tot 17 maanden het werk niet volledig hebben hervat, geeft aan dat zij geen WAO-beoordeling of uitstel daarvan hebben aangevraagd. Het is onbekend waarom dit niet gebeurt is.

3.8 Voorspelling van werkhervatting

We hebben in kaart gebracht of het mogelijk is om op basis van de antwoorden die de werknemer op de eerste meting geeft te voorspellen of hij of zij het werk gedeeltelijk of volledig gaat hervatten in de periode tussen beide metingen. Dit longitudinale aspect van het onderzoek kan enig inzicht verschaffen in de effectiviteit van activiteiten van de werkgever, werknemer en bedrijfsarts. We laten daarbij interventies die op de tweede meting gerapporteerd worden buiten beschouwing omdat voor deze interventies de volgtijdelijkheid niet vast te stellen is. Het is immers mogelijk dat het wel of niet uitvoeren van interventies volgt op de werkhervatting en dus meer het gevolg is van het werkhervattingsproces dan de oorzaak van de werkhervatting. In deze analyses kijken we enerzijds of de werknemers het werk geheel of gedeeltelijk hervatten tussen beide metingen en anderzijds hoe snel de werknemers (gerekend vanaf de ziekmelding) het werk geheel of gedeeltelijk hervatten. Details van de analyses die we hebben gedaan en de resultaten daarvan zijn weergegeven in bijlage 3. Uit deze analyses blijkt het volgende:

- Mannen en vrouwen verschillen niet in werkhervatting tussen beide metingen, noch in de snelheid van werkhervatting.
- Jongere werknemers hervatten hun werk vaker volledig tussen beide metingen dan oudere werknemers. Bovendien hervatten jongere werknemers die ten tijde van de eerste meting niet-werkzaam zijn het werk sneller gedeeltelijk dan oudere werknemers.
- Werknemers met een hogere opleiding hervatten het werk vaker gedeeltelijk of volledig dan werknemers met een lagere opleiding.
- Werknemers die hun werk ten tijde van de eerste meting gedeeltelijk hervat hebben, hebben het werk ten tijde van de tweede meting vaker volledig of gedeeltelijk hervat dan werknemers die op de eerste meting niet werkzaam waren.
- Werknemers die op de eerste meting gezonder zijn, hervatten hun werk vaker volledig tussen beide metingen. Bovendien vindt zowel de gedeeltelijke als de volledige werkhervatting sneller plaats.

De genoemde effecten van werkhervatting en gezondheid op de eerste meting zagen we ook al in respectievelijk de paragrafen 4.1 en 4.2.

Na correctie voor de bovenstaande effecten, hebben we gekeken in hoeverre de interventies van de werkgever en bedrijfsarts, het initiatief van de werknemer en de relatie tussen werknemer en werkgever zoals gerapporteerd op de eerste meting bijdragen aan de werkhervatting tussen beide metingen:

- Het aantal verschillende interventies van de bedrijfsarts en van de werkgever die op de eerste meting worden gerapporteerd dragen niet bij aan de werkhervatting tussen beide metingen, noch aan de snelheid van werkhervatting.
- Het eigen initiatief dat de werknemer op de eerste meting rapporteert draagt niet bij aan de werkhervatting tussen beide metingen, noch aan de snelheid van werkhervatting.
- Een goede relatie met de werkgever draagt wel bij aan meer en snellere werkhervatting. Werknemers die op de eerste meting aangeven dat hun relatie met de werkgever goed is (en dat de werkgever hen graag terug wil), hervatten het werk vaker gedeeltelijk of volledig dan werknemers die aangeven dat de relatie slecht is (en dat de werkgever hen liever naar een andere werkgever ziet vertrekken of de WAO ziet ingaan). Bovendien vindt de werkhervatting tussen beide metingen sneller plaats naarmate de relatie met de werkgever beter is. Dit geldt zowel voor de snelheid van gedeeltelijke werkhervatting door werknemers die ten tijde van de eerste meting niet werkten als voor de snelheid van volledige werkhervatting door werknemers die ten tijde van de eerste meting gedeeltelijk werkten.

Uit deze analyses komt dus naar voren dat het niet zozeer het aantal verschillende interventies is dat bepaalt of iemand wel of niet aan het werk gaat, maar dat het vooral om de relatie met de werkgever draait. Er zijn duidelijke aanwijzingen dat een goede relatie tussen werkgever en werknemer de kans op werkhervatting en de snelheid van werkhervatting vergroot. Ook na correctie voor de hervattingsstatus en de gezondheidstoestand op de eerste meting draagt een goede relatie met de werkgever bij aan de voorspelling van gedeeltelijke en volledige werkhervatting. Wat betreft het aantal interventies van de werkgever en de bedrijfsarts blijkt uit dit onderzoek weliswaar dat mensen die gedeeltelijk werken meer verschillende interventies krijgen dan mensen die niet werkzaam zijn, maar de longitudinale analyses laten zien dat dit aantal interventies niet aantoonbaar bijdraagt aan (toekomstige) werkhervatting. Deze bevindingen suggereren dat het aantal verschillende interventies van werkgever en bedrijfsarts niet zozeer de werkhervatting bevordert, maar dat werkgever en bedrijfsarts meer reïntegratie-inspanningen gaan verrichten wanneer de mogelijkheden om het werk te hervatten toenemen (bijvoorbeeld vanwege een verbeterde gezondheidstoestand).

Ter nuancering van deze bevinding is het van belang om in het oog te houden dat we hier om methodologische redenen hebben gekeken naar de bijdrage van het aantal verschillende interventies die vóór de eerste meting plaatsvinden aan de voorspelling van de werkhervatting ná de eerste meting. Het is uiteraard mogelijk dat het aantal interventies vóór de eerste meting wel effect heeft gehad op de werkhervatting vóór de eerste meting en het aantal interventies ná de eerste meting op de werkhervatting ná de eerste meting. Zoals we eerder hebben aangegeven, is het echter niet mogelijk om binnen een dergelijke samenhang tussen het aantal interventies en werkhervatting op één en dezelfde meting een causaal effect te isoleren.

Ten tweede is het van belang dat we hier uitsluitend naar het *aantal* verschillende interventies hebben gekeken. We hebben geen informatie over de intensiteit van deze interventies en we weten evenmin op welke wijze deze interventies zijn uitgevoerd. Het is ten slotte mogelijk dat *specifieke interventies* (bijvoorbeeld werkaanpassingen)

wél bijdragen aan de voorspelling van werkhervatting. Om dit nader te onderzoeken hebben we enkele aanvullende analyses gedaan.

In deze aanvullende nominale regressieanalyses hebben we onderzocht of specifieke interventies van de bedrijfsarts, de werkgever en de werknemer die op de eerste meting gerapporteerd worden, bijdragen aan de werkhervatting tussen beide metingen. Hierbij is weer gecorrigeerd voor geslacht, leeftijd, opleiding, gezondheid en werkhervattings-status op de eerste meting. Uit deze analyses blijkt het volgende:

- De kans op volledige werkhervatting is groter indien de bedrijfsarts vóór de eerste meting met de werknemer gesproken heeft over werkhervatting (79% van de bedrijfsartsen heeft dit gedaan).
- De kans op volledige werkhervatting is kleiner indien de bedrijfsarts of de werkgever vóór de eerste meting heeft gesproken over werken in een andere functie bij de eigen werkgever (bedrijfsarts: 35%; werkgever: 17%) of over werken bij een andere werkgever (bedrijfsarts: 15%; werkgever: 12%).
- De kans op gedeeltelijke en volledige werkhervatting tussen beide metingen is groter indien de werknemer vóór de eerste meting aan de bedrijfsarts vraagt of hij het werk kan hervatten (47% van de werknemers heeft dit gedaan) en kleiner indien de werknemer ten tijde van de eerste meting overweegt om bij een andere werkgever te gaan werken (29%).
- De kans op herhaalde uitval (gedeeltelijk werkenden op de eerste meting die niet-werkend zijn op de tweede meting) is groter indien werknemers ten tijde van de eerste meting hervat zijn in ander werk (26% van de gedeeltelijk hervatte werknemers doet ander werk op de eerste meting).

Deze bevindingen geven aan dat de werkhervatting gebaat is bij het vroegtijdig bespreken van werkhervatting in het eigen werk. Blijkbaar biedt hervatting in het eigen werk de beste perspectieven op volledige werkhervatting. Om het eigen werk (gedeeltelijk) te kunnen hervatten is het van belang dat de gezondheidsklachten dit niet belemmeren en dat de mogelijkheid bestaat om dit werk zo nodig aan te passen aan de beperkte belastbaarheid van de werknemer. Indien de aard van de gezondheidsklachten de werkhervatting in het oude werk of bij de eigen werkgever belemmeren, zullen werkgever, werknemer en bedrijfsarts (terecht) meer gericht zijn op het tweede spoor (werk bij een andere werkgever) en minder op werkhervatting in het oude werk. De hierboven beschreven bevindingen lijken te suggereren dat de werkhervatting niet gebaat is bij het overwegen van ander werk of werk bij een andere werkgever. Het is waarschijnlijk dat niet zozeer het aan de orde stellen van ander werk of werk bij een andere werkgever de werkhervatting belemmeren, maar meer het gebrek aan passende arbeid bij de huidige werkgever en de noodzaak om uit te zien naar ander werk. Het aan de orde stellen van ander werk of werk bij een andere werkgever is dan het gevolg van dit gebrek aan passende arbeid. Een andere mogelijke verklaring voor deze bevinding is dat werkgevers die al in de eerste maanden van het verzuim over werk bij een andere werkgever praten, de werknemer liever zien vertrekken. Het aan de orde stellen van werk bij een andere werkgever is dan een indicatie van een slechte relatie tussen werknemer en werkgever, waarvan we al zagen dat dit de werkhervatting belemmert.

