

AH
130

ZW

Ministerie van Sociale Zaken
en Werkgelegenheid

— Werkaanpassing bij reïntegratie — na ziekte

E.L. de Vos
I.D. Nijboer
S.G. van den Heuvel
A.M. Hazelzet
A.A. Smit

AH. 120 V 85

Werkaanpassing bij reïntegratie na ziekte

E.L. de Vos
I.D. Nijboer
S.G. van den Heuvel
A.M. Hazelzet
A.A. Smit

TNO ARBEID
BIBLIOTHEEK
POSTBUS 718
2130 AS HOOFDDORP
TEL. 023-5549 468

1

C

1

AM
8

Onderzoek verricht in opdracht van het Ministerie van
Sociale Zaken en Werkgelegenheid door TNO
Preventie en Gezondheid

1

oktober 1996

x

Verkoop
VUGA Uitgeverij B.V.
Postbus 16400, 2500 BK 's-Gravenhage
Telefoon 070-31 31 500. Telefax 070-31 31 504

INHOUD

	pagina
VOORWOORD	i
SAMENVATTING	iii
1. INTRODUCTIE	1
1.1 Inleiding	1
1.2 Achtergronden van het onderzoek en probleemstelling	2
1.3 Doel- en vraagstelling	3
1.4 Definities en uitwerking van de onderzoeksvragen	4
1.4.1 Begrippen uit Paswerk	5
1.4.2 Operationalisatie van onderzoeksvragen	8
1.5 Methode	9
1.6 Opzet van de rapportage	12
2. CASE-STUDIE	13
2.1 Inleiding	13
2.2 Doel- en vraagstelling	13
2.3 Methode	13
2.4 Onderzoekspopulatie	14
2.4.1 Respons artsen	15
2.4.2 Achtergrondkenmerken werknemers	16
2.5 Resultaten	17
2.5.1 Prognose van artsen en onderzoekers	18
2.5.2 Evaluatie; een half jaar na het interview	22
2.6 Antwoorden op onderzoeksvragen, samenvatting en discussie	26
2.6.1 Percentage arbeidsongeschikten dat aangepast werk kan verrichten	26
2.6.2 Mogelijkheden van werkaanpassingen in de praktijk onderkend	26
2.6.3 Gerealiseerde werkaanpassingen	26
2.6.4 Aanspraak op faciliteiten en wettelijke mogelijkheden	27
2.6.5 Belemmerende en bevorderende factoren	27
3. ENQUÊTE ONDER ARTSEN	29
3.1 Inleiding	29
3.2 Doel- en vraagstelling	29
3.3 Methode	29
3.4 Respons	30
3.5 Resultaten	33
3.5.1 Prognose artsen met betrekking tot reïntegratie van werknemers	33
3.5.2 Werkaanpassingen	35
3.5.3 Aanspraak op wettelijke regelingen	37

	pagina	
3.5.4	Belemmerende en bevorderende factoren bij de realisatie van werkaanpassingen	38
3.5.4a	Niet-financiële belemmeringen en oplossingen	38
3.5.4b	Financiële belemmeringen en oplossingen	41
3.5.5	Onderwijs aan bedrijfs- en arbo-artsen	43
3.6	Samenvatting	44
4.	ENQUÊTE ONDER BEDRIJFSFUNCTIONARISSEN	47
4.1	Inleiding	47
4.2	Doel- en vraagstelling	47
4.3	Onderzoeksopzet	48
4.3.1	Onderzoeksinstrumenten	49
4.3.2	Uitvoering van het bedrijvenonderzoek	50
4.4	Respons	50
4.5	Resultaten	52
4.5.1	Inleiding	52
4.5.2	Aantal hervattingen met een werkaanpassing	52
4.5.3	Gebruik werkaanpassingen bij werknemers die na langdurig ziekteverzuim hervatten	54
4.5.4	Het gebruik van werkaanpassingen naar bedrijfskenmerken	56
4.5.5	Toepassing van wettelijke regelingen bij werknemers die na langdurig ziekteverzuim hervatten	59
4.5.6	Redenen van al dan niet gebruik van wettelijke regelingen	60
4.5.7	Initiatiefnemers en financiers van werkaanpassingen	62
4.5.8	Belemmerende en bevorderende factoren bij de realisatie van werkaanpassingen voor werknemers; niet-financiële belemmeringen en oplossingen	62
4.5.9	Belemmerende en bevorderende factoren bij de realisatie van werkaanpassingen voor werknemers; financiële belemmeringen en oplossingen	66
4.6	Samenvatting	69
5.	CONCLUSIES	71
5.1	Inleiding	71
5.2	Validiteit en representativiteit	71
5.3	Antwoord op de onderzoeksvragen	72
5.3.1	Inleiding	72
5.3.2	Percentage arbeidsongeschikten dat aangepast werk kan verrichten ('theoretische mogelijkheid')	73
5.3.3	De mogelijkheid van werkaanpassing in de praktijk onderkend ('praktische mogelijkheid')	74
5.3.4	De mogelijkheden van werkaanpassing worden benut/gerealiseerd ('gerealiseerde mogelijkheid')	76
5.3.5	Aanspraak op wettelijke maatregelen, waaronder art. 57(a) AWW	78
5.3.6	Belemmerende en bevorderende factoren bij realisatie van werkaanpassingen	79

	pagina
6. LIJST MET GEBRUIKTE AFKORTINGEN	81
LITERATUUR	83
BIJLAGE 1 Bij hoofdstuk 1	87
1.1 Paswerk-methode	88
1.2 Termen en begrippen	89
1.3 Wettelijke maatregelen	91
BIJLAGE 2 Bij hoofdstuk 2	95
2.1 Vragenlijsten case-studie	96
BIJLAGE 3 Bij hoofdstuk 3	111
3.1 Vragenlijst post-enquête	112
3.2 Prognose van artsen	119
BIJLAGE 4 Bij hoofdstuk 4	121
4.1 TNO-Verzuimstatistiek	122
4.2 Vragenlijsten bedrijvenonderzoek	123
4.3 Indeling bedrijfssectoren	141
4.4 Beschrijving van de respons	142
4.5 Werkhervatting bij bedrijven	147
4.6 Overzicht van verzekerden, verzuimgevallen en werkgevers	148

VOORWOORD

TNO Preventie en Gezondheid heeft in opdracht van het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid een onderzoek verricht naar de inspanningen die nodig zijn om werknemers te reïntegreren en over het gebruik van werkaanpassingen daarbij.

Een werkaanpassing kan worden omschreven als: een verandering in de inhoud van het werk, de organisatie van het werk, in de arbeidsomstandigheden of de arbeidsvoorwaarden, inclusief de voorzieningen zoals bedoeld in artikelen 57 en 57a AAW.

In het onderzoek is nagegaan hoeveel werknemers na drie maanden verzuim, reïntegreren in hun eigen werk en welke inspanningen hiervoor zijn geleverd in de vorm van het realiseren van werkaanpassingen. Verder is bekeken of de werkgever hierbij gebruik maakt van de wettelijke mogelijkheden tot vergoeding van de kosten.

De resultaten van het onderzoek zijn gebaseerd op de analyse van gegevens verzameld bij werknemers die langdurig hebben verzuimd wegens ziekte, bij begeleidende artsen en bij personeelsfunctionarissen.

De in dit rapport beschreven studie toont onder meer aan dat reïntegratie -na drie maanden ziekte- naar eigen werk in de meeste gevallen gepaard gaat met (tijdelijke) werkaanpassingen, die (vaak tijdelijke) kosten met zich meebrengen voor bedrijven. Reïntegratie zou meer plaats kunnen vinden als de kosten voor de bedrijven verminderd zouden worden. De bedrijven maken om diverse redenen maar weinig gebruik van de wettelijke faciliteiten voor financiële tegemoetkoming.

De begeleidingscommissie van dit onderzoek:

drs. F.A. van Bavel (Directie Analyse & Onderzoek, afdeling Onderzoek)(Voorzitter);
mr. M.W.J. Menken (Directie Sociale Verzekeringen, afdeling Werknemersverzekeringen);
drs. P.C.A. Meijer (Directie Arbeidsmarkt, afdeling Categorieel Arbeidsmarktbeleid).

SAMENVATTING VAN ONDERZOEK NAAR GEBRUIK VAN WERKAANPASSINGEN BIJ REÏNTEGRATIE BIJ EIGEN WERKGEVER NA 3 MAANDEN ZIEKTE

Het kabinet wil de regelingen op het gebied van de ziekte- en arbeidsongeschiktheidsregelingen zodanig vorm geven dat werkgevers en werknemers zich scherper bewust worden van de noodzaak om inspanningen te leveren om het beroep op de sociale zekerheidsregelingen in verband met ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid te verminderen. Dit kan alleen als de mogelijkheden om risico's op de gemeenschap af te wentelen worden verminderd. Een niet beoogd en niet gewenst neven-effect dat echter kan optreden ten gevolge van meer marktwerking in de sociale verzekeringen is de negatieve risicoselectie door werkgevers ten aanzien van personen met een verhoogd ziekte- of arbeidsongeschiktheidsrisico. Het kabinet onderkent dat gevaar en meent dat het beleid ook gericht moet zijn op voorkoming van onterechte selectie en op bevordering van deelname van mensen met een arbeidshandicap aan het arbeidsproces. Daarom stimuleert het kabinet het gebruik van wettelijke reïntegratie-instrumenten om het voor werkgevers aantrekkelijker te maken om iemand met een arbeidshandicap aan te nemen of in dienst te houden. Zo bestaan er vergoedingen voor de financiële consequenties van het reïntegreren van een verzuimende werknemer. Deze mogelijkheden zijn omschreven in verschillende wetten (o.a. Wagw, ZW, AAW, WAO, Amber, Wulbz).

Nog weinig is bekend over de inspanningen die werkgevers leveren om verzuimende werknemers te reïntegreren. Met name is niet duidelijk in welke mate het werk hierbij aangepast moet worden en of er dan ook sprake is van produktiviteitsverlies of andere extra kosten voor de werkgever. Tevens is niet bekend hoe werkgevers aankijken tegen de wettelijke mogelijkheden tot vergoeding van een werkaanpassing door uitvoeringsinstellingen.

Uit Nederlandse statistieken is wel bekend dat weinig gebruik wordt gemaakt van de vergoedingen voor de kosten van reïntegratie, met name voor de noodzakelijke werkaanpassingen.