4 Conclusies en beschouwing

In deze rapportage doen wij verslag van een longitudinaal onderzoek met twee metingen onder werknemers die hun werk wegens ziekte langdurig verzuimen. Dit onderzoek heeft als doel om inzicht te geven in de reïntegratie-inspanningen van zieke werknemers, hun werkgever en de arbodienst (i.c., de bedrijfsarts) na de eerste acht maanden van de ziekmelding. De bevindingen op de eerste meting (7 à 9 maanden na de ziekmelding) zijn gerapporteerd in het hoofdonderzoek. De huidige rapportage betreft de tweede meting die 15 à 17 maanden na de ziekmelding plaatsvond bij werknemers die ten tijde van de eerste meting het werk nog niet volledig hadden hervat. In het onderzoek zijn de volgende onderzoeksvragen gesteld:

- Welke veranderingen in de werkhervatting en de gezondheid van de werknemers zijn opgetreden ten opzichte van de meting in het hoofdonderzoek?
- Welke reïntegratie-inspanningen hebben er plaatsgevonden sinds de meting in het hoofdonderzoek?
- In hoeverre dragen de reïntegratie-inspanningen bij aan werkhervatting?

Kernconclusies

- Circa 16 maanden na de ziekmelding heeft 41% van de werknemers die langdurig (circa 8 maanden) ziek zijn het werk volledig hervat.
- De kans op werkhervatting 16 maanden na de ziekmelding is veel groter voor werknemers die na 8 maanden gedeeltelijk het werk hebben hervat dan voor werknemers die na 8 maanden nog niet werken.
- Een (redelijk) goede gezondheid na 8 maanden vergroot de kans op volledige werkhervatting na 16 maanden en versnelt de werkhervatting.
- Wanneer de kansen op werkhervatting toenemen, doen de werkgever en de bedrijfsarts meer reïntegratie-inspanningen.
- De kans op werkhervatting is groter indien de bedrijfsarts en de werknemer vroegtijdig de mogelijkheden van werkhervatting in het eigen werk bespreken.
- Een goede relatie tussen werkgever en werknemer vergroot de kans op gedeeltelijke en volledige werkhervatting en versnelt de werkhervatting.

4.1 Veranderingen in werkhervatting en gezondheid

Bij meer dan de helft van de werknemers in dit onderzoek vindt er tussen de eerste en de tweede meting een verandering plaats in de werkhervatting. In de meeste gevallen (48% van de totale groep) is dat een verbetering van de werkhervattingsstatus. Een deel van de niet-werkenden (40%) gaat gedeeltelijk of volledig werken en ruim de helft van de gedeeltelijk werkenden gaat volledig werken tussen beide metingen. Een tweede grote groep werknemers in dit onderzoek (42% van de totale groep) verandert niet van hervattingsstatus: zij zijn op beide metingen niet werkzaam of gedeeltelijk werkend. Ten slotte is er een groep werknemers (10% van de totale groep) die ten tijde

van de eerste meting wel gedeeltelijk het werk hervat hadden, maar die sindsdien opnieuw gestopt zijn met werken. Een deel van deze groep is met de VUT of met (pre)pensioen gegaan, van anderen verslechterde de gezondheid of was het werk te zwaar. Overigens moeten we hier opmerken dat we in dit onderzoek geen inzicht hebben in de groep werknemers die reeds op de eerste meting volledig hervat waren. Waarschijnlijk zal een deel van hen ook opnieuw uitgevallen zijn.

Verder blijkt uit de veranderingen in werkhervatting tussen beide metingen dat het overgrote deel van de mensen die het werk ten tijde van de tweede meting volledig hervat heeft, ten tijde van de eerste meting het werk al gedeeltelijk had hervat. Dit geeft aan dat mensen die na een verzuimperiode van ongeveer acht maanden niet werken, een relatief groot risico (60%) lopen om na nog eens acht maanden nog steeds niet-werkend te zijn. Werknemers die na een verzuimperiode van maximaal acht maanden het werk gedeeltelijk hebben hervat, hebben een aanzienlijke kans dat zij acht maanden later het werk volledig hebben hervat.

Het onderzoek toont aan dat er een sterke relatie bestaat tussen werkhervatting en gezondheid. Werknemers die niet werken, rapporteren in het algemeen een slechte gezondheid, werknemers die het werk gedeeltelijk hervat hebben, rapporteren een matige gezondheid en werknemers die het werk volledig hervat hebben, rapporteren een goede gezondheid. Verder zien we dat de gezondheid van de werknemers gemiddeld genomen verbetert tussen beide metingen. Ook dit is sterk gerelateerd aan de werkhervatting: de gezondheid verbetert vooral bij werknemers die tussen beide metingen het werk volledig hervatten. Ten slotte blijkt dat de kans op werkhervatting tussen beide metingen groter is naarmate de gezondheid op de eerste meting beter is. Een verbetering van de gezondheid lijkt dus vooraf te gaan aan werkhervatting. Dit is in overeenstemming met het onderzoek *Scènes uit een reïntegratieproces*¹² dat liet zien dat zowel de werknemer, de werkgever als de bedrijfsarts gezondheidsherstel doorgaans als voorwaarde zien voor het starten van de reïntegratie.

Van de mensen die tijdens de eerste meting niet werkten, heeft de meerderheid op de tweede meting nog steeds het werk niet hervat. Deze groep van 131 respondenten scoort ook ongunstig op andere aspecten. Hoewel zij niet verschillen in diagnosecategorie van de overige groepen, zijn zij het meest negatief over hun gezondheid. De respondenten die op beide metingen niet werkzaam zijn, zijn gemiddeld ouder en lager opgeleid dan de andere groepen respondenten. De bedrijfsarts en werkgever doen minder verschillende reïntegratie-inspanningen voor deze niet-werkenden en zij zelf nemen ook minder initiatieven dan de andere groepen respondenten. De respondenten die op beide metingen niet werkzaam zijn, hebben minder contact gehad met hun werkgever en zijn minder te spreken over de relatie met de werkgever. Uiteindelijk krijgt deze groep het vaakst een WAO-keuring en worden zij ook het vaakst volledig afgekeurd. Nadere analyses laten zien dat 39% van de groep die op beide metingen niet werkt, volledig afgekeurd wordt. Dit doet vermoeden dat meer verschillende reïntegratie-inspanningen van de kant van de bedrijfsarts, werkgever en werknemer niet altijd mogelijk waren gezien de gezondheidstoestand van de werknemer. Aan de andere kant is het zo dat 29% (gedeeltelijk) goedgekeurd is en 30% nog geen keuring heeft ondergaan. Mogelijk hadden extra reïntegratie-inspanningen van alle partijen en met name een betere relatie met de werkgever de werkhervattingsstatus op de tweede meting kunnen verbeteren.

¹² Knegt, R., Besseling, J.J.M., Hoffius, R., Veerman, T.J., & Ybema, J.F. (2004). *Scènes uit een reïntegratieproces*. Hoofddorp/Amsterdam/Leiden: TNO/HSI/Astri.

Aangezien de werknemers uit dit onderzoek nog onder de regeling van één jaar loon- doorbetaling vallen, moesten zij die het werk niet hadden hervat een WAO- beoordeling (of uitstel van beoordeling) aanvragen. Uiteindelijk heeft 48% van de werknemers een WAO-keuring ondergaan. Niet-werkenden hebben het vaakst een WAO-keuring ondergaan, maar ook de helft van de gedeeltelijk hervatte werknemers is gekeurd. De uitslag van de WAO-keuring hangt sterk samen met de hervattingsstatus op de tweede meting. Niet-werkenden zijn relatief vaak volledig afgekeurd, gedeeltelijk hervatte werknemers zijn vaak gedeeltelijk afgekeurd en de meeste volledig hervatte werknemers zijn volledig goedgekeurd indien zij een WAO-keuring hebben ondergaan. Deze uitslag zouden we ook verwachten op basis van de zelfgerapporteerde gezondheid: niet-werkenden rapporteren de slechtste gezondheid en volledig hervatte werknemers de beste gezondheid.

4.2 Reïntegratie-inspanningen van de bedrijfsarts, werkgever en werknemer

Meest frequente reïntegratie-inspanningen

Volgens de werknemers hebben hun bedrijfsartsen bijna altijd de werkhervatting met de werknemer besproken, overleg gevoerd met de werkgever, een probleemanalyse gemaakt en het plan van aanpak besproken. Het is niet verwonderlijk dat de bedrijfsartsen deze interventies vaak uitvoeren, want zij worden expliciet genoemd in de Wvp. De werkgevers maken volgens de werknemers vaak een plan van aanpak en bespreken en evalueren het plan. Ook dit zijn interventies die in de Wvp vermeld staan.

Verschillen tussen de eerste en de tweede meting

In de eerste periode van acht maanden na de ziekmelding voeren de bedrijfsarts en werkgever een aanzienlijk aantal interventies uit om de werknemer terug te laten keren in het werk. In de periode die daarop volgt is dit aantal interventies in het algemeen wat lager. Vooral de inspanningen van de bedrijfsarts zijn minder geworden. De vermindering in het aantal verschillende interventies is deels toe te schrijven aan het feit dat in de periode tussen de eerste en de tweede meting steeds meer werknemers het werk volledig hervatten en daardoor minder behoefte hebben aan interventies. Bovendien zal voor een aantal van de bevraagde interventies (probleemanalyse, plan van aanpak) gelden dat deze vooral in het beginstadium van het ziekteverzuim worden verricht. Voor een aanzienlijk deel van de werknemers zijn deze interventies in de periode tussen beide metingen dus niet of minder van toepassing. Niettemin geven de werknemers op de tweede meting vaker dan op de eerste meting aan dat de werkgever en de bedrijfsarts meer hadden kunnen doen om volledige werkhervatting mogelijk te maken. We concluderen dat gedurende de tweede periode van acht maanden na de ziekmelding de werkgever en bedrijfsarts minder interventies plegen om de werkhervatting te bevorderen en dat de werknemers daarom vinden dat werkgever en bedrijfsarts meer hadden kunnen doen.

Verschillen op basis van werkhervattingsstatus

Wanneer we nagaan hoe de interventies van de bedrijfsarts en de werkgever verschillen tussen werknemers die niet werkzaam zijn, gedeeltelijk het werk hervat hebben en volledig werken, komt er steeds eenzelfde patroon naar voren. In de periode tussen beide metingen krijgen de gedeeltelijk hervatte werknemers de meeste interventies en de niet-werkenden de minste. Ook als we kijken of de interventies op enig moment zijn uitgevoerd, zien we dat de gedeeltelijk hervatte werknemers de meeste interventies hebben gekregen en de niet-werkenden de minste. Ditzelfde patroon zagen we in het hoofdonderzoek op de eerste meting. Bovendien geven niet-werkenden vaker aan dat werkgevers en bedrijfsartsen onvoldoende hebben gedaan om werkhervatting te bevoor-

deren. Dit suggereert dat werkgevers en bedrijfsartsen meer bereid zijn om te investeren in mensen die het werk (gedeeltelijk) hervat hebben dan in niet-werkenden. Deze interpretatie wordt verder ondersteund door de bevinding dat werknemers die niet werkzaam zijn, vaker aangeven dat hun werkgever hen niet terug wil, dat de werkgever liever ziet dat zij een andere werkgever zoeken of de WAO ingaan. Het blijft echter lastig om te achterhalen wat hier oorzaak en gevolg is. Wellicht belemmert de gezondheidstoestand (mogelijk in combinatie met andere factoren) de werkhervatting van deze langdurig zieke werknemers en zorgt deze slechte gezondheidstoestand er tevens voor dat werkgever en bedrijfsarts afzien van (weinig kansrijke) interventies en minder gemotiveerd zijn om de werknemer te reintegreren. Anderzijds kan het zo zijn dat de relatief negatieve houding van de werkgever en het ontbreken van noodzakelijke interventies van werkgever en bedrijfsarts de kans op werkhervatting beperken.

Eigen initiatieven

Wanneer we kijken naar de initiatieven van de werknemers om weer aan het werk te kunnen, zien we dat sommige initiatieven zijn toegenomen en andere zijn afgenomen. Voorafgaand aan de tweede meting hebben de werknemers vaker de werkgever naar werkhervatting gevraagd, vaker overwogen om een andere werkgever te zoeken en ook vaker daadwerkelijk gesolliciteerd dan in de periode voorafgaand aan de eerste meting. Werknemers zijn daarentegen minder acties gaan ondernemen met betrekking tot het hervatten van het werk en het aanpassen van het werk of de werkplek. Dit geldt overigens uitsluitend voor werknemers die ten tijde van de tweede meting niet werkzaam zijn. Deze groep werknemers heeft in het algemeen minder initiatieven genomen dan werknemers die het werk (gedeeltelijk) hervat hebben. Wellicht is dergelijk initiatief van niet-werkenden mede beperkt door hun slechte gezondheidstoestand. Uit het onderzoek *Scènes uit een reïntegratieproces* blijkt dat de werknemer doorgaans de regie voert over de eigen werkhervatting en de spil is in de informatiestroom tussen werkgever, bedrijfsarts en curatieve artsen. Dit zou betekenen dat het succes van de reïntegratie ook sterk afhankelijk is van de competentie en de initiatieven van de werknemer. In dit onderzoek konden we niet aantonen dat een groter aantal initiatieven van de werknemer bijdraagt aan de werkhervatting, maar wel dat werknemers die vroegtijdig de bedrijfsarts vragen naar werkhervatting meer kans hebben op volledige werkhervatting. Bovendien zal een actieve houding van de werknemer kunnen bijdragen aan een goede relatie met de werkgever, die van belang is voor succesvolle werkhervatting.

4.3 Bijdrage van reïntegratie-inspanningen aan de werkhervatting

In dit onderzoek hebben we gekeken naar de bijdrage van de reïntegratie-inspanningen van de bedrijfsarts, de werkgever en de werknemer aan de werkhervatting. We hebben daarbij gecorrigeerd voor leeftijd, opleiding, gezondheid en werkhervatting tijdens de eerste meting omdat deze variabelen samenhangen met de werkhervattingsstatus op de tweede meting. Op deze manier weten we dat de gevonden bijdragen van de reïntegratie-inspanningen aan de werkhervatting niet toegeschreven kunnen worden aan verschillen in de uitgangssituatie op de eerste meting. De aantallen verschillende reïntegratie-inspanningen van de bedrijfsarts, de werkgever en de werknemer die op de eerste meting worden gerapporteerd, dragen niet aantoonbaar bij aan de werkhervatting tussen beide metingen, noch aan de snelheid van werkhervatting. Er zijn echter wel duidelijke aanwijzingen dat een goede relatie tussen werkgever en werknemer de kans op werkhervatting en de snelheid van werkhervatting vergroot. Het onderhouden van de relatie tussen werkgever en werknemer tijdens een verzuimperiode is een centraal punt uit de Wvp. Onze resultaten steunen het idee dat dit onderdeel van de Wvp de werkhervatting bevordert. Verder blijken enkele individuele interventies voorspellend

te zijn voor de werkhervatting. Indien de bedrijfsarts en werknemer werkhervatting aan de orde stellen, is de kans op werkhervatting groter dan wanneer zij dit achterwege laten. Daarentegen blijkt dat indien werknemer, werkgever en bedrijfsarts gericht zijn op reïntegratie in ander werk of bij een andere werkgever, de kans op werkhervatting kleiner is. Wellicht is in dit laatste geval sprake van omgekeerde causaliteit: als de kans op werkhervatting in het eigen werk en bij de eigen werkgever klein is, zal men meer geneigd zijn om de mogelijkheden van ander werk of een andere werkgever te bespreken.

4.4 Slotbeschouwing

In dit onderzoek hebben we bij werknemers die gedurende 7, 8 of 9 maanden het werk (gedeeltelijk) verzuimd hebben, nagegaan in hoeverre zij het werk hervatten, in hoeverre hun gezondheid herstelt en welke reïntegratie-inspanningen zij ondergaan en ondernemen in de 8 maanden die volgen. Uit het onderzoek komt naar voren dat ongeveer de helft van de 13-weekszieke werknemers die circa 8 maanden na hun ziekmelding gedeeltelijk aan het werk zijn gedurende de volgende periode van 8 maanden volledig hervatten in hun oude of in ander werk. Dit geldt echter niet voor 13-weekszieke werknemers die circa 8 maanden na hun ziekmelding niet werkzaam zijn. Van hen hervat slechts een vijfde deel het werk volledig in de 8 maanden tussen beide metingen. Deze bevinding geeft aan dat gedeeltelijke werkhervatting op de eerste meting een belangrijke voorspeller is van de stand van de werkhervatting op de tweede meting. Dit is niet verwonderlijk omdat werkhervatting na langdurig ziekteverzuim doorgaans stapsgewijs plaatsvindt. De werknemers die reeds gedeeltelijk hervat waren ten tijde van de eerste meting waren dus verder gevorderd in het hervattingsproces.

Bijna de helft van de werknemers die na 7, 8 of 9 maanden het werk niet volledig hadden hervat, heeft een WAO-keuring ondergaan. De werknemers die tijdens de tweede meting niet werkten, werden meestal volledig afgekeurd, terwijl werknemers die gedeeltelijk werkten meestal gedeeltelijk werden afgekeurd. De werknemers die weer volledig aan het werk waren, werden meestal volledig goedgekeurd.

In dit onderzoek staat centraal welke reïntegratie-inspanningen de werknemer, de werkgever en de bedrijfsarts verrichten indien een werknemer na circa 8 maanden het werk nog niet (volledig) heeft hervat. Uit het onderzoek blijkt dat het aantal verschillende interventies van bedrijfsarts en werkgever iets lager is in de tweede periode van 8 maanden dan in de periode voorafgaand aan de eerste meting. Vooral het aantal interventies van de bedrijfsarts neemt af. Dit is deels verklaarbaar gezien de volledige werkhervatting die plaatsvindt. Het feit dat de werknemers minder tevreden zijn met de inspanningen van de bedrijfsarts en de werkgever, suggereert echter dat de bedrijfsarts en de werkgever minder energie steken in de reïntegratie van langdurig zieke werknemers. Vooral wanneer de werknemer ook ten tijde van de tweede meting niet werkzaam is, blijft het aantal interventies van bedrijfsarts en werkgever achter. De activiteiten van de werknemer blijven ongeveer op hetzelfde niveau, maar verschuiven enigszins van inhoud: in de tweede periode van 8 maanden lijken met name de niet-werkenden meer gericht te zijn op het tweede spoor en minder op het hervatten bij de eigen werkgever.

Eén van de doelen van dit onderzoek was om te achterhalen of de reïntegratie-inspanningen bijdragen aan de werkhervatting van langdurig verzuimende werknemers. We hebben nagegaan of de werkhervatting in de periode van 8 tot 16 maanden na de ziekmelding afhankelijk is van de reïntegratie-inspanningen van de werknemer,

de werkgever en de bedrijfsarts in de eerste 8 maanden van het verzuim. Uit het onderzoek blijkt dat het *aantal* verschillende reïntegratie-inspanningen van de werknemer, werkgever en bedrijfsarts in de eerste 8 maanden niet voorspellend is voor de werkherleving in de tweede periode van 8 maanden. Deze bevinding ondersteunt dus niet de gedachte uit de Wvp dat een grotere inspanning van de betrokkenen de werkherleving bevordert. Eerder lijkt het zo te zijn dat de werknemer, de werkgever en de bedrijfsarts actiever worden en meer verschillende reïntegratie-inspanningen verrichten wanneer de kansen op werkherleving toenemen en de werknemer gedeeltelijk het werk hervat.