Een werkaanpassing kan worden omschreven als: een verandering in de inhoud van het werk, de organisatie van het werk, in de arbeidsomstandigheden of de arbeidsvoorwaarden, inclusief de voorzieningen zoals bedoeld in artikelen 57 en 57a AAW*. De bedoeling van de verandering is dat de werknemer weer aan het werk kan en/of aan het werk kan blijven. In het systeem van sociale zekerheid bestaat de mogelijkheid van vergoeding van de kosten van bepaalde werkaanpassingen door de uitvoeringsinstellingen. Daarmee faciliteert de landelijke overheid het inzetten van werkaanpassingen bij reïntegratie.

Het is de vraag wat de oorzaak van het geringe gebruik van vergoedingsmogelijkheden van de kosten van werkaanpassingen is. Een mogelijke verklaring zou kunnen zijn dat reïntegratie slechts zelden gepaard gaat met extra kosten voor de werkgever. Een andere verklaring zou kunnen zijn dat de faciliteiten onvoldoende toegankelijk zijn voor het bedrijfsleven.

Om meer te weten te komen over de inspanningen die nodig zijn om werknemers te reïntegreren en over het gebruik daarbij van werkaanpassingen, heeft het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid een onderzoek hiernaar laten uitvoeren door TNO Preventie en Gezondheid. In dit onderzoek, waarvan hier verslag wordt gedaan, is nagegaan hoeveel werknemers na drie maanden verzuim, reïntegreren in hun eigen werk en welke inspanningen hiervoor zijn geleverd in de vorm van het realiseren van werkaanpassingen. Verder is bekeken of de werkgever hierbij gebruik maakt van de wettelijke mogelijkheden tot vergoeding van de kosten en wat de redenen

* Zoals een aangepaste stoel en scholing.

waren om dit al dan niet te doen. Hieronder treft u een samenvatting van de resultaten van dit onderzoek aan.

Van alle werknemers uit het onderzoek die rond de drie maanden verzuimen keerde 72% terug naar het eigen werk. Slechts rond de 10% kon het eigen werk weer doen zonder dat het werk was aangepast. Bij 61% ging reïntegratie wel gepaard met werkaanpassingen.

Dit blijkt uit een enquête bij 93 bedrijven, die betrekking had op rond de 1000 werknemers die reïntegreerden bij de eigen werkgever na drie maanden ziekte. Tevens zijn deze gegevens afkomstig van een enquête onder bedrijfsartsen, die zich baseerden op gegevens van rond de 3800 werknemers die langdurig verzuimden.

Het gaat hier meestal om een tijdelijke werkaanpassing, die ook tijdelijk produktiviteitsverlies tot gevolg heeft. Een deel van de langdurig zieke werknemers (15%) heeft blijvend een werkaanpassing nodig om het eigen werk nog te kunnen doen.

De meeste werknemers die drie maanden verzuimen kunnen dus niet zonder meer hun eigen werk weer doen: in veel gevallen moet het werk (tijdelijk) worden aangepast. Uit het onderzoek wordt duidelijk dat het om vrij ingrijpende aanpassingen van het werk gaat, die consequenties hebben voor de organisatie en de produktie van de werkeenheden van de reïntegrerende werknemer. Veel werknemers hebben zelfs meer dan één werkaanpassing nodig. Met name de volgende werkaanpassingen worden vaak gerealiseerd:

- korter werken (80%);
- verandering van taakinhoud, c.q. takenpakket (45%);
- lager werktempo (30%);
- hulp van collega's (30%).

Bedrijfsfunctionarissen en bedrijfsartsen zien veel belemmeringen bij reïntegratie van een werknemer naar het eigen werk. Het gaat hier met name om de volgende:

- de te hoge kosten van een werkaanpassing;
- hoge werkdruk of werktempo geeft weinig ruimte voor de aanpassing van de functie;
- de werkgever of de chef is onvoldoende gemotiveerd voor de terugkeer naar het werk van de betreffende werknemer;
- de werknemer heeft problemen met de acceptatie van de werkaanpassing;
- andere werktijden of korter werken zijn niet inpasbaar in het rooster;
- een te beperkt takenpakket in een functie.

Vermindering van deze belemmeringen zou kunnen leiden tot meer reïntegraties. Met name een tegemoetkoming in de kosten lijkt hieraan te kunnen bijdragen. Dit blijkt uit een kwalitatief onderzoek onder 58 werknemers. De artsen en onderzoekers schatten dat ongeveer 5% meer werknemers weer naar het eigen werk terug zouden kunnen keren als er minder belemmeringen waren ten aanzien van werkaanpassingen bij hun reïntegratie.

Ondanks dat kosten een belangrijke belemmering vormen bij de reïntegratie, wordt toch maar weinig gebruik gemaakt van de mogelijkheden tot vergoeding van een werkaanpassing. Uit dit onderzoek blijkt dat dit een direct gevolg is van de moeilijkheden die bedrijven ondervinden bij het gebruikmaken van deze wettelijke mogelijkheden. Het gaat hier om de volgende moeilijkheden:

- langdurige procedures bij uitvoeringsinstellingen;
- administratieve rompslomp;
- moeizame communicatie met uitvoeringsinstellingen;
- onbekendheid van werkgever met mogelijkheden voor financiering van een werkaanpassing.

Geconcludeerd wordt dat reïntegratie -na drie maanden ziekte- naar het eigen werk in de meeste gevallen gepaard gaat met de noodzaak van werkaanpassingen, die (vaak tijdelijke) kosten met zich meebrengen voor bedrijven. Reïntegratie zou meer kunnen plaatsvinden als de kosten voor de bedrijven verminderd zouden worden. De wettelijke faciliteiten voor financiële tegemoetkoming van bedrijven blijken maar weinig gebruikt te worden door bedrijven. De redenen voor dit geringe gebruik zijn de langdurige procedures en administratieve rompslomp bij de uitvoeringsinstellingen die deze regelingen uitvoeren.

1. INTRODUCTIE

1.1 Inleiding

Het Nederlandse stelsel van sociale zekerheid koerst met de invoering van meer marktwerking in een richting waarbinnen activering, naast bescherming een belangrijke plaats inneemt. Voor de doelstelling van de overheid om het beroep op de arbeidsongeschiktheidsregelingen te verminderen, betekent dit, dat met name werkgevers en werknemers verantwoordelijk worden gesteld voor de verlaging van het arbeidsongeschiktheidsvolume. Voorop staan de eigen verantwoordelijkheid van de individuele burger alsmede de eigen verantwoordelijkheid van de werkgever voor arbeidsomstandigheden en ziekteverzuim in zijn bedrijf.

Het gebruik van arbeidsongeschiktheidsregelingen kan worden verminderd door zo veel mogelijk werknemers, na het ontstaan van (gedeeltelijke) arbeidsongeschiktheid (weer) zo snel mogelijk terug te laten keren naar werk. Eén van de manieren om reïntegratie te bevorderen is dat voor meer werknemers die dreigen arbeidsongeschikt te raken, het werk wordt aangepast aan de (resterende) mogelijkheden van de persoon.

In dit kader laat het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid onderzoek uitvoeren naar de mate waarin reïntegratie van arbeidsongeschikten wordt bevorderd door verandering in het werk of in de omgeving waarin gewerkt wordt, dat wil zeggen door 'werkaanpassing'. De bedoeling van de veranderingen is dat het werk (weer) zonder problemen kan worden gedaan. Het gebruik van werkaanpassingen bij reïntegratie na ziekte is na de invoering van meer marktwerking in de sociale zekerheid met name een verantwoordelijkheid voor werkgevers en werknemers geworden. De landelijke overheid staat op afstand en faciliteert door wettelijke maatregelen het gebruik van werkaanpassingen bij reïntegratie.

Werkaanpassingen zijn veranderingen in de inhoud van het werk, in de organisatie van het werk, in de arbeidsomstandigheden of de arbeidsvoorwaarden. De bedoeling van de veranderingen is dat de werknemer weer aan het werk kan en/ of aan het werk kan blijven.

Enkele voorbeelden van werkaanpassingen zijn:

- o aanpassing van de inhoud van het werk: het weglaten of toevoegen van taken of een andere manier om taken uit te voeren
- o aanpassing van de organisatie van het werk: werkoverleg, assistentie organiseren of meer mogelijkheden om het werk naar eigen inzicht uit te voeren of te organiseren
- o aanpassing van de arbeidsomstandigheden: klimaatregeling, verbetering van de bereikbaarheid van de werkplek zoals drempels weglaten
- o aanpassing van de arbeidsvoorwaarden: verandering van werk- en rusttijden, vervoersfaciliteiten.

Ook aanpassingen op het gebied van kennis, vaardigheden en werkhouding (attitude) zoals bijvoorbeeld een cursus, opleiding, supervisie of begeleiding op de werkplek behoren hier uitdrukkelijk toe.

Reïntegratie van arbeidsongeschikten is een belangrijk thema binnen de maatschappelijke discussie over de arbeidsparticipatie van de beroepsbevolking. Het onderzoeksproject, waarvan in dit rapport verslag wordt gedaan, levert hieraan een bijdrage door actuele gegevens te presenteren over de reïntegratie van werknemers die langdurig (tussen zes weken en een jaar) arbeidsongeschikt zijn voor het eigen werk en de rol die werkaanpassingen daarbij spelen. Informatie hierover werd ingewonnen bij arbeidsongeschikten zelf, artsen die de controle en begeleiding uitvoeren (bedrijfs-, arbo- en verzekeringsartsen) en personeelsfunctionarissen van arbeidsorganisaties.

1.2 Achtergronden van het onderzoek en probleemstelling

Het onderzoek is uitgevoerd in de periode december 1993 en voorjaar 1996. Deze periode werd gekenmerkt door grote veranderingen in de Nederlandse wetgeving rond arbeid en sociale zekerheid. Met name in de arbeidsongeschiktheidsregelingen en in de uitvoeringspraktijk veranderde veel. De recente ontwikkelingen waren van invloed op de opzet van het onderzoek, op de resultaten en op conclusies ten aanzien van mogelijkheden om de reïntegratie van arbeidsongeschikten te bevorderen. Vooral het in werking treden van de wet Terugdringing Ziekteverzuim (TZ, 1 januari 1994) en de (gedeeltelijke) privatisering van de Ziektewet (Wet Uitbreiding Loondoorbetalingsplicht Bij Ziekte (Wulbz), 1 maart 1996) heeft een groot effect gehad op de context waarbinnen reïntegratie plaatsvindt*. In 1994 is met de wet-TZ de verantwoordelijkheid voor zieke werknemers in het eerste jaar volledig bij de werkgever gelegd. De rol van de werkgever bij de 'aanpassing van werk, werkplek en arbeidsomstandigheden' heeft hierdoor aan belang gewonnen. Tot nu toe is hier weinig studie naar verricht (de Vos e.a., 1995; Veerman e.a. 1995).