Wat zegt dit nu over de effectiviteit van de Wvp? In het hoofdonderzoek (Ybema & Lagerveld, 2004) toonden we aan dat de werknemers in de eerste 8 maanden na de ziekmelding meer verschillende reïntegratie-inspanningen van de bedrijfsarts rapporteren en dat de werkgever meer contact onderhoudt dan in een onderzoek van het CNV in 2000. Bovendien bleken werknemers gedurende die eerste 8 maanden na de ziekmelding vaker en sneller het werk geheel of gedeeltelijk te hervatten. Hieruit concludeerden we dat de Wvp succesvol lijkt te zijn in het bevorderen van de activiteiten van de betrokkenen en dat deze activiteiten lijken bij te dragen aan de werkherleving. Het huidige onderzoek kan niet bevestigen dat meer verschillende reïntegratie-inspanningen leiden tot meer en snellere werkherleving. Hierbij moeten we echter twee kanttekeningen plaatsen. Ten eerste kunnen we door de opzet van het onderzoek alleen nagaan hoe de inspanningen uit de eerste periode van 8 maanden bijdragen aan de werkherleving in de tweede periode van 8 maanden. Daarvan vonden we geen effect, maar mogelijk hebben die inspanningen wel al eerder effect gehad op de werkherleving en hadden inspanningen in de tweede periode van 8 maanden wel effect op de werkherleving in diezelfde periode. Ten tweede betreft deze bevinding alleen het *aantal* verschillende reïntegratie-inspanningen en geeft het geen inzicht in de vraag of dit in de specifieke situatie van de werknemer de *juiste* inspanningen waren of *op welke wijze* die inspanningen zijn verricht. We concluderen dat het huidige onderzoek niet aantoont dat meer reïntegratie-inspanningen van verschillende aard bijdragen aan meer en snellere werkherleving. Een definitief antwoord op de vraag of reïntegratie-inspanningen effectief zijn, kunnen we op basis van dit onderzoek echter niet geven.

Dit onderzoek toont wel aan dat een goede relatie tussen werkgever en werknemer de werkherleving bevordert: werknemers die een goede relatie met hun werkgever hebben, hervatten het werk vaker gedeeltelijk of volledig en doen dit sneller dan werknemers die aangeven dat de relatie slecht is. Daarnaast hebben we geconstateerd dat het bespreken van werkherleving aan het begin van de verzuimperiode, de werkherleving in de periode van 8 tot 16 maanden bevordert. Ten slotte zagen we dat gedeeltelijke werkherleving in de eerste 8 maanden van het verzuim de kans op volledige werkherleving vergroot. De Wvp benadrukt dat de werkgever en de werknemer bij ziekte contact houden en dat er snel naar werkherleving wordt toegewerkt. Deze elementen van de Wvp lijken dus bij te dragen aan succesvolle reïntegratie van zieke werknemers.

Bijlage 1: Vragenlijst

Hier het resp nr

VRAGENLIJST

Begeleiding van zieke werknemers

Tweede meting
2005



TOELICHTING

Iedere dag melden in Nederland veel werknemers zich ziek. Vaak staan zij voor langere tijd buiten het arbeidsproces. Hoe kan worden voorkomen dat werknemers langdurig ziek worden? Om dit te weten te komen is meer informatie nodig over de begeleiding van zieke werknemers. Wat doet de werkgever of de arbodienst om hen te laten herstellen en weer terug te laten keren naar het werk? Wat doen zieke werknemers zelf om weer aan het werk te gaan? Hoe gaat het met werknemers die weer aan het werk zijn gegaan? In het kader van het onderzoek dat TNO Arbeid doet naar de begeleiding van zieke werknemers, heeft u eind mei 2004 een vragenlijst ontvangen. U heeft aangegeven dat u op dat moment nog niet volledig het werk had hervat. Wij sturen u nu een tweede vragenlijst waarin wij u vragen voorleggen over de begeleiding die u de afgelopen zeven maanden heeft ontvangen.

Doel: betere verzuimbegeleiding

Met behulp van deze vragenlijst worden antwoorden gezocht op bovenstaande vragen **zodat de begeleiding aan zieke werknemers verbeterd kan worden**. Wij willen u graag een aantal vragen voorleggen over de begeleiding tussen juni 2004 en nu. Ook als u op dit moment weer (gedeeltelijk) werkt, vragen wij u om de vragenlijst in te vullen.

Vertrouwelijkheid

De gegevens die u verstrekt worden volledig vertrouwelijk, anoniem en door de onderzoekers van TNO verwerkt. Uw persoonlijke gegevens worden niet doorgegeven aan anderen.

Invullen van de vragenlijst

- De vragenlijst bestaat uit 5 delen:
 - 6) uw werk- en gezondheidssituatie,
 - 7) begeleiding van uw bedrijfsarts,
 - 8) begeleiding van uw werkgever,
 - 9) uw eigen activiteiten,
 - 10) de WAO-aanvraag

Sommige vragen hoeven niet door iedereen te worden ingevuld. In grijze balken geven we aan, aan welke groep deelnemers de vragen gericht zijn.

- Wilt u telkens dát antwoord aankruisen dat het beste op uw situatie van toepassing is. Als u een antwoord aankruist met daar achter een doorverwijzing (→ naar vraag ...) dan kunt u direct doorgaan naar het vermelde vraagnummer. De tussenliggende vragen kunt u dan overslaan.
- Ook als u maar een paar vragen kunt invullen, ontvangen wij uw vragenlijst graag terug.

BELANGRIJK: Als in de vragenlijst het woord 'ziekmelding' wordt gebruikt, gaat het steeds om uw ziekmelding in de periode tussen **1 augustus 2003 en 31 oktober 2003**. Ook als u daarna nog een keer opnieuw bent ziek gemeld, bedoelen we de eerder ziekmelding uit die periode.

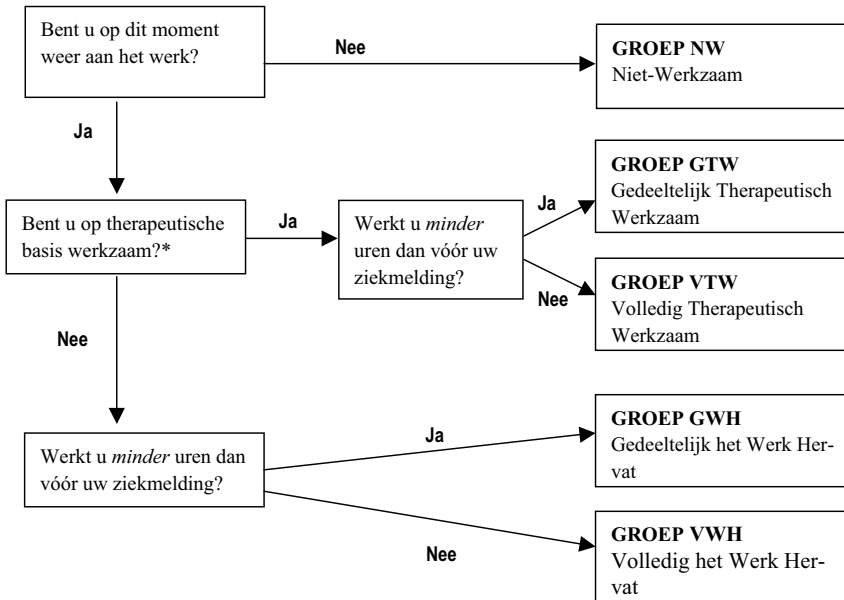
- Mocht u nog vragen hebben over deze vragenlijst of over het onderzoek, neem dan gerust contact op met Marije Evers van TNO telefoonnummer 023-5549981.

Wij verzoeken u de vragenlijst zo spoedig mogelijk (liefst deze week nog) in te vullen en terug te sturen. U kunt hiervoor de bijgevoegde antwoordenvolop gebruiken (postzegel is niet nodig).

Bij voorbaat dank voor uw medewerking

Deel 1. Eerst stellen we u een aantal vragen om uw SITUATIE in kaart te brengen.

BELANGRIJK: Dit onderzoek wordt gehouden onder werknemers die zich tussen 1 augustus en 31 oktober 2003 hebben ziek gemeld en die daarna minstens 3 maanden ziek zijn gebleven. In mei 2004 had u het werk nog niet volledig hervat. Het kan zijn dat u op dit moment weer geheel of gedeeltelijk aan het werk bent. Het kan ook zijn dat u nog steeds ziek bent of op therapeutische basis werkt. De meeste vragen in deze vragenlijst zijn voor iedereen bedoeld. Sommige vragen zijn alleen bedoeld voor bepaalde groepen. Om vast te stellen tot welke groep u behoort, dient u het volgende schema in te vullen. U begint linksboven bij de vraag 'Bent u op dit moment weer aan het werk?'. Als u de pijlen volgt komt u uit bij de groep waartoe u behoort.



* **Toelichting:** 'Werken op therapeutische basis wil zeggen dat u wel werkzaam bent, vaak om het uit te proberen, maar dat u nog steeds bent ziek gemeld; ook voor de uren dat u werkt.

1.1
Wilt u hiernaast aankruisen tot welke groep u behoort? Zie bovenstaand schema.

- groep NW (niet-werkzaam)
- groep GTW (gedeeltelijk therapeutisch werkzaam)
- groep VTW (volledig therapeutisch werkzaam)
- groep GWH (gedeeltelijk het werk hervat)
- groep VWH (volledig het werk hervat)

1.2
Hoe is momenteel uw gezondheid? Is deze:

- zeer goed
- goed
- gaat wel
- niet goed
- helemaal niet goed

1.3
Is uw gezondheid in de afgelopen drie maanden beter geworden, hetzelfde gebleven, of slechter geworden?

- beter geworden
- hetzelfde gebleven
- slechter geworden

1.4
Denkt u dat uw gezondheid in de komende drie maanden zal verbeteren, zal hetzelfde blijven, zal verslechteren of hetzelfde zal blijven?

- zal verbeteren
- zal hetzelfde blijven
- zal verslechteren
- ik heb geen idee

De vragen 1.5 tot en met 1.10 zijn alleen voor de groep NW (niet-werkzaam)	
1.5 Heeft u sinds juni 2004 nog gewerkt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee → naar vraag 1.10
1.6 Wanneer heeft u voor het laatst gewerkt?	<ul style="list-style-type: none"> • in maand: jaar:
1.7 Werkte u bij dezelfde werkgever als vóór uw ziekmelding (tussen augustus en oktober 2003)?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee, bij een andere werkgever
1.8 Op welke wijze had u het werk hervat? <i>U mag meer dan 1 antwoord aankruisen.</i>	<input type="checkbox"/> ik deed hetzelfde als ik voor mijn ziekmelding deed <input type="checkbox"/> ik werkte minder uren <input type="checkbox"/> ik voerde (iets) andere taken uit <input type="checkbox"/> mijn werkplek was aangepast <input type="checkbox"/> een andere aanpassing in het werk, namelijk:.....
1.9 Waarom bent u weer opgehouden met werken? <i>U mag meer dan 1 antwoord aankruisen.</i>	<input type="checkbox"/> ik kon het werk niet aan <input type="checkbox"/> mijn gezondheid verslechterde <input type="checkbox"/> op advies van de bedrijfsarts <input type="checkbox"/> op advies van mijn behandelend arts of therapeut <input type="checkbox"/> op advies van de werkgever <input type="checkbox"/> er was voor mij geen passend werk <input type="checkbox"/> anders, nl.:.....
1.10 Heeft u een afspraak om binnen nu en vier weken weer te gaan werken?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee

De vragen 1.11 tot en met 1.17 hoeft u <u>niet</u> in te vullen als u tot de groep NW (niet werkzaam) behoort.	
1.11 Sinds wanneer werkt u weer?	<ul style="list-style-type: none"> • In maand..... / jaar heb ik het werk gedeeltelijk hervat • In maand..... / jaar heb ik het werk volledig hervat
1.12 Voor hoeveel uur per week werkt u nu?	Aantal uren per week:
1.13 Werkt u bij dezelfde werkgever als vóór uw ziekmelding (ziekmelding tussen augustus en oktober 2003)?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
1.14 Doet u hetzelfde werk als voor uw ziekmelding?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
1.15 Zijn er sinds juni 2004 aanpassingen in uw werk gedaan? <i>U mag meer dan 1 antwoord aankruisen.</i>	<input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja, ik voer (iets) andere taken uit <input type="checkbox"/> ja, ik werk minder uren <input type="checkbox"/> ja, mijn werkplek is aangepast <input type="checkbox"/> ja, anders namelijk:
1.16 Als u nu terugkijkt naar het moment dat u weer (gedeeltelijk) bent gaan werken. Vond u dit, gezien uw gezondheid, het juiste moment?	<input type="checkbox"/> was het juiste moment <input type="checkbox"/> later beginnen was beter geweest <input type="checkbox"/> eerder beginnen was beter geweest <input type="checkbox"/> weet niet

<p>1.17 Waarom bent u op dat moment begonnen? <i>U mag meer dan 1 antwoord aankruisen.</i></p>	<input type="checkbox"/> omdat de arts het zei <input type="checkbox"/> omdat ik zelf wilde beginnen <input type="checkbox"/> omdat ik weer gezond was <input type="checkbox"/> omdat ik anders misschien in de WAO zou komen <input type="checkbox"/> omdat mijn werkgever mij niet kon missen <input type="checkbox"/> anders, nl.....
---	---

Deel 2. Voor iedereen: er volgt nu een aantal vragen over de begeleiding door de bedrijfsarts

Zieke werknemers worden begeleid door iemand van de arbodienst, meestal is dit de bedrijfsarts. Het kan ook zijn dat u (daarnaast) begeleiding heeft ontvangen van een arbo-verpleegkundige of een verzuimconsulent. Als we bij de volgende vragen het hebben over uw bedrijfsarts, bedoelen we daar ook de andere deskundigen van de arbodienst mee (de arbo-verpleegkundige of de verzuimconsulent).

<p>2.1 Hoe vaak heeft u sinds juni 2004 contact gehad met de bedrijfsarts (ongeveer)?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • aantal malen (ongeveer):
<p>2.2 Wanneer is de laatste keer geweest?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • in maand: jaar:
<p>2.3 Heeft u in de komende tijd nog een afspraak met de bedrijfsarts?</p>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee → naar vraag 2.5
<p>2.4 Wanneer heeft u een afspraak?</p>	<input type="checkbox"/> binnen 2 weken <input type="checkbox"/> binnen 4 weken <input type="checkbox"/> binnen 6 weken <input type="checkbox"/> meer dan 6 weken <input type="checkbox"/> datum is nog niet vastgesteld <input type="checkbox"/> weet niet

De vragen 2.5 t/m 2.9 zijn alleen voor de mensen die sinds juni 2004 nog contact hebben gehad met de bedrijfsarts. In de volgende vragen informeren wij naar acties van de bedrijfsarts sinds juni 2004.

2.5
Hieronder staat een aantal zaken genoemd die een bedrijfsarts kan doen bij de begeleiding van zieke werknemers.
Wilt u aangeven of die in uw geval zijn gebeurd (ja/nee of weet niet aankruisen) sinds juni 2004.

Wellicht heeft de bedrijfsarts een bepaalde actie niet ondernomen na juni 2004, maar wel vóór die tijd. In dat geval vragen wij u nu "nee" aan te kruisen.

	Is dat gebeurd in uw geval?		
<p>Heeft de bedrijfsarts sinds juni 2004:</p> <ul style="list-style-type: none"> • contact gehad met uw behandelend specialist, huisarts, fysiotherapeut etc.? • overleg gehad met uw werkgever of leidinggevende over uw situatie? • wel eens met u gesproken over werkhervatting? • met u nagegaan of uw werk zou kunnen worden aangepast zodat u weer zou kunnen werken? 	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> weet niet

Heeft de bedrijfsarts sinds juni 2004:	Is dat gebeurd in uw geval?		
• met u nagegaan of u ander werk zou kunnen doen bij uw werkgever (waar u voor uw ziekmelding werkte)?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> weet niet
• wel eens met u besproken om bij een andere werkgever te gaan werken?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> weet niet
• met u gesproken over scholing, of cursus voor u, waardoor u uw werk beter zou kunnen doen? (bijv. stresstraining of training voor RSI-klachten)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> weet niet
• op een bepaald moment gezegd dat u weer kon beginnen met werken?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> weet niet
• u opgeroepen voor een (inloop)spreekuur of aan u een huisbezoek gebracht?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> weet niet
• een probleemanalyse gemaakt?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> weet niet
• met u samen een plan van aanpak besproken?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> weet niet
• u in contact gebracht met een reïntegratie bedrijf? (<i>een bedrijf dat u helpt weer aan het werk te gaan</i>)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> weet niet
• u wachtlijstbemiddeling aangeboden? (zodat u bv. sneller behandeld kon worden)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> weet niet
• informatie gegeven over uw rechten en plichten bij ziekteverzuim, arbeidsongeschiktheid en de WAO?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> weet niet

<p>2.6 Heeft de bedrijfsarts u sinds juni 2004 geadviseerd naar een andere hulpverlener, begeleider of behandelaar te gaan? Zo ja, naar wie? (<i>meerdere antwoorden mogelijk</i>)</p>
<p><input type="checkbox"/> nee</p> <p><input type="checkbox"/> de huisarts</p> <p><input type="checkbox"/> een medisch specialist</p> <p><input type="checkbox"/> een psycholoog, psychiater en/of maatschappelijk werk</p> <p><input type="checkbox"/> mediation</p> <p><input type="checkbox"/> de fysiotherapeut en/of manuele therapeut</p> <p><input type="checkbox"/> een andere hulpverlener, begeleider of behandelaar nl.....</p>

<p>2.7 Wat vindt u van de manier waarop de bedrijfsarts u heeft begeleid? De bedrijfsarts:</p>	helemaal mee oneens	mee oneens	noch eens/oneens	mee eens	helemaal mee eens
• heeft/had veel tijd en aandacht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• legt/legde alles goed uit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• laat/liet me lang in het onzekere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• luistert/luisterde goed naar mijn verhaal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• doet/deed er alles aan om me uit de WAO te houden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<p>2.8 Had de bedrijfsarts in uw situatie naar uw mening meer kunnen doen om uw terugkeer naar werk mogelijk te maken?</p>	<p><input type="checkbox"/> ja</p> <p><input type="checkbox"/> nee</p> <p><input type="checkbox"/> weet niet</p>
---	--

Deel 3. Er volgt nu een aantal vragen over de begeleiding door uw werkgever *sinds juni 2004*. Dit kunnen verschillende personen zijn, bijvoorbeeld: hoofd personeelszaken, uw leidinggevende, de directeur. We gebruiken voor al deze personen de term 'werkgever'. Het gaat over de werkgever waar u werkzaam was op het moment dat u zich ziek meldde.

3.1
Heeft uw werkgever MET U contact opgenomen sinds juni 2004?

ja, vaak
 ja, een enkele keer
 nee, nooit

U hoeft vraag 3.2. niet in te vullen als u tot de groep VWH (volledig het werk hervat) behoort.

3.2
Hoe denkt –volgens u– uw **werkgever** over uw (volledige) terugkeer naar het werk? Mijn werkgever:

	helemaal mee oneens	mee oneens	noch eens/ oneens	mee eens	helemaal mee eens
• wil mij graag terug	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• heeft liever dat ik een andere werkgever zoek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• vindt het beter dat ik de WAO inga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3.3
Hieronder staat een aantal zaken genoemd die een werkgever kan doen bij de begeleiding van zieke werknemers. Wilt u aangeven of die **sinds juni 2004** in uw geval zijn gebeurd (ja/nee of weet niet aankruisen).

Wellicht heeft uw werkgever een bepaalde actie niet ondernomen na juni 2004, maar wel voor die tijd. In dat geval vragen wij u "nee" aan te kruisen.