Probleemstelling

Dat werkhervatting na arbeidsongeschiktheid in veel gevallen gepaard gaat met het aanpassen van werk, blijkt uit eerder onderzoek hierover. Van alle werknemers die een half tot anderhalf jaar na het einde van het eerste jaar ziekteverzuim weer aan het werk waren, blijkt 56% aangepast werk te hebben (Nijboer e.a., 1993; de Vos e.a., 1995). In de meeste gevallen bestaat de werkaanpassing uit het (tijdelijk) aanpassen van het takenpakket en/of een verandering van de werk- en rusttijden. Ook een tijdelijke verlaging van het werktempo is een veel voorkomende vorm van werkaanpassing.

Het is onbekend in welke mate werkaanpassingen na drie maanden verzuim (kunnen) bijdragen tot werkhervatting. Wel is uit onderzoek bekend dat reïntegratie van werknemers die langdurig verzuimden wegens ziekte vooral succesvol is indien zij terugkeren naar hun eigen (oude) werkgever (Nijboer e.a., 1993). Vele WAO-toetreders (67%) geven zelf aan dat hun ziekteverzuim en hierop volgende arbeidsongeschiktheid voorkomen had kunnen worden wanneer hun werk was aangepast, of wanneer ze ander werk hadden gekregen (Gründemann e.a., 1992). Toch is dit bij een groot deel van hen niet gebeurd, waardoor ze uiteindelijk aanspraak moesten maken op de WAO.

De mogelijkheden voor het gebruik van werkaanpassingen worden niet volledig benut. Daarbij wordt ook de mogelijkheid om kosten van werkvoorzieningen vergoed te krijgen niet (volledig) benut. In de WAGW is omschreven dat werkgevers krachtens art. 57 (a) AAW een vergoeding kunnen aanvragen voor de verstrekking van werkvoorzieningen bij de uitvoeringsorganisaties. Dit zijn individuele aanpassingen op het werk met als doel de arbeidsgeschiktheid te vergroten of te behouden. Uit onderzoek is gebleken dat onbekendheid met subsidieregelingen één van de redenen is voor werkgevers om af te zien van een aanvraag van kostenvergoeding van werkaanpassingen

* Andere wetten die vrij recent van kracht werden, zijn o.a. de wet Terugdringing Arbeidsongeschiktheids Volume (TAV, maart 1992) en de wet Terugdringing Beroep Arbeidsongeschiktheidsregelingen (TBA, augustus 1993). In bijlage 1.3 worden recent ontwikkelde wetten kort beschreven.

(IPSO FACTO, 1989; Ctsv, 1996; CPB, 1996). Tevens is bekend dat de uitvoeringspraktijk, waarbij de kostenvergoeding voor een werkvoorziening over meerdere jaren wordt uitgesmeerd, werkgevers zeker niet uitnodigt een aanvraag voor een vergoeding bij de bedrijfsvereniging in te dienen (de Vos e.a., 1995).

Onbekend is echter welke andere factoren in een bedrijf, bij bemiddelende instanties of bij de werknemer zelf, de realisatie van werkaanpassingen bij reïntegratie belemmeren dan wel bevorderen.

De mogelijke gunstige effecten van het gebruik van werkaanpassingen bij reïntegratie op het volume arbeidsongeschikten en de onbekendheid over de hoogte van dit effect en de beïnvloedende factoren, maakt dat onderzoek op dit gebied is gewenst.^{**} Tevens is onderzoek van belang naar het gebruik van faciliteiten of wettelijke mogelijkheden die beogen de reïntegratie te bevorderen. Met name gaat het om de vergoeding van kosten van werkvoorzieningen ten behoeve van gehandicapten en ten behoeve van werkgevers ofwel de toepassing van art. 57 AAW, respectievelijk art. 57a AAW, maar ook om aanvulling van ziekengeld (art. 30 ZW), loonkosten- en begeleidingssubsidie (art. 59n AAW) en proefplaatsing. Wettelijke mogelijkheden die beogen de reïntegratie te bevorderen, worden in dit rapport ook kort "wettelijke maatregelen" genoemd.

1.3 Doel- en vraagstelling

In overleg met het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid zijn na tussentijdse aanpassing de doel- en vraagstelling van het onderzoeksproject geformuleerd^{***}. De doelen luiden als volgt:

Doel

- a. het geven van een schatting van de mate waarin werkaanpassingen kunnen bijdragen aan een hernieuwde deelname aan het arbeidsproces na een periode van arbeidsongeschiktheid;
- b. het geven van een schatting van de mate waarin in de praktijk de mogelijkheden voor werkaanpassingen worden onderkend;
- c. het verschaffen van inzicht in de factoren die samenhangen met de mate waarin en de wijze waarop mogelijkheden tot werkaanpassingen benut worden, waaronder het gebruik van art. 57/art. 57a AAW (vergoeding van kosten van werkvoorzieningen).

^{**} Drie jaar geleden is door TNO-PG (destijds Nederlands Instituut voor Praeventieve Gezondheidszorg TNO (NIPG-TNO)) de methode 'Paswerk' ontwikkeld, als hulpmiddel bij het zoeken naar noodzakelijke werkaanpassingen ten behoeve van de reïntegratie van arbeidsongeschikten (Nijboer e.a., 1992, zie bijlage 1.1). Deze methode is momenteel als module opgenomen in de opleiding Arts voor Arbeid en Gezondheid die TNO verzorgt. Ook personeelsfunctionarissen en Arbodiensten maken gebruik van deze methode. Bij de ontwikkeling is met name gekeken of de methode inderdaad leidt tot de (voor de werknemer) noodzakelijke werkaanpassing en naar de gebruikersvriendelijkheid.

^{***} Aanvankelijk was er nog een vierde doel (Doel en onderzoeksvragen zijn vermeld in het oorspronkelijke projectvoorstel (Nijboer e.a., november 1993)). Deze luidde "het aangeven van het effect van toepassing van Paswerk op de mate van realisatie van een werkaanpassing en op de bevorderende en belemmerende factoren bij de realisatie van de aanpassing". Met de keuze voor het verminderen van het aantal cases in de 'case-control studie' moest deze doelstelling komen te vervallen en is niet als onderzoeksvraag opgenomen.

ad a.

In dit onderzoek gaat het om de mogelijke bijdrage van werkaanpassingen aan hernieuwde deelname aan het reguliere arbeidsproces en dus alleen om reïntegratie, niet om integratie. Het behoort niet tot de doelstelling de revalidatie naar ander werk, zoals vrijwilligerswerk, huishoudelijk werk of naar de sociale werkvoorziening in het onderzoek te betrekken. Bij doelstelling a. gaat het om de mogelijkheid om, volgens geobjectiveerde maatstaven, weer tot het reguliere arbeidsproces toe te treden.

ad b.

Onder 'de praktijk' wordt in dit onderzoek verstaan de situatie zoals die zich momenteel voordoet in arbeidsorganisaties, met name bij private bedrijven en (semi) overheidsinstellingen.

ad c.

Het gaat bij deze doelstelling om de factoren die van invloed zijn op het benutten, ofwel de daadwerkelijke realisatie van werkaanpassingen.

Behalve het gebruik van art. 57/art. 57a AAW (vergoeding van kosten van werkvoorzieningen) is het ook de doelstelling van het onderzoek inzicht te verschaffen in factoren die samenhangen met de toepassing van andere faciliteiten en wettelijke mogelijkheden die het gebruik van werkaanpassingen kunnen bevorderen.

Onderzoeksvragen

1. Welk percentage werknemers kan na een periode van verzuim wegens ziekte in theorie, gezien hun resterende capaciteiten en vaardigheden, met behulp van werkaanpassingen weer aan het werk (in het hier volgende aangeduid met de term 'theoretische mogelijkheid')?
2. In welke mate wordt in de praktijk de theoretische mogelijkheid voor werkhervatting door werkaanpassingen onderkend?
3. In welke mate worden mogelijkheden voor werkaanpassingen in de praktijk benut? En in hoeverre wordt hierbij aanspraak gemaakt op art. 57/ art. 57a AAW (vergoeding van kosten van werkvoorzieningen)?
4. Welke factoren werken in de praktijk belemmerend dan wel bevorderend bij het realiseren van werkaanpassingen?

Uit de boven geformuleerde algemene doel- en vraagstelling van het onderzoeksproject zijn doel- en vraagstellingen van de drie deel-onderzoeken afgeleid. Deze zijn beschreven (en beantwoord) in hoofdstuk 2, respectievelijk 3 en 4. De algemene vraagstelling wordt beantwoord in hoofdstuk 5.

1.4 Definities en uitwerking van de onderzoeksvragen

Een centraal begrip in dit onderzoek is **werkaanpassing**. Werkaanpassingen zijn veranderingen in de inhoud van het werk, in de organisatie van het werk, in de arbeidsomstandigheden of de arbeidsvoorwaarden. De bedoeling van de veranderingen is dat de werknemer weer aan het werk kan (Nijboer e.a., 1992\1993\1994; Wevers, e.a., 1993; Mul e.a., 1995; NCCZ, 1995; De Vos e.a., 1995).

Van belang hierbij zijn de relaties die gelegd worden tussen stoornis (ofwel ziekte, aandoening of gebrek) en arbeidsongeschiktheid voor het (eigen) werk. Onder 'stoornis, beperking, handicap en arbeidshandicap' wordt het volgende verstaan:

Stoornis:

iedere afwijking van een psychologische, fysiologische of anatomische structuur of functie (afwijking op orgaanniveau).

Beperking:

iedere vermindering of afwezigheid van de mogelijkheid tot een voor de mens normale activiteit, zowel wat betreft de wijze als reikwijdte van de uitvoering (gevolg op persoonsniveau).

Handicap:

de nadelige positie van een persoon, welke de normale rolvulling van betrokkene (gezien leeftijd, geslacht en sociaal-culturele achtergrond) begrenst of verhindert. Volgens deze definitie is de aanwezigheid van een handicap mede afhankelijk van de situatie waarin de persoon zich bevindt.