	Is dat gebeurd in uw geval?		
Heeft uw werkgever sinds juni 2004:			
• met u nagegaan of uw werktijden konden worden aangepast, zodat u weer zou kunnen werken?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> weet niet
• met u nagegaan of uw werkplek kon worden aangepast, zodat u weer zou kunnen werken?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> weet niet
• met u nagegaan of uw taken konden worden aangepast, zodat u weer zou kunnen werken?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> weet niet
• met u nagegaan of u een andere functie kon krijgen binnen het bedrijf? (evt. met een proefplaatsing)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> weet niet
• wel eens met u besproken om bij een andere werkgever te gaan werken?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> weet niet
• samen met u een 'plan van aanpak' opgesteld en besproken?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> weet niet
• het 'plan van aanpak' tussentijds met u geëvalueerd?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> weet niet
• een case-manager (vaste contactpersoon) aangesteld?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> weet niet
• met u gesproken over scholing, of cursus voor u, waardoor u uw werk beter zou kunnen doen? (bijv. stresstraining of training voor RSI-klachten)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> weet niet
• u ondersteund bij het beter combineren van uw werk- en thuissituatie?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> weet niet
• een second opinion (een tweede oordeel van een andere deskundige) bij het UWV aangevraagd?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> weet niet
• u in contact gebracht met een reïntegratie bedrijf? (<i>een bedrijf dat u helpt met weer aan het werk gaan</i>)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> weet niet
• informatie gegeven over uw rechten en plichten bij ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> weet niet
• de mogelijkheid van sancties met u besproken? (bv korten van het salaris)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> weet niet

<p>3.4 Heeft uw werkgever sinds juni 2004 nog iets anders gedaan om u te helpen weer (volledig) aan het werk te kunnen gaan?</p>	<input type="checkbox"/> ja, nl:..... <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> weet niet
<p>3.5 Vindt u dat uw werkgever voldoende heeft gedaan om u (volledig) te laten terugkeren op het werk?</p>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> weet niet
<p>3.6 Hoe is uw relatie op dit moment met uw werkgever?</p>	<input type="checkbox"/> slecht <input type="checkbox"/> matig <input type="checkbox"/> redelijk <input type="checkbox"/> goed <input type="checkbox"/> zeer goed

Deel 4. Voor iedereen: er volgt nu een aantal vragen over uw eigen activiteiten sinds juni 2004

<p>4.1 Heeft u zelf sinds juni 2004 aan de bedrijfsarts gevraagd of u weer mocht beginnen met werken?</p>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
<p>4.2 Heeft u sinds juni 2004 wel eens ZELF contact opgenomen met uw werkgever om te vragen of u weer zou kunnen beginnen met werken?</p>	<input type="checkbox"/> ja, 1 keer <input type="checkbox"/> ja, meer dan 1 keer <input type="checkbox"/> nee, nooit
<p>4.3 Heeft u sinds juni 2004 wel eens overwogen om bij een ANDERE werkgever te gaan werken?</p>	<input type="checkbox"/> ja, vaak <input type="checkbox"/> ja, een enkele keer <input type="checkbox"/> nee, nooit → naar vraag 4.5
<p>4.4 Heeft u sinds juni 2004 wel eens gesolliciteerd bij een andere werkgever?</p>	<input type="checkbox"/> ja, vaak <input type="checkbox"/> ja, een enkele keer <input type="checkbox"/> ja, 1 keer <input type="checkbox"/> nee, nooit
<p>4.5 Heeft u, sinds juni 2004, wel eens gedacht dat u nooit meer terug zou kunnen naar uw werkgever?</p>	<input type="checkbox"/> ja, heb ik vaak gedacht <input type="checkbox"/> ja, heb ik soms gedacht <input type="checkbox"/> nee, heb ik nooit gedacht
<p>4.6 Heeft u, sinds juni 2004, een een second opinion (een tweede oordeel van een andere deskundige) bij het UWV aangevraagd? (bv. Omdat u het niet eens was met de aanpak of beslissingen van uw werkgever of de arbo-dienst)</p>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
<p>4.7 Hebben uw bedrijfsarts en/of werkgever u sinds juni 2004 voorstellen gedaan om u te helpen met herstellen en met het (volledig) hervatten van uw werk.</p>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee → naar vraag 4.9

<p>4.8 A.4 In hoeverre heeft u meegewerkt aan dergelijke voorstellen van uw bedrijfsarts en/of werkgever?</p>	<table border="1"> <tr> <td>niet of nauwelijks</td> <td>een beetje</td> <td>in redelijke mate</td> <td>in sterke mate</td> <td>in zeer sterke mate</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	niet of nauwelijks	een beetje	in redelijke mate	in sterke mate	in zeer sterke mate	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
niet of nauwelijks	een beetje	in redelijke mate	in sterke mate	in zeer sterke mate							
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							

4.9 In hoeverre heeft u zelf nog EXTRA acties ondernomen of ideeën aangedragen om:	niet of nauwelijks	een beetje	in redelijke mate	in sterke mate	in zeer sterke mate
• te herstellen van uw klachten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• uw werk of uw werkplek aan te aanpassen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• uw werk te kunnen hervatten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Deel 5. Voor iedereen: er volgt nu een aantal vragen over een WAO-beoordeling. Als de werknemer langer dan 39 weken is ziek gemeld, kan hij of zij een WAO-beoordeling aanvragen bij het UWV.

5.1 Hebben u en uw werkgever uitstel van de WAO-beoordeling (ook 'verlenging wachttijd WAO' genoemd) aangevraagd bij het UWV?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
5.2 Heeft u een WAO-beoordeling aangevraagd bij het UWV?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee → naar vraag 5.10
5.3 Heeft u ten behoeve van de WAO-beoordeling een reïntegratieverslag van uw werkgever gekregen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> weet niet
5.4 Heeft u ten behoeve van de WAO-beoordeling een (medisch) reïntegratieverslag van uw bedrijfsarts gekregen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> weet niet
5.5 Heeft u ten behoeve van de WAO-beoordeling uw visie gegeven op het reïntegratietraject en de inspanningen van uw werkgever en de arbodienst?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> weet niet
5.6 Heeft het UWV geoordeeld dat uw werkgever voldoende reïntegratie inspanningen heeft gedaan?	<input type="checkbox"/> ja → naar vraag 5.8 <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> weet niet
5.7 Heeft het UWV uw werkgever de sanctie opgelegd dat hij/zij uw loon langer moet doorbetalen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> weet niet
5.8 Heeft het UWV geoordeeld dat u als werknemer voldoende reïntegratie inspanningen heeft gedaan?	<input type="checkbox"/> ja → naar vraag 5.10 <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> weet niet
5.9 Heeft het UWV u de volgende sancties opgelegd? • geweigerd de WAO-beoordeling uit te voeren? • De WAO-uitkering gedeeltelijk geweigerd? • De WAO-uitkering geheel geweigerd?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> weet niet <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> weet niet <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> weet niet
5.10 Krijgt u ondersteuning van het UWV bij uw reïntegratie in de vorm van een • reïntegratietraject ingekocht door het UWV • Persoonlijk Reïntegratie Budget van het UWV • een Individuele Reïntegratie Overeenkomst (IRO)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> weet niet <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> weet niet <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> weet niet

<p>5.11 Heeft u een WAO keuring ondergaan?</p>	<p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee → naar vraag 5.16</p>
<p>5.12 Heeft de verzekeringsarts van het UWV vastgesteld in hoeverre u belastbaar bent?</p>	<p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee</p>
<p>5.13 Heeft de arbeidsdeskundige van het UWV vastgesteld welke taken of beroepen u nog kunt uitvoeren?</p>	<p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee</p>

<p>5.14 Wat was de uitslag van de WAO-beoordeling?</p>	<p><input type="checkbox"/> nog onbekend <input type="checkbox"/> volledig afgekeurd (meer dan 80% arbeidsongeschikt) <input type="checkbox"/> gedeeltelijk afgekeurd, voor% arbeidsongeschikt <input type="checkbox"/> volledig goed gekeurd (minder dan 15% arbeidsongeschikt) <input type="checkbox"/> anders, namelijk</p>
<p>5.15 Bent u tegen de uitslag van de WAO-beoordeling in beroep gegaan?</p>	<p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee</p>

<p>5.16 Onder de inzenders van de vragenlijst worden cadeaubonnen van 50 euro verloot. Wilt u meedoen aan deze verloting?</p>	<p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee</p>
--	---

Dan zijn we hiermee gekomen aan het einde van de vragenlijst. Hartelijk dank voor uw medewerking. De ingevulde vragenlijst kunt u opsturen in de antwoordenvolp. U hoeft hierop geen postzegel te plakken. Uw gegevens worden geheel anoniem verwerkt. Als u nog op- of aanmerkingen heeft of u bepaalde zaken nog kwijt wilt, kunt u dat op de achterkant van deze vragenlijst schrijven.

Bijlage 2: Tabellen met overige resultaten

In deze bijlage zijn resultaten uit het onderzoek opgenomen die niet in het rapport zijn besproken. Dit betreft vragen over gezondheid, over aantal uren werk en over interventies van de bedrijfsarts, werkgever en werknemer.