Arbeidshandicap:

de nadelige positie van een persoon, welke de normale rolvulling *in de arbeid* van betrokkene (gezien leeftijd, geslacht en sociaal-culturele achtergrond) begrenst of verhindert. Volgens deze definitie is de aanwezigheid van een handicap mede afhankelijk van de situatie waarin de persoon zich bevindt.

Werkaanpassingen worden dus gerealiseerd voor personen met een *arbeidshandicap*.

Opgemerkt moet worden dat niet alle personen met een stoornis of beperking belemmeringen in het werk ondervinden. Of er belemmeringen zijn hangt af van de specifieke beperking en van de arbeidssituatie waarin het individu zich bevindt. Deze voorwaardelijke relatie tussen enerzijds beperkingen en anderzijds de behoefte aan werkaanpassingen vormt een centraal uitgangspunt in deze studie.

Dit betekent dat alleen op individueel niveau de behoefte aan en de geschiktheid van een zekere (combinatie van) werkaanpassingen bepaald kan worden. Noch alleen het type beperking noch alleen de feitelijke werksituatie legt vast welke aanpassing gerealiseerd moet worden. Het is de unieke combinatie van de kenmerken van de persoon met de kenmerken van haar of zijn concrete (werk)situatie die de behoefte aan werkaanpassingen bepaalt. Die behoefte kan bovendien variëren in de tijd: sommige aanpassingen zullen daardoor een *tijdelijk karakter* hebben, andere zijn van *blijvende aard*. Ook dit onderscheid hangt af van de aard van de beperkingen en van de problemen die het individu als gevolg van die beperking in de werksituatie ondervindt.

In dit onderzoek ligt de nadruk op personen met een arbeidshandicap die vanwege een stoornis (ziekte, aandoening of gebrek) langdurig verzuimen, c.q. volledig arbeidsongeschikt zijn. Het gaat dan vooral om personen die langer dan zes weken verzuimen van hun eigen werk.

1.4.1 Begrippen uit Paswerk

Op basis van bovengenoemde uitgangspunten is door TNO-PG een methode ontwikkeld met als doel de (re)integratie van werknemers te bevorderen, genaamd de Paswerk-methode (Bijlage 1.1).

Het in het onderhavige onderzoeksproject gebruikte begrippenkader uit deze methode wordt hieronder weergegeven.

Arbeidshandicaps-categorieën volgens Paswerk

Gebruik van een werkaanpassing hangt samen met de taken die een werknemer (tijdelijk) niet kan of kon verrichten, c.q. met zijn/haar arbeidshandicaps.

De problemen in het werk of arbeidshandicaps kunnen, conform de methode Paswerk, onder de volgende zes hoofd-categorieën vallen:

1. *Kennis en vaardigheden*: - Het gaat hierbij om de vooropleiding en verdere capaciteiten, nodig om de functie uit te kunnen oefenen: onder meer met betrekking tot leesvaardigheid, begrijpen (horen), taalvaardigheid (spreken), vakmatige kennis en beperkte leercapaciteit;
2. *Werk- en rusttijden*: - Bij werktijden gaat het om problemen die de hele functie betreffen. Rusttijden kunnen ook per taak bekeken worden. Hieronder vallen onder meer problemen vanwege het moeilijk 's nachts kunnen werken, niet lange tijd achtereen kunnen werken en niet zonder een bepaalde rusttijd kunnen werken;
3. *Taakhoud/organisatie*: - Belangrijke onderdelen zijn autonomie, functionele contacten, verantwoordelijkheid en tijdsdruk;
4. *Lichaamshouding en beweging of wel 'werkhouding algemeen'*: - Dit heeft betrekking op de belasting van het bewegingsapparaat en hangt sterk samen met mogelijke lichamelijke beperkingen. In de onderscheiden subcategorieën kan men onder meer problemen hebben met tillen, bukken, staan, lopen, zitten, met uithoudingsvermogen of met het bedienen van machines;
5. *Mentaal en emotioneel (informatieverwerking)*: - Onderdelen hiervan zijn concentratie, geheugen en visuele informatie. De categorie verwijst naar problemen in het werk ten aanzien van mentale belasting, visuele informatie verwerking, auditieve informatie verwerking, tactiele informatieverwerking, geheugen, concentratie, complexiteit werkzaamheden, leiding geven en besluitvorming;
6. *Chemische, fysische en sociale omgeving*: - Deze categorie verwijst naar omstandigheden waaronder wordt gewerkt. Onder chemisch/fysisch problemen in het werk vallen die ten aanzien van warmte, koude of vochtigheid (klimaat), gas, vloeistof of vaste stoffen, dampen en/of gestolde stoffen of blootstelling aan stoffen die allergische reacties kunnen veroorzaken of blootstelling aan geluid. Bij de sociale werkomgeving gaat het om mogelijke problemen of bezwaren met verandering in de bedrijfscultuur, problemen met collega's of bezwaren tegen werkzaamheden die men geacht wordt te verrichten.

De mate waarin zich *problemen bij de taakuitvoering* voordoen wordt verondersteld samen te hangen met *ernst van de arbeidshandicap* en met het *tijdelijke* dan wel het *blijvende* (structurele) karakter van de handicap.

Bij werk met verschillende taken wordt onderscheid gemaakt tussen *kerntaken* en *overige taken*. Kerntaken zijn taken waarnaar de functie is vernoemd en omvatten de kern van het werk. Als men één van deze taken zou weglaten, zou er niets van de functie overblijven of zou het een geheel andere functie worden. Daarnaast kunnen *ondersteunende, voorbereidende en/of organiserende* taken in de functie voorkomen. Deze 'overige taken' kunnen van meer of minder belang zijn bij de functie-uitoefening.

Werkaanpassing-categorieën volgens Paswerk

De methode Paswerk gaat uit van hoofdcategorieën van werkaanpassingen voor mensen met een arbeidshandicap. Hoewel zij een spiegelbeeld vormen van de voorgaande opsomming is er geen sprake van één op één relatie tussen een specifieke arbeidshandicap en een specifieke werkaanpassing. In dit onderzoeksproject worden vijf hoofd-categorieën onderscheiden. Dit zijn de volgende:

1. *Werkaanpassingen gericht op: Kennis en vaardigheden:* - Hieronder vallen aanpassingen zoals extra begeleiding bij geschreven tekst voor degene die niet kan niet lezen, "extra gegevensoverdracht", extra instructie en begeleiding bij uitvoeren van de werkzaamheden en training en begeleiding door een externe organisatie;
2. *Werkaanpassingen gericht op: Werk en rusttijden:* - Deze aanpassingen hebben onder meer betrekking op werken op therapie-basis, andere werktijden, vermindering van aantal werkuren en aanpassen van dienstrooster (bijvoorbeeld van ploegendienst naar dagdienst);
3. *Werkaanpassingen gericht op: Taakhoud/organisatie:* - Hieronder vallen meer autonomie, minder tijdsdruk, meer tijd voor het uitvoeren van werkzaamheden. Voorbeelden van beperkingen van taakhoud zijn: geen werk met tempodruk, begeleiding bij het nemen van beslissingen (vaker langslopen), minder functionele contacten, minder lichamelijk belastende taken en beperkte deelname aan roulatiesysteem (niet ingedeeld op zware lichamelijke klussen). Voorbeelden van taakverandering zijn het verschuiven naar ander type machine (van een staande bediening naar zittende bediening), afwisseling, vaker rouleren werkplek;
4. *Werkaanpassingen gericht op: Werkhouding algemeen:* - Hier onder vallen werkplekaanpassingen gericht op houding en beweging, zoals verschuiving van staand naar zittend werk, speciaal meubilair, aangepaste machine-hoogte, heftafels, hulpstuk om niet te hoeven bukken, stasteunen, laadbakken met rollers en takelinstallatie;
5. *Werkaanpassingen gericht op: Chemische, fysische of sociale omgeving:* - Onder meer betere verlichting, betere klimaatbeheersing, acceptatie door collega's, beïnvloeding van cultuur op de werkvloer.

Reïntegratie

Werk wordt aangepast ter bevordering, behoud of herstel van de arbeidsparticipatie van personen. In dit onderzoeksproject heeft arbeidsparticipatie betrekking op herintrede (*reïntegratie*) in het arbeidsproces. Niet op intrede (integratie) van nieuwkomers op de arbeidsmarkt zonder eerdere werkervaring.

Reïntegratie vindt plaats bij *de eigen werkgever* of bij *een andere/nieuwe werkgever*, waar men terugkeert naar *eigen werk* of naar *ander werk*. In geval van ander werk is er in de regel sprake van een andere *functie* van de werknemer, veelal met andere arbeidsvoorwaarden (bijvoorbeeld een lager salaris).

Soms is er een dermate grote taakaanpassing van de functie dat min of meer sprake is van *het verrichten van een andere functie*. In dit onderzoeksproject is sprake van een andere functie als minder dan de helft van het aantal taken van de functie gehandhaafd blijft.

Normen, middelen, materiaal en handelingen

Werkaanpassingen worden, conform de methode Paswerk, niet alleen onderscheiden naar mogelijke taakaanpassing, maar ook naar de effecten op het productieproces of dienstverlening. De volgende vier aspecten van het productieproces of de dienstverlening worden onderscheiden:

- de *handelingen* die gedaan moeten worden;
- de *middelen* waarmee de handelingen verricht worden;
- de (*productie*-)*normen* waaraan het werk moet voldoen en;
- het *materiaal, de cliënten of de informatie* waarop het werk zich richt.

Werkaanpassingen hebben in de regel directe effecten op het productieproces en/of de dienstverlening. Een probleem met tillen kan te maken hebben met de *normen*: er moet te vaak achter elkaar getild worden. Ook kan een probleem betrekking hebben op het *materiaal*: het materiaal is te groot om goed vast te houden of veroorzaakt allergische reacties. Tevens kunnen de *middelen* onvoldoende

de zijn: de klemmen waarmee het materiaal kan worden vastgehouden passen niet goed. Tenslotte kan het probleem te maken hebben met de *handelingen*: de houding waarmee getild moet worden kan de werknemer niet goed volhouden. De taakproblemen en de oplossing (aanpassing) kan met meerdere van de bovengenoemde aspecten te maken hebben.