Tabel B2.1 Gezondheidsverandering in de afgelopen 3 maanden op de eerste en tweede meting naar werkhervattingsstatus op beide metingen

Meting 1	Niet-werkenden			Gedeeltelijk werkenden			Totaal
N	217			420			
Meting 2	NW	GWH	VWH	NW	GWH	VWH	
N	130	43	44	63	138	219	644
<i>Gezondheid afgelopen 3 maanden meting 1</i>							
beter geworden	25%	38%	48%	44%	46%	74%	51%
hetzelfde gebleven	44%	38%	36%	37%	39%	22%	34%
slechter geworden	30%	25%	16%	19%	15%	4%	15%
<i>Gezondheid afgelopen 3 maanden meting 2</i>							
beter geworden	19%	51%	59%	24%	35%	49%	38%
hetzelfde gebleven	59%	40%	36%	46%	51%	48%	49%
slechter geworden	23%	9%	5%	30%	14%	4%	13%

Tabel B2.2 Gemiddeld aantal uren werken per week (standaarddeviatie tussen haakjes)

	GWH	VWH
	110	182
Uren per week meting 1	17,6 (10,3)	19,3 (9,6)
Uren per week meting 2	19,4 (9,6)	31,6 (9,2)

Tabel B2.3 Verwijzingen door de bedrijfsarts

Heeft de bedrijfsarts u sinds juni 2004 geadviseerd naar andere hulpverlener, begeleider of behandelaar te gaan?	Meting 1	Meting 2
Niet doorverwezen	63%	70%
De huisarts	8%	5%
Een medisch specialist	6%	4%
Een psycholoog, psychiater, maatschappelijk werker	20%	11%
Mediation	1%	2%
De fysiotherapeut	8%	5%
Een andere hulpverlener	&%	3%

Tabel B2.4 Overige reïntegratie-inspanningen van de werkgever

	Meting 1	Meting 2
Werkgever heeft nog iets anders gedaan voor werkhervatting	28%	15%

Tabel B2.5 Niet terugkeren naar de eigen werkgever

Heeft u wel eens gedacht dat u nooit meer terug zou kunnen naar uw werkgever?	Meting 1	Meting 2
Ja, vaak	21%	29%
Ja, soms	29%	22%
Nee, nooit	50%	50%

Tabel B2.6 Begeleiding van de bedrijfsarts

Wat vindt u van de manier waarop de bedrijfsarts u heeft begeleid?	Meting 1	Meting 2
De bedrijfsarts:		
Had veel tijd en aandacht	N=623	N=573
<i>helemaal oneens</i>	6,6%	6,3%
<i>mee oneens</i>	9,0%	11,7%
<i>noch eens, oneens</i>	10,3%	11,9%
<i>mee eens</i>	45,4%	45,7%
<i>helemaal eens</i>	28,7%	24,4%
Legt alles goed uit	N=615	N=572
<i>helemaal oneens</i>	6,0%	5,9%
<i>mee oneens</i>	9,3%	11,5%
<i>noch eens, oneens</i>	13,8%	14,3%
<i>mee eens</i>	47,3%	47,0%
<i>helemaal eens</i>	23,6%	21,2%
Liet mij lang in onzekere	N=602	N=566
<i>helemaal oneens</i>	4,2%	5,3%
<i>mee oneens</i>	7,0%	10,2%
<i>noch eens, oneens</i>	15,1%	19,4%
<i>mee eens</i>	36,9%	39,6%
<i>helemaal eens</i>	36,9%	25,4%
Luisterde goed naar mijn verhaal	N=619	N=573
<i>helemaal oneens</i>	6,5%	6,8%
<i>mee oneens</i>	7,1%	8,7%
<i>noch eens, oneens</i>	9,9%	11,5%
<i>mee eens</i>	48,1%	47,1%
<i>helemaal eens</i>	28,4%	25,8%
Deed er alles aan om mij uit WAO te houden	N=600	N=562
<i>helemaal oneens</i>	7,0%	7,8%
<i>mee oneens</i>	8,8%	12,3%
<i>noch eens, oneens</i>	31,7%	30,2%
<i>mee eens</i>	31,8%	32,6%
<i>helemaal eens</i>	20,7%	17,1%

Tabel B2.7 Second opinion en meewerken aan voorstellen

	Werkhervattingsstatus op tweede meting			
	NW	GWH	VWH	Totaal
Second opinion aangevraagd	194	181	263	638
eerste meting	7%	5%	4%	5%
tweede meting	11%	5%	2%	6%
enig moment	16%	8%	6%	9%
Meewerken aan voorstellen bedrijfsarts of werkgever				
eerste meting	76%	82%	83%	81%
tweede meting [*]	83%	91%	90%	89%
	(N=39)	(N=87)	(N=100)	(N=226)
enig moment	98%	98%	100%	99%

*Op de tweede meting is de vraag naar meewerken met voorstellen van de bedrijfsarts of werkgever een doorvraag. Daarom is de vraag door veel minder respondenten beantwoord dan tijdens de eerste meting

Tabel B2.8 Ondersteuning UWV

Ondersteuning van het UWV bij reïntegratie in de vorm van:	N=644
Reïntegratietraject ingekocht	3%
Persoonlijk reïntegratie budget (PRB)	2%
Individuele reïntegratie overeenkomst (IRO)	1%

Tabel B2.9 WAO en reïntegratie-inspanningen bedrijfsarts

		Interventies bedrijfsarts meting 1	Interventies bedrijfsarts meting 2	Interventies bedrijfsarts op enig moment
Uitstel	ja	6,1	5,7	7,8
	nee	6,3	5,0	7,8
Aanvraag	ja	6,5	6,0	8,4
	nee	6,0	4,7	7,4
Keuring	ja	6,3	5,6	8,2
	nee	6,1	4,9	7,5
Uitslag (N = 290)	volledig afgekeurd	5,9	4,9	7,6
	gedeeltelijk afgekeurd	6,5	5,5	8,3
	goedgekeurd	6,2	6,3	8,5

Tabel B2.10 WAO en reïntegratie-inspanningen werkgever

		Interventies werkgever meting 1	Interventies werkgever meting 2	Interventies werkgever op enig moment
Uitstel	ja	4,2	4,1	6,0
	nee	3,8	3,4	5,3
Aanvraag	ja	4,2	4,1	6,0
	nee	3,7	3,2	5,1
Keuring	ja	3,9	4,0	5,7
	nee	4,0	3,3	5,3
Uitslag (N = 290)	volledig afgekeurd	3,5	3,3	5,3
	gedeeltelijk afgekeurd	4,1	4,3	6,0
	goedgekeurd	3,7	3,8	5,3

Tabel B2.11 WAO en reïntegratie-inspanningen werknemer

		Inspanningen werknemer meting 1	Inspanningen werknemer meting 2	Inspanningen werknemer op enig moment
Uitstel	Ja	2,1	1,9	2,6
	nee	1,9	1,8	2,4
Aanvraag	Ja	1,9	1,8	2,4
	nee	2,0	1,8	2,5
Keuring	ja	1,9	1,7	2,4
	nee	2,0	1,9	2,5
Uitslag (N = 290)	volledig afgekeurd	1,7	1,3	2,2
	gedeeltelijk afgekeurd	1,9	1,8	2,5
	goedgekeurd	1,9	1,9	2,5

Bijlage 3: Analyses voor voorspelling werkhervatting

B3.1 Voorspelling van gedeeltelijke en volledige werkhervatting

Voor de voorspelling van werkhervatting hebben we een serie nominale regressies en survivalanalyses (Cox-regressie) gedaan. In de nominale regressie-analyses was de hervattingsstatus op de tweede meting de afhankelijke variabele. De groep werknemers die ten tijde van de tweede meting niet werkzaam zijn, fungeert daarbij als referentie-categorie, waartegen gedeeltelijke en volledige hervatting afgezet worden. In de eerste regressie-analyse van werkhervatting hebben we de volgende predictoren ingevoerd: geslacht, leeftijd, opleiding, werkhervattingsstatus ten tijde van de eerste meting en de ervaren gezondheid op de eerste meting. Deze predictoren zijn te beschouwen als controlevariabelen voor de volgende regressie waarin de effecten van interventies zijn onderzocht.

Uit deze eerste nominale regressie blijkt:

- Mannen en vrouwen verschillen niet in werkhervatting tussen beide metingen.
- Oudere werknemers hervatten hun werk minder vaak volledig tussen beide metingen dan jongere werknemers.
- Werknemers met een hogere opleiding hervatten het werk vaker gedeeltelijk of volledig dan werknemers met een lagere opleiding.
- Werknemers die op de eerste meting gezonder zijn, hervatten hun werk vaker volledig tussen beide metingen.
- Werknemers die hun werk ten tijde van de eerste meting het werk gedeeltelijk hervat hebben, zijn ten tijde van de tweede meting vaker volledig of gedeeltelijk hervat dan werknemers die op de eerste meting niet werkzaam waren.

Tabel B3.1 Voorspelling van gedeeltelijke en volledige werkhervatting op de tweede meting op basis van persoonskenmerken, gezondheid en werkhervatting op de eerste meting

Voorspelling van werkhervatting T2	Predictoren	Wald	df	p =
Gedeeltelijke werkhervatting	Geslacht	2,65	1	0,103
	Leeftijd	1,53	1	0,217
	Opleiding	10,43	1	0,001
	Gezondheid T1	0,70	1	0,402
	Werkhervatting T1	51,89	1	0,000
Volledige werkhervatting	Geslacht	0,36	1	0,549
	Leeftijd	4,91	1	0,027
	Opleiding	5,73	1	0,017
	Gezondheid T1	29,90	1	0,000
	Werkhervatting T1	63,26	1	0,000

Vervolgens hebben we steeds in afzonderlijke regressies het aantal interventies van de bedrijfsarts, het aantal interventies van de werkgever, het initiatief van de werknemer en de relatie van de werknemer met de werkgever toegevoegd aan deze nominale regressie. Dit betreft steeds de antwoorden van de werknemer op de eerste meting, zodat

we de longitudinale component van de analyse in stand houden. Het initiatief van de werknemer betreft een schaal van initiatieven van de werknemer op het gebied van *herstel van klachten*, *hervatting van het werk* en het *aanpassen van het werk of de werkplek* (Cronbach's $\alpha = .77$). De relatie van de werknemer met de werkgever betreft een schaal van de volgende vragen: *de werkgever wil me graag terug*, *de werkgever heeft liever dat ik een andere werkgever zoek* (gehercodeerd), *de werkgever vindt het beter dat ik de WAO inga* (gehercodeerd), en *hoe is uw relatie op dit moment met uw werkgever?* (Cronbach's $\alpha = .87$). Al deze vragen waren op 5-puntsschalen beantwoord.