Uit eerder onderzoek is bekend dat een werkaanpassing vaak betrekking heeft op verlaging van (*productie*-)normen en/of vermindering van *handelingen* die verricht moeten worden (de Vos e.a., 1995).

Voor arbeidsorganisaties is de produktiviteit of inzetbaarheid van werknemers van primair belang. Daarom ook hangt de acceptatie van werkaanpassingen door direct betrokkenen, zoals de chef en collega's daar van af. In de regel is er bij reïntegratie sprake van tijdelijk of structureel verminderde arbeidsproductiviteit van de werknemer. Daarbij kan gedacht worden aan de tijd die besteed wordt aan scholing, de tijd die besteed wordt aan extra begeleiding, een lager werktempo of verkorting van de arbeidstijd.

1.4.2 Operationalisatie van onderzoeksvragen

Theoretische mogelijkheid en de praktijk

De 'theoretische mogelijkheid voor werkhervatting met behulp van werkaanpassingen' (onderzoeksvraag 1) is de beoordeling door bij het onderzoek betrokken onderzoekers van 'de mogelijkheid die er op basis van de (resterende) capaciteiten en vaardigheden van de betrokken arbeidsongeschikte is, om met behulp van een aanpassing van het werk of de omgeving, het werk te hervatten'. Dit gebeurt aan de hand van de methode Paswerk. De betrokken onderzoekers waren een praktiserend verzekeringsarts, een praktiserend bedrijfsarts en een arbeids- en organisatiepsycholoog.

Het is met name de controlerend en begeleidend arts die 'in de praktijk' onderkent dat er mogelijkheden voor werkhervatting door werkaanpassingen aanwezig zijn (onderzoeksvraag 2). De arts kan een verzekerings-, arbo- of bedrijfsarts zijn. In een aantal gevallen wordt de mogelijkheid onderkend door de arbeidsorganisatie. Onderzocht wordt de mate waarin de theoretische inschatting door de onderzoekers van de mogelijkheid tot werkaanpassing voor een arbeidsongeschikte overeenstemt met die van de controlerend/begeleidend-arts.

Realisatie, bevordering en belemmering

De eerste verantwoordelijke voor reïntegratie en de realisatie van werkaanpassingen is de werkgever. Dit is ondermeer af te leiden uit de wet TZ en de WAGW (zie bijlage 1.3) en uit het standpunt van vertegenwoordigers van de verschillende maatschappelijke organisaties (de Vos e.a., 1995). De wetgever gaat er van uit dat 'goed werkgeverschap' voorop staat. Dit houdt in dat men van oordeel is dat *werkgevers* in de eerste plaats verantwoordelijk zijn voor de realisatie van werkaanpassingen ter voorkoming van blijvende arbeidsongeschiktheid. Andere organisaties, zoals de uitvoeringsinstellingen zijn facilitaire instellingen als het gaat om de realisatie van werkaanpassingen bij reïntegratie. De mate waarin werkaanpassingen in de praktijk worden benut (onderzoeksvraag 3), kan afgeleid worden uit antwoorden van artsen en werkgevers over de daadwerkelijke realisatie van aanpassingen. Dit geldt ook voor de vraag in hoeverre gebruik gemaakt wordt van reïntegratiemaatregelen, waaronder art. 57/ art. 57a AAW.

Werkaanpassingen die vergoed worden door de uitvoeringsinstellingen (Bedrijfsvereniging, Abp) worden (werk)voorzieningen genoemd. Dit zijn diensten of producten die nodig zijn om individuele personen met een arbeidshandicap in staat te stellen productieve arbeid te verrichten en worden vergoed in het kader van art. 57(a) AAW.

Art. 57(a) AAW is één van de maatregelen van de overheid welke de reïntegratie van individuele (gedeeltelijk) arbeidsongeschikten beoogt te bevorderen. Andere overheidsmaatregelen die door de bedrijfsverenigingen worden uitgevoerd zijn onder meer loonkosten- en begeleidingssubsidie (art. 59n AAW), loondispensatie en tot voor kort de Bonus-regeling. De bedrijfsvereniging kan er in toestemmen dat de werknemer zonder loon werkt met behoud van de uitkering; dit wanneer er onzekerheid is over de arbeidsgeschiktheid. Deze proefplaatsing betreft meestal het eigen werk van de werknemer. Ook kan de bedrijfsvereniging besluiten om voor een zieke werknemer die tijdelijk passende arbeid verricht, het met de hervatte arbeid verdiende loon aan te vullen met ziekengeld tot maximaal het dagloon (art. 30 ZW).

Een aanvraag voor vergoeding van een *werkvoorziening* bij de uitvoeringsinstelling kan ingediend worden door de werkgever, de werknemer of een medewerker van de uitvoeringsinstelling (arbo-, bedrijfsarts, arbeidsdeskundige).

Vaak bevindt een individuele aanpassing van de arbeidssituatie zich op de grens van arbo-zorg voor (groepen) werknemers, waarvoor de Arbo-wet van toepassing is (zie bijlage 1.3). Voor een individuele aanpassing kan men een vergoeding van kosten aanvragen bij de uitvoeringsinstellingen, voor de voorzieningen die onder de Arbo-wet vallen kan dit niet.

De factoren die in de praktijk belemmerend dan wel bevorderend zijn bij het benutten van de mogelijkheden (onderzoeksvraag 4) worden ingedeeld in vier categorieën:

- factoren in het bedrijf;
- factoren in de arbeidsgeschikte werknemer;
- factoren in de (uitvoering van) wettelijke regelingen;
- factoren in de (werkwijze van) uitvoeringsinstanties.

Een belangrijke factor in het bedrijf is de financieel-economische positie (omzet en orderpositie). Verondersteld wordt dat wanneer deze positie verslechtert, dat ook de reïntegratie mogelijkheid van werknemers afneemt. Ook andere *kenmerken van de arbeidsorganisaties*, zoals omvang, sector of branche, opbouw personeelsbestand (verdeling mannen en vrouwen, leeftijd, etnische herkomst) zijn van belang voor de reïntegratie mogelijkheden van arbeidsongeschikten. Zo vindt reïntegratie van eigen werknemers vaker plaats bij grotere werkgevers dan bij kleine werkgevers (Nijboer e.a., 1993). Deze laatste zouden minder mogelijkheden hebben om aangepaste functie aan te bieden.

Voor de individuele werknemer zijn factoren die samenhangen met *persoonskenmerken* van belang wanneer het gaat om mogelijkheden voor werkaanpassingen. Het gaat daarbij niet alleen om zijn gezondheidssituatie (aard van de diagnose en ernst van de beperking), maar vooral om voor de arbeidsmarktsituatie van belang zijnde kenmerken, zoals sexe, leeftijd, opleiding en arbeidsverleden (Nijboer & Mul, 1994).

Het behoorde niet tot de doelstelling van dit project om de kosten en baten van realisatie van werkaanpassingen vast te stellen. (Naar de problematiek van kosten en baten van werkaanpassingen voor bedrijven wordt momenteel door TNO-PG een apart onderzoek verricht.) Niettemin zijn de gegevens die hierover zijn verzameld, voor zover relevant, wel in de rapportages opgenomen.

1.5 Methode

Ter beantwoording van de onderzoeksvragen van het project verrichtte TNO drie deel-onderzoeken, welke respectievelijk in de hoofdstukken 2, 3 en 4 worden beschreven. De deel-onderzoeken zijn:

Deel-onderzoek

- a. een **case-studie**, waarbij de prognoses van arbo- en bedrijfsartsen en onderzoekers over her-
vatting van langdurig zieke werknemers met elkaar vergeleken worden en worden vergeleken
met de uitkomsten 6 maanden later;
- b. een **post-enquête onder arbo- en bedrijfsartsen** over aantallen langdurig zieke werknemers in
hun cliëntenbestand en hun reïntegratie mogelijkheden en inzet van werkaanpassingen daarbij;
- c. een **enquête onder bedrijfsfunctionarissen** over werknemersbestand, reïntegratie van langdu-
rig zieke werknemers en gebruik van werkaanpassingen daarbij.

Doel- en vraagstelling, methodiek en resultaten van de deel-onderzoeken worden in ieder hoofdstuk afzonderlijk beschreven. Een integratie van de resultaten uit de deel-onderzoeken wordt gegeven in hoofdstuk 5. Op basis hiervan wordt antwoord gegeven op de onderzoeksvragen.

De relatie van de deel-onderzoeken met de onderzoeksvragen is als volgt (zie schema 1):

Onderzoeksvraag 1, een indicatie van het percentage werknemers dat theoretisch weer aan het werk kan, wordt verkregen uit de resultaten van de case-studie. Deze studie geeft daarbij kwalitatief inzicht in de achterliggende processen van de medische beoordeling.

Onderzoeksvraag 2, naar de mate waarin de theoretische mogelijkheden in de praktijk wordt erkend, wordt in kwalitatieve zin beantwoord vanuit de resultaten van de case-studie. Daarbij geeft het enquête onderzoek onder artsen (b) een kwantitatief inzicht in de mate waarin artsen in de praktijk reïntegratie mogelijk achten.

Onderzoeksvraag 3, de resultaten van de drie deel-onderzoeken geven tezamen antwoord op de vraag naar de mate waarin (mogelijkheden voor) werkaanpassingen in de praktijk worden benut.

Onderzoeksvraag 4, wordt beantwoord met behulp van de resultaten uit deel-onderzoeken a en b, waarin factoren worden onderzocht welke volgens controlerende en begeleidende artsen als belemmerend dan wel bevorderend werken bij de realisatie van werkaanpassingen. Deel-onderzoek c geeft tevens inzicht in oordelen van bedrijfsfunctionarissen over de (werking van de) factoren.

Schema 1 Overzicht van de relatie tussen vraagstelling en de deel-onderzoeken

Onderzoeksvragen	a. Case-studie	b. Artsen onderzoek	c. Bedrijven onderzoek
<i>vraag: 1</i> Werkaanpassing mogelijkheid			
- Theoretisch	ja	nee	nee
<i>vraag: 2</i> Werkaanpassing mogelijkheid			
- Praktisch	ja	ja	nee
<i>vraag: 3</i> Werkaanpassing mogelijkheid			
- Benut/gerealiseerd	ja	ja	ja
- aanspraak op maatregelen, zoals art. 57 (a) AAW	praktijk/realisatie ja	opinie ja	realisatie/opinie ja
<i>vraag: 4</i> Factoren werkaanpassing			
	praktijk/realisatie ja	opinie ja	opinie ja

Meetinstrumenten

In de drie deelonderzoeken wordt gebruik gemaakt van op elkaar afgestemde, grotendeels voorgestructureerde, lijsten met vragen (bijlagen 2.1, 3.1 en 4.2).

Belangrijkste thema's in de *vragenlijsten* zijn de volgende:

Vragen naar aantal arbeidsongeschikte werknemers (Deel-onderzoek a,b,c)

Gevraagd is naar het aantal langdurig zieke werknemers in het cliënten- of personeelsbestand en naar (geschatte) reïntegratie (mogelijkheid).

Vragen naar taken, beperkingen en arbeidshandicap (Deel-onderzoek a)

Aan cliënten is gevraagd welke taken zij verrichten en welke van voor hun werk essentiële taken zij (tijdelijk) niet konden of (kunnen) verrichten. Op deze wijze is bepaald om welke arbeidshandicap het ging/gaat.

Vragen naar stoornissen, diagnoses en oorzaken van arbeidshandicap (Deel-onderzoek a)

Gevraagd is aan cliënten om *oorzaken* van gezondheidsbeperkingen en/of arbeidshandicaps te noemen en -in globale termen- om wat voor ziekte of gebrek het ging/gaat.

Vragen naar werkaanpassingen (Deel-onderzoek a,b,c)

Gevraagd is welke werkaanpassingen worden getroffen om de problemen met de taakuitvoering op te lossen; In a. en c, is gevraagd of deze aanpassingen van *blijvende of tijdelijke aard zijn*.

Vragen betreffende de aanvraag en betaling van de aanpassing (Deel-onderzoek a,c)

Gevraagd is wie de aanpassing heeft aangevraagd (de werkgever zelf, de werknemer, de verzekeringsgeneeskundige, de bedrijfsarts, een andere betrokkene, een Arbo-dienst of meerdere genoemde partijen) en ; wie deze gefinancierd of betaald heeft, het bedrijf (uit eigen middelen), de werknemers, de BV of het Abp.

Vragen met betrekking tot verzuim, registratie en reïntegratie (Deel-onderzoek c)

Gevraagd is naar de omvang (percentage ziekteverzuim), bij welke bedrijfsvereniging men aangesloten is en over welke periode het bedrijf zelf het ziekengeld aan de werknemer betaalt.

Vragen over toepassing van wettelijke maatregelen (Deel-onderzoek a,b,c)

Met betrekking tot (*re-integratie activiteiten*) in het verleden is gevraagd of men gebruik maakt(e) van: aanbieden passend werk, ziekgeld vult aan tot 100% (art. 30 ZW), van vergoeding kosten werkvoorziening (art. 57(a) AAW), proefplaatsing, en loonkosten- en begeleidingsubsidie (art. 59n AAW).

Het schema 2 geeft een overzicht van enkele aspecten van de data-verzameling bij de drie deelonderzoeken. Hierop wordt in de afzonderlijke paragrafen over de methodiek nader ingegaan.

Schema 2 Overzicht van aspecten van de dataverzameling bij deel-onderzoeken

	a. Case-studie	b. Artsen onderzoek	c. Bedrijven onderzoek
<i>Respondent</i>	Prognose: arbo-bedrijfs-arts/ werknemer Evaluatie (na 6 maanden): arbo-, bedrijfsarts	arbo-, bedrijfsarts	bedrijfsfunctionaris
<i>Object: werknemer met verzuimduur</i>	6 tot 13 weken	6 tot 13 weken 13 weken en langer	6 tot 13 weken 13 weken en langer
<i>Meetmoment in de periode</i>	datum bezoek onderzoekers 6 maanden later jan. '94 tot okt. '95	invullen enquête sept. tot nov. '95	bezoek enquêteur sept. tot nov. '95
<i>Gegevens over werkaanpassing</i>	- theoretisch mogelijk - praktisch mogelijk - gerealiseerd (beoordeling 6 maanden later)	- praktisch mogelijk - gerealiseerd	- gerealiseerd

1.6 Opzet van de rapportage

In de volgende hoofdstukken 2, 3 en 4 worden afzonderlijke deel-onderzoeken beschreven, respectievelijk de case-studie onder artsen en hun cliënten, de enquête onder artsen en de enquête onder bedrijfsfunctionarissen.

In de afzonderlijke hoofdstukken zijn paragrafen gewijd aan de doel- en vraagstelling, onderzoeksmethodiek (dataverzameling, respons/nonrespons) en de resultaten. Zij worden ieder afgesloten met een samenvatting van de belangrijkste bevindingen en conclusies. De synthese van de resultaten van de deel-onderzoeken, die gezamenlijk de onderzoeksvragen van het onderzoeksproject beantwoorden, volgt in het aansluitende hoofdstuk 5. Daar wordt tevens de validiteit van het onderzoek besproken. In de bijlagen zijn opgenomen een korte beschrijving van de methode Paswerk, een lijst met gebruikte termen en begrippen, enkele wettelijke regelingen, de vragenlijsten van de deel-onderzoeken, een korte beschrijving van de TNO-verzuimstatistiek, een overzicht van bedrijfssectoren en gegevens over de respons bij het bedrijvenonderzoek.

2. CASE-STUDIE

2.1 Inleiding

In dit hoofdstuk worden de uitvoering en resultaten van de case-studie beschreven. De prognoses van arbo- en bedrijfsartsen en onderzoekers over hervattingsmogelijkheden van langdurig zieke werknemers zullen met elkaar vergeleken worden. Tevens worden de prognoses vergeleken met de arbeidssituatie van deze werknemers zes maanden later.

2.2 Doel- en vraagstelling

Het doel van dit deel-onderzoek is overeenkomstig die van het onderzoeksproject (zie paragraaf 1.3). De vraagstelling wordt hieronder nogmaals weergegeven.

Onderzoeksvragen:

1. Welk percentage werknemers kan na een periode van verzuim wegens ziekte in theorie, gezien hun resterende capaciteiten en vaardigheden, met behulp van werkaanpassingen weer aan het werk (ook aangeduid met de term 'theoretische mogelijkheid')?
2. In welke mate wordt in de praktijk de theoretische mogelijkheid voor werkhervatting door werkaanpassingen onderkend?
3. In welke mate worden mogelijkheden voor werkaanpassingen in de praktijk benut? En in hoeverre wordt hierbij aanspraak gemaakt op art. 57/57a AAW (vergoeding van kosten van werkvoorzieningen)?
4. Welke factoren werken in de praktijk belemmerend dan wel bevorderend bij het realiseren van werkaanpassingen?

2.3 Methode

Dit deel-onderzoek is verdeeld in twee fasen. In de eerste fase werd ingegaan op de eerste twee onderzoeksvragen. De theoretische mogelijkheid tot werkhervatting door werkaanpassing is hier geoperationaliseerd door aan de hand van de Paswerk methode te beoordelen of een arbeidsongeschikte met behulp van een werkaanpassing, gezien zijn capaciteiten en vaardigheden, weer aan het werk kan. Deze beoordeling is gemaakt door een onderzoeker bijgestaan door een voor dit onderzoek ingehuurd verzekeringsarts (verder genoemd 'de onderzoekers').

De mate waarin door arbo- en bedrijfsartsen de mogelijkheden voor werkhervatting door werkaanpassingen worden onderkend (de praktische mogelijkheid) is onderzocht door de geneeskundigen een inschatting te laten geven van de mogelijkheid tot werkaanpassingen voor een arbeidsongeschikte. Deze wordt vergeleken met de beoordeling van de theoretische mogelijkheid volgens de onderzoekers.

De tweede fase vond zes maanden later plaats. Hier staan de derde en vierde onderzoeksvraag centraal. Onderzocht werd welke werkaanpassingen gerealiseerd zijn en welke factoren belemmerend dan wel bevorderend gewerkt hebben.

Fase 1

De eerste fase vond plaats van juni '94 tot maart '95. Tijdens de eerste fase is de arbo/bedrijfsarts gevraagd een aantal arbeidsongeschikten die tussen de 6 en 13 weken verzuimen en niet aan het werk zijn uit te nodigen op het spreekuur. De arts maakte een taxatie van de mogelijkheden tot

herintrede. Deze taxatie is vermeld op een prognose-vragenlijst (bijlage 2.1). Hierop vermeldde de arts ook de noodzaak voor het gebruik van een werkaanpassing, welke dit is en of deze van tijdelijke of blijvende aard is.

Direct na het spreekuurbezoek aan de arbo-arts bezocht de arbeidsongeschikte de onderzoekers, in een nabij gelegen kantoorruimte. Ook de onderzoekers vulden een prognose-lijst in.

De vraag naar de mate waarin personen na langdurige ziekte, in theorie, met behulp van werkaanpassingen weer aan het werk kunnen (onderzoeksvraag 1), wordt beantwoord met de hierboven beschreven beoordeling van de onderzoekers van de mogelijkheden tot werkaanpassingen. Daarnaast wordt inzicht verkregen in de aard van de werkaanpassingen die nodig zijn voor de werkherleving van bovenbedoelde werknemers, door met behulp van Paswerk de mogelijkheden te rubriceren.

De vraag naar de mate waarin in de praktijk, door arbo-artsen, de mogelijkheid voor werkherleving door werkaanpassing wordt onderkend (onderzoeksvraag 2), wordt beantwoord door de theoretische mogelijkheid tot werkaanpassing te vergelijken met de inschatting van de arbo-artsen.

Fase 2

Zes maanden na afronding van fase 1 - maart '95 tot oktober '95 - is door de controlerend arts vastgesteld welke mogelijkheden benut zijn en welke bevorderende en belemmerende factoren een rol hebben gespeeld bij de realisatie van de werkaanpassingen. Tevens registreerden artsen of er een aanvraag is gedaan voor vergoeding van kosten van werkvoorzieningen (art. 57/57a AAW). Gevraagd is welke overwegingen een rol hebben gespeeld bij het al dan niet aanvragen van een dergelijke vergoeding. Daartoe is door de artsen een merendeels voorgestructureerd evaluatie-formulier ingevuld (zie bijlage 2.1).

De oordelen van de arts en van de onderzoekers uit fase 1, over de mogelijkheid tot terugkeer, zijn vergeleken met de daadwerkelijke realisatie, zodat de vraag naar de mate waarin de mogelijkheden worden benut (vraag 3) kan worden beantwoord.