In de regressies hebben we steeds afzonderlijke regressies gedaan omdat bijvoorbeeld het aantal interventies van de bedrijfsarts en het aantal interventies van de werkgever onderling aanzienlijk correleren. De onderstaande resultaten betreffen dus afzonderlijke nominale regressie-analyses waarin gecorrigeerd is voor geslacht, leeftijd, opleiding, gezondheid en werkhervatting op T1.

Tabel B3.2 Bijdrage van interventies van de bedrijfsarts, interventies van de werkgever, initiatief van de werknemer en relatie met de werkgever aan de voorspelling van gedeeltelijke en volledige werkhervatting op de tweede meting

Voorspelling van werkhervatting T2	Predictoren	Wald	df	p =
Gedeeltelijke werkhervatting	Interventies bedrijfsarts T1	2,00	1	0,228
	Interventies werkgever T1	0,77	1	0,379
	Initiatief werknemer T1	1,17	1	0,280
	Relatie met werkgever T1	9,75	1	0,002
Volledige werkhervatting	Interventies bedrijfsarts T1	0,86	1	0,354
	Interventies werkgever T1	1,84	1	0,175
	Initiatief werknemer T1	1,49	1	0,222
	Relatie met werkgever T1	13,67	1	0,000

Uit deze analyse blijkt dat een goede relatie met de werkgever bevorderlijk is voor de werkhervatting. Naarmate deze relatie ten tijde van de eerste meting beter is, is de kans op gedeeltelijke of volledige werkhervatting groter.

B3.2 Voorspelling van de tijdsduur tot werkhervatting

Vervolgens hebben we een aantal survivalanalyses gedaan met Cox-regressie van de tijdsduur tussen de eerste meting en de gedeeltelijke of volledige werkhervatting. Daarbij hebben we afzonderlijke analyses gedaan voor respondenten die op de eerste meting niet-werkend waren en respondenten die gedeeltelijk het werk hervat hebben. Voor niet-werkenden op T1 hebben we zowel de snelheid van gedeeltelijke werkhervatting als de snelheid van volledige werkhervatting geanalyseerd. Voor gedeeltelijk werkenden op T1 hebben we (uiteraard) alleen de snelheid van volledige werkhervatting geanalyseerd.

In grote lijnen hebben we dezelfde strategie gevolgd als hierboven: eerst een analyse waarin de controlevariabelen geslacht, leeftijd, opleiding en gezondheid op de eerste meting werden ingevoerd en vervolgens afzonderlijke regressies waarin respectievelijk de interventies van bedrijfsarts, interventies van de werkgever, initiatief van de werknemer en de relatie met de werkgever werden toegevoegd. Het aantal dagen tussen de eerste meting en de tweede meting bedroeg ongeveer 225 dagen. We hebben de duur

tot gedeeltelijke werkhervatting bij werknemers die op de tweede meting niet werkten op 230 dagen gezet en de duur tot volledige hervatting bij niet werkzame en gedeeltelijk werkzame personen op de tweede meting eveneens op 230 dagen gezet. De precieze hoogte van dit aantal dagen is niet van belang omdat van deze groepen wordt aangegeven dat zij het criterium (resp. gedeeltelijke en volledige werkhervatting) niet bereikt hebben. Aangezien een deel van de volledig en gedeeltelijk werkzame personen missende waarden hadden op de afhankelijke variabelen (duur tot gedeeltelijke of volledige hervatting) zijn dergelijke missende waarden vervangen voor het gemiddelde van de betreffende groep. Deze gemiddelden zijn weergegeven in tabel B3.3.

Tabel B3.3 Gemiddeld aantal dagen van de eerste meting tot gedeeltelijke en volledige werkhervatting

Eerste meting T1	Tweede meting T2	N	Dagen van T1 tot gedeeltelijke werkhervatting	Dagen van T1 tot volledige werkhervatting
NW	GWH	43	95	
	VWH	44	88	117
GWH	VWH	219		75

Niet-werkenden op de eerste meting

Bij werknemers die op de eerste meting niet werkzaam waren, hebben we een serie regressies gedaan van de duur tot gedeeltelijke werkhervatting en van de duur tot volledige werkhervatting. De resultaten van deze Cox-regressies zijn als volgt:

- Mannen en vrouwen verschillen niet in de snelheid van gedeeltelijke of volledige werkhervatting.
- Jongere werknemers hervatten hun werk sneller gedeeltelijk dan oudere werknemers.
- Het opleidingsniveau heeft geen invloed op de snelheid van gedeeltelijke en volledige werkhervatting.
- Werknemers die op de eerste meting gezonder zijn, hervatten hun werk sneller gedeeltelijk en sneller volledig dan werknemers met een slechtere gezondheid.

Tabel B3.4 Voorspelling van tijdsduur tot gedeeltelijke en volledige werkhervatting op de tweede meting op basis van persoonskenmerken, gezondheid voor niet-werkenden op de eerste meting

Voorspelling van de snelheid van	Predictoren	Wald	df	p =
Gedeeltelijke werkhervatting	Geslacht	0,34	1	0,561
	Leeftijd	8,54	1	0,003
	Opleiding	2,47	1	0,116
	Gezondheid T1	8,61	1	0,003
Volledige werkhervatting	Geslacht	0,55	1	0,460
	Leeftijd	2,97	1	0,085
	Opleiding	0,45	1	0,505
	Gezondheid T1	13,27	1	0,000

Vervolgens hebben we in afzonderlijke regressies het aantal interventies van de bedrijfsarts, het aantal interventies van de werkgever, het initiatief van de werknemer en

de relatie van de werknemer met de werkgever toegevoegd aan deze Cox-regressies. Dit betreft wederom steeds de antwoorden van de werknemer op de eerste meting.

Tabel B3.5 Bijdrage van interventies van de bedrijfsarts, interventies van de werkgever, initiatief van de werknemer en relatie met de werkgever aan de voorspelling van de snelheid van gedeeltelijke en volledige werkhervatting op de tweede meting voor niet-werkenden op de eerste meting

Voorspelling van snelheid van	Predictoren	Wald	df	p =
Gedeeltelijke werkhervatting	Interventies bedrijfsarts T1	0,49	1	0,485
	Interventies werkgever T1	0,01	1	0,928
	Initiatief werknemer T1	0,53	1	0,468
	Relatie met werkgever T1	11,90	1	0,001
Volledige werkhervatting	Interventies bedrijfsarts T1	0,76	1	0,385
	Interventies werkgever T1	0,57	1	0,452
	Initiatief werknemer T1	1,13	1	0,289
	Relatie met werkgever T1	0,74	1	0,390

Uit deze analyse komt naar voren dat de relatie met de werkgever op de eerste meting bijdraagt aan de voorspelling van gedeeltelijke werkhervatting onder werknemers die het werk op de eerste meting nog niet hervat hadden. Naarmate de relatie beter is, vindt gedeeltelijke werkhervatting sneller plaats. Voor volledige werkhervatting vinden we geen effecten van deze variabele. Dit komt mogelijk doordat er slechts weinig niet-werkenden het werk volledig hervatten.

Gedeeltelijk werkenden op de eerste meting

De resultaten van de Cox-regressies van de duur tot volledige werkhervatting bij werknemers die het werk op de eerste meting gedeeltelijk hebben hervat, zijn als volgt:

- Mannen en vrouwen verschillen niet in de snelheid van volledige werkhervatting.
- De leeftijd van de werknemers heeft geen invloed op de snelheid van volledige werkhervatting.
- Het opleidingsniveau heeft geen invloed op de snelheid van volledige werkhervatting.
- Werknemers die op de eerste meting gezonder zijn, hervatten hun werk sneller volledig dan werknemers met een slechtere gezondheid.

Tabel B3.6 Voorspelling van tijdsduur tot gedeeltelijke en volledige werkhervatting op de tweede meting op basis van persoonskenmerken, gezondheid voor gedeeltelijk werkenden op de eerste meting

Voorspelling van de snelheid van	Predictoren	Wald	df	p =
Volledige werkhervatting	Geslacht	0,75	1	0,784
	Leeftijd	1,54	1	0,214
	Opleiding	0,00	1	0,969
	Gezondheid T1	25,84	1	0,000

Vervolgens hebben we in afzonderlijke regressies het aantal interventies van de bedrijfsarts, het aantal interventies van de werkgever, het initiatief van de werknemer en

de relatie van de werknemer met de werkgever toegevoegd aan deze Cox-regressies. Dit betreft wederom steeds de antwoorden van de werknemer op de eerste meting.

Tabel B3.7 Bijdrage van interventies van de bedrijfsarts, interventies van de werkgever, initiatief van de werknemer en relatie met de werkgever aan de voorspelling van de snelheid van volledige werkhervatting op de tweede meting voor gedeeltelijk werkenden op de eerste meting

Voorspelling van de snelheid van	Predictoren	Wald	df	p =
Volledige werkhervatting	Interventies bedrijfsarts T1	0,07	1	0,789
	Interventies werkgever T1	0,24	1	0,622
	Initiatief werknemer T1	0,14	1	0,706
	Relatie met werkgever T1	4,61	1	0,032

Deze analyse laat zien dat de relatie met de werkgever bijdraagt aan de snelheid waarmee werknemers die op de eerste meting het werk gedeeltelijk hebben hervat het werk volledig hervatten. Naarmate de relatie met de werkgever beter is, hervatten werknemers het werk sneller volledig.

Conclusie

Deze analyses van de voorspelling van de tijdsduur tot gedeeltelijke en volledige werkhervatting leiden tot dezelfde conclusies als de eerder gepresenteerde nominale regressies. De interventies van de bedrijfsarts en de werkgever en het initiatief van de werknemer zoals gerapporteerd op de eerste meting dragen niet bij aan de snelheid van volledige en gedeeltelijke werkhervatting. Deze werkhervatting vindt echter sneller plaats indien de relatie met de werkgever op de eerste meting goed is.