De vraag naar het gebruik van de vergoedingsmogelijkheden (art. 57/57a AAW) wordt beantwoord door het inventariseren van het aantal aangevraagde vergoedingen en van de antwoorden van de arbo-artsen op de vragen in het evaluatie-formulier naar de redenen voor het al dan niet gebruik ervan.

Tevens leverde fase 2 gegevens op over de belemmerende en bevorderende factoren bij de realisatie van werkaanpassingen (vraag 4).

Selectie van artsen

Ruim 80 artsen die de opleiding tot arts voor Arbeid en Gezondheid bij TNO volgden werden, telefonisch, schriftelijk en klassikaal, benaderd met het verzoek deel te nemen aan het onderzoek. Via de cursisten werden daarnaast een tiental collega's van hen benaderd.

Vanwege de onderzoeksopzet moest rekening gehouden worden met non-respons in de tweede fase, omdat een aantal artsen na een half jaar mogelijk geen toegang meer zou hebben tot de dossiers, met name als gevolg van een wisseling van baan.

2.4 Onderzoekspopulatie

De onderzoekspopulatie wordt gevormd door werknemers, afkomstig uit de praktijk van de deelnemende artsen, die 6 tot 13 weken arbeidsongeschikt zijn, en doorgaans reguliere arbeid verrichten. Dat wil zeggen dat groepen waarvoor werkherleving bij de eigen werkgever in de regel niet aan de orde is, zoals werklozen (WW-ers), uitzendkrachten en banenpolers, niet in het onderzoek

zijn betrokken. Verder zijn werknemers die werken bij een sociale werkplaats (WSW-ers) of werkzaam zijn in het kader van het Jeugd Werk Garantieplan buiten dit onderzoek gehouden vanwege hun specifieke arbeidssituatie. Tenslotte werd aan het oordeel van de arts overgelaten of de betreffende werknemers uit medisch/ ethisch oogpunt moeilijk op te nemen zouden zijn in het onderzoek (bijvoorbeeld terminaal zieken).

Onder de werknemers die 6 tot 13 weken arbeidsongeschikt waren en door de artsen niet uitgenodigd zijn voor een gesprek in het kader van dit onderzoek, waren zwangere vrouwen, ernstige ziektegevallen en werknemers waarover al afspraken waren met het GAK/GMD. Het ging hier om circa 25 personen. Ongeveer 20 werknemers die voor het onderzoek waren opgeroepen, kwamen niet opdagen. Volgens de artsen betekende dit in de meeste gevallen dat zij al weer aan het werk waren. Voor andere werknemers kwam de afspraak om uiteenlopende redenen niet goed uit. In totaal zijn ongeveer 45 werknemers die 6 tot 13 weken arbeidsongeschikt waren niet op het spreekuur uitgenodigd of verschenen.

In het navolgende zal de respons onder de artsen besproken worden en zal worden ingegaan op de kenmerken van de onderzoekspopulatie.

2.4.1 Respons artsen

De in paragraaf 1.2 beschreven veranderingen in de Nederlandse wetgeving rond arbeid en sociale zekerheid is er de oorzaak van dat de omvang van dit deel-onderzoek is aangepast. Aanvankelijk zou een groot aantal (40) verzekeringsartsen, verantwoordelijk voor controle en begeleiding van zieke werknemers, worden bevraagd over reïntegratie-mogelijkheden van ieder 10 langdurig zieke werknemers. De bereidheid onder artsen tot intensieve deelname aan het onderzoek is echter in de loop van '94 afgenomen. Een groot deel van de arbo-artsen was nog wel bereid mee te doen, maar vaak bleek het voor hen niet mogelijk op één afgesproken datum voldoende arbeidsongeschikten uit te nodigen die aan de criteria van het onderzoek voldeden.

Van de ruim 80 cursisten (en hun collega's) die zijn benaderd om deel te nemen aan het onderzoek hebben er uiteindelijk 12 deelgenomen. In totaal zijn 58 arbeidsongeschikten door de arts en onderzoekers onderzocht.

De deelnemende artsen vulden een half jaar na het onderzoek onder de werknemers, een lijst in met vragen (zie bijlage 2.1) over de afloop van de verschillende casussen. Zij noteerden ook welke belemmeringen er waren bij het realiseren van eventuele werkaanpassingen. Uiteindelijk hebben 11 artsen deze vragenlijsten geretourneerd, waarmee de gegevens van 54 werknemers compleet waren. Als oorzaak voor de tegenvallende medewerking van artsen aan het onderzoek kunnen de volgende redenen worden genoemd:

Verandering van de uitvoeringspraktijk

TZ/Arbo trad op 1-1-1994 in werking. Als gevolg daarvan is de rol van Arbodiensten in belang toegenomen. De meeste bij het onderzoek betrokken artsen zijn niet langer werkzaam bij (enkele) bestaande bedrijfsverenigingen, maar bij de (vele) verschillende Arbodiensten. De verandering van werkgever en de daarmee gepaard gaande verandering van werkzaamheden legde een grote tijdsdruk op de artsen waardoor de bereidheid tot deelname aan 'extra' activiteiten, zoals een onderzoek afnam. Daarbij werd door verschillende artsen opgemerkt dat de uitvoeringspraktijk sterk verzakelijkt is, waardoor artsen veel meer op prestaties worden beoordeeld dan voor 1 januari 1994.

Daling ziekteverzuim

Het aantal ziekmeldingen was in de periode van het onderzoek beduidend lager dan in de periode daarvoor. Daardoor daalde waarschijnlijk ook het aantal voor dit onderzoek geschikte gevallen per

arts. In het laatste kwartaal van 1994 is het aantal 13de weeks ziekte gevallen met meer dan 10% gedaald in vergelijking met het laatste kwartaal van 1993 ('omslagleden', resp. 61.529 en 69.121, Ctsv rapportages, (S 95/2)). In de bouwnijverheid zou er zelfs sprake zijn van een reductie van 50%.*

Mede omdat er voor 'omslagleden' (vóór 1994) nauwelijks een eigen risico was, terwijl vanaf 1 januari 1994 over een periode van 2 of 6 weken een eigen risico geldt, is het totaal aantal uitkeringsjaren in 1994 met 41% gedaald ten opzichte van 1993 (van 293 duizend naar 172 duizend, Ctsv-Kroniek, 1996). Het totaal uitgekeerde bedrag is in 1994 verminderd met 46.4% (van 8.686 naar 4.651 miljoen). Deze cijfers zijn daarbij nog beïnvloed door de overgangperiode. Wanneer de cijfers van het laatste kwartaal van 1994 worden vergeleken met die van 1993, dan blijkt het aantal uitkeringen met ruim een derde te zijn gedaald, terwijl het totaal uitgekeerde bedrag gehalveerd is. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat een groter deel van degenen die een ziektewet-uitkering ontvangen gedeeltelijk aan het werk is, waardoor er minder ziekengeld wordt uitgekeerd. Dit zou een positieve ontwikkeling zijn, gezien vanuit de doelstelling van het gebruik van werkaanpassingen bij reïntegratie -zoals werken op therapeutische basis- te bevorderen. Tegelijkertijd beïnvloedde dit de uitvoering van het onderzoek negatief. Immers, het vinden van voldoende gevallen per arts van werknemers die 6 tot 13 weken verzuimen wegens ziekte en niet (gedeeltelijk) aan het werk zijn, wordt daardoor sterk bemoeilijkt.

De conclusie is dat ontwikkelingen in de uitvoeringspraktijk van de Ziektewet sneller zijn beslag kreeg dan de onderzoekers hadden verwacht, waardoor de respons sterk werd beïnvloed. Aantoonbaar is dat de aanvankelijk grote bereidheid onder artsen om aan het onderzoek deel te nemen met de ontwikkelingen verminderde. Gezien het geringe aantal werknemers is er sprake van een kwalitatief onderzoek. De kwantitatieve resultaten geven slechts een grove indicatie van antwoorden op de onderzoeksvragen.

2.4.2 Achtergrondkenmerken werknemers

Onder de onderzochte werknemers waren 28 mannen en 30 vrouwen. De gemiddelde leeftijd was 39 jaar, bij de mannen was de gemiddelde leeftijd 40, bij de vrouwen 38 jaar. De werknemers werkten gemiddeld iets meer dan 32 uur, mannen 36 en vrouwen 30 uur.

Het gemiddeld aantal werknemers van de bedrijven waar de werknemers uit afkomstig waren is afhankelijk van de gekozen eenheid (filiaal of moederbedrijf). De artsen vulden over het algemeen de grootte van het moederbedrijf in, wat een gemiddelde grootte van ruim 600 werknemers opleverde. De 58 werknemers waren afkomstig uit de volgende bedrijfstakken:

industrie	14 %
bouw	3 %
handel/horeca	24 %
transport/communicatie	17 %
bank/verzekering e.d.	2 %
overige dienstverlening (incl. overheid)	40 %
totaal	100 %

* Uit de ZRS-gegevens van het GAK blijkt dat het langdurige ziekteverzuim (langer dan 6 weken) in 1994 met 12% gedaald is tot 3% (Bron: Hoe ziek is Nederland sinds TZ/Arbo?, NIA, Amsterdam, 1995)

De grootste categorie is de bedrijfstak overige dienstverlening. Voorbeelden van bedrijven uit deze categorie zijn ziekenhuizen, schoonmaakbedrijven en gemeentelijke instellingen.

Om een indicatie te krijgen van de representativiteit van de onderzoeksgroep is hieronder de verdeling weergegeven van de populatie 13de weeks ziektegevallen per bedrijfssector en per geslacht in het tweede kwartaal van 1995. In de tweede kolom zijn de gegevens van de onderzoekspopulatie weergegeven.

Voor de uitsplitsing van de respons naar bedrijfssectoren zijn de bedrijfsverenigingen/uitvoeringsorganen in zes sectoren ingedeeld. Bij deze indeling is gebruik gemaakt van de indeling op basis van economische functie die door het College van toezicht van sociale verzekeringen (Ctsv, zie bijlage 4.3) wordt gehanteerd.

Tabel 2.4 13de weeks ziektegevallen naar bedrijfssector en geslacht over 1995 (tweede kwartaal)* - en onderzoekspopulatie naar geslacht en bedrijfssector

	populatie 1995 % (n=76.762)	onderzoekspopulatie % (n=58)
bedrijfssector		
Landbouw	2	-
Bouwnijverheid	5	3
Industrie	21	9
Commerciële dienstverlening I	32	56
Commerciële dienstverlening II	3	9
Niet commerciële dienstverlening en overheid	37	24
geslacht		
man	36	48
vrouw	64	52

* Gegevens afkomstig uit: Ontwikkeling ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid; 2e kwartaal 1995. Ctsv, november 1995.

Uit de tabel blijkt dat in de onderzoekspopulatie de industrie is ondervertegenwoordigd en de commerciële dienstverlening oververtegenwoordigd. De verdeling in de onderzoekspopulatie wijkt echter niet extreem af van de werkelijke situatie.

2.5 Resultaten

Gezien het aantal casussen waarop de rapportage is gebaseerd heeft het eindverslag op dit onderdeel een meer kwalitatief karakter. Er wordt in beschrijvende zin onder meer ingegaan op de prognoses van artsen en onderzoekers en op de verschillende werkaanpassingen die al dan niet gerealiseerd zijn. Daarbij zal ook worden ingegaan op de belemmeringen die artsen hebben ondervonden bij het realiseren van werkaanpassingen.

2.5.1 Prognose van artsen en onderzoekers

In tabel 2.5.1 zijn de prognoses weergegeven van artsen en onderzoekers over de terugkeer van de werknemer naar het werk. De prognoses van artsen en onderzoekers blijken elkaar weinig te ontlopen. Uit deze tabel blijkt dat alle werknemers, volgens zowel onderzoekers als artsen, uiteindelijk weer aan het werk kunnen. Rond de 80% (onderzoekers 80%, artsen 82%) kan zelfs terugkeren naar het eigen werk. De overige 20% zal het eigen werk weliswaar niet meer kunnen doen, maar is nog wel in staat andere werkzaamheden uit te voeren.

Tabel 2.5.1 Aantal werknemers dat met werkaanpassingen weer aan het werk kan, volgens onderzoekers en volgens artsen (n=58)

oordeel	% volgens onderzoekers		% volgens artsen	
	(n=58)	(n=58)	(n=58)	(n=58)
terugkeer				
- kan nu terug naar eigen werk	- 28% (n=16)	|	- 19% (n=11)	|
- kan binnen 2 mnd terug	- 28% (n=16)	|	- 45% (n=26)	|
- kan voor einde 1e-jaar ZV	- 22% (n=13)	| 80%	- 16% (n= 9)	| 82%
- kan ooit terug eigen werk	- 2% (n= 1)	|	- 2% (n= 1)	|
- kan ooit ander werk	- 21% (n=12)	|	- 17% (n=10)	|
- kan nooit meer werken	- 0%	| 21%	- 0%	| 19%
- onbekend	- 0%	|	- 2% (n= 1)	|
werkaanpassing bij terugkeer naar eigen werk	(n=46)	(n=58)	(n=47)	(n=58)
- tijdelijke aanpassing	- 67% (n=31)	53%	- 57% (n=27)	47%
- blijvende aanpassing	- 15% (n= 7)	12%	- 23% (n=11)	19%
- geen	- 15% (n= 7)	12%	- 17% (n= 8)	14%
- onbekend	- 2% (n= 1)	2%	- 2% (n= 1)	1%
productiviteitsverlies eigen werk	(n= 46)	(= 58)	(n=47)	(n=58)
- tijdelijk	- 72% (n=33)	57%	- 72% (n=34)	57%
- blijvend	- 11% (n= 5)	9%	- 6% (n= 3)	5%
- geen	- 11% (n= 5)	9%	- 13% (n= 6)	10%
- onbekend	- 7% (n= 3)	5%	- 5% (n= 4)	7%

Eén van de vragen in de prognoselijst is welk werk, eventueel met aanpassing, de werknemer nog wel zou kunnen uitvoeren. Hier wordt veel aan minder lichamelijk belastend werk gedacht, zoals licht produktiewerk en administratief werk. Vaak zou de werknemer dan op korte termijn al weer aan de slag kunnen. In sommige gevallen is daarvoor een omscholing nodig.

Werknemer A. is 32 jaar. Zij werkt in een wasserij op de reparatieafdeling waar zij bedrijfskleding sorteert en repareert. Het is een vochtige omgeving waar zij veel last heeft van haar artrose. Vooral het werk achter de naaimachine is voor haar zeer belastend. Ze heeft pijn in borst, schouders en gewrichten. Haar eigen werk kan zij niet meer doen. Wel zou zij nog ander, licht produktiewerk kunnen doen, als dit maar niet in een vochtige omgeving is. Dit is binnen het bedrijf waar zij nu werkzaam is niet mogelijk. A. wil zelf graag administratief werk doen. Zij heeft hiervoor echter geen opleiding of ervaring en zou dus eerst omschoold moeten worden.

Van degenen die terug kunnen naar eigen werk heeft volgens de onderzoekers 82% een werkaanpassing nodig. Voor 67% betreft dit een tijdelijke aanpassing en voor 15% een structurele aanpassing. De artsen zijn van mening dat 80% een werkaanpassing nodig heeft, 57% een tijdelijke en 23% een blijvende. In 15% van de gevallen zijn de onderzoekers van mening dat er voor terugkeer naar werk geen werkaanpassing nodig is en in 17% van de gevallen zijn de artsen van mening dat er geen werkaanpassing nodig is. Verder blijkt dat er volgens de onderzoekers in 72% van de gevallen sprake zal zijn van tijdelijk produktieverlies, en in 11% van structureel produktieverlies. Voor de artsen zijn deze percentages respectievelijk 72 en 6%.

Om na te gaan in hoeverre de prognose van artsen en onderzoekers overeenkomen zijn deze per geval met elkaar vergeleken. In tabel 2.5.2 is de vergelijking van prognoses weergegeven voor de terugkeer van de werknemer naar het eigen of ander werk.

Tabel 2.5.2 Prognose van de artsen en prognose van de onderzoekers over de terugkeer van de werknemer naar het eigen of ander werk

prognose arts	prognose onderzoekers					Totaal
	kan nu terugkeren	kan binnen 2 maanden terug	kan voor eind 1e jaar ZV terug	kan ooit terug	kan niet terug, wel ander werk	
werknemer kan nu terugkeren	4	1	2		4**	11
kan binnen 2 maanden terug	8	10	6		2*	26
kan voor het einde 1e jaar ZV	2	4	3			9
kan ooit terug			1			1
kan niet terug, maar kan wel ander werk doen	2*	1*	1		6	10
nog niet te zeggen				1		1
Totaal	16	16	13	1	12	58

* Geeft de duidelijk verschillende prognoses aan, na analyse (in totaal 5)

Uit de tabel blijkt dat artsen en onderzoekers in 23 gevallen dezelfde prognose gesteld hebben (zie diagonaal in tabel). In het grijze gebied rechtsboven in de tabel staan de gevallen waarin de arts positiever oordeelde over de terugkeer van de werknemer dan de onderzoekers. Het betreft 15 gevallen. In het grijze gebied linksonder in de tabel staan de gevallen waarin de onderzoeker positiever is over de terugkeer. Dit betreft 19 gevallen.

Gekeken is of er systematische verschillen zijn tussen de gevallen waarin de arts positiever was over de terugkeer van de werknemer en de gevallen waarin de onderzoekers positiever waren. Deze gevallen blijken echter niet te verschillen in achtergrondkenmerken of diagnose.

In de gevallen waarin de arts positiever was over de terugkeer zijn de onderzoekers vaak (9x) pessimistischer in hun inschatting van de (medische) problematiek. In de meeste gevallen betreft het echter marginale verschillen. De onderzoeker schat bijvoorbeeld in dat de werknemer na ongeveer 3 maanden weer aan het werk kan en vult 'terugkeer voor het einde 1e jaar ziekteverzuim' in. De arts schat dat de werknemer over \pm 2 maanden weer aan de slag kan en vult 'terugkeer binnen twee maanden' in. Een andere reden voor een verschil in prognose betreft het verschil in interpretatie van 'eigen' en 'ander' werk. In vier gevallen interpreteerde de arts de werkzaamheden die de werknemer bij zijn eigen werkgever kon gaan uitvoeren als 'aangepast eigen werk', terwijl de onderzoekers deze werkzaamheden als 'ander werk' betitelden.

De verschillen in prognose tussen arts en onderzoekers, waarin de onderzoekers positiever zijn over de terugkeer zijn eveneens in een groot aantal gevallen (8x) aan een verschil in interpretatie van de gehanteerde begrippen toe te wijzen. Hier wordt door artsen terugkeer naar eigen werk opgevat als 100% terugkeer zonder aanpassing. Ook komt veel voor (6x) dat volgens de onderzoekers terugkeer, met behulp van een aanpassing theoretisch wel mogelijk is, maar in de praktijk wellicht moeilijk haalbaar zal zijn. Artsen gaan in deze gevallen bij hun prognose uit van het meer realistisch scenario.

In het merendeel van de gevallen zijn verschillen in de door artsen en onderzoekers gestelde prognoses over terugkeer naar werk dus eenvoudig te verklaren, in de zin dat de prognoses na nadere analyse weinig van elkaar verschillen. In vijf gevallen (9%) zijn er duidelijke verschillen tussen de prognoses (in tabel 2.5.2 is hun positie met een * aangegeven).

Om na te gaan in hoeverre het oordeel van artsen en onderzoekers over de wenselijkheid van een werkaanpassing bij reïntegratie overeenkomt, is ook dit oordeel per geval met elkaar vergeleken. In tabel 2.5.3 is deze vergelijking weergegeven.

Tabel 2.5.3 Oordeel van artsen en onderzoekers of een werkaanpassing nodig is bij terugkeer naar het werk*

oordeel arts	oordeel onderzoekers				onbekend
	geen aanpassing	tijdelijke aanpassing	blijvende aanpassing	nvt/kan niet terug	
geen aanpassing	3	4		1	
tijdelijke aanpassing	1	21	2	2	1
blijvende aanpassing		3	5	3	
nvt/kan niet terug	3	2		6	
onbekend		1			

* Naar het oordeel van de onderzoekers is in 38 gevallen (31+7) een werkaanpassing nodig bij terugkeer naar het werk. Ook de prognose van artsen is dat in 38 gevallen (27+11) een werkaanpassing nodig is bij terugkeer naar het werk. Dit is dus in beide prognoses 66% van de werknemers.

In tabel 2.5.3 kan onderscheid gemaakt worden tussen het gebied binnen en buiten de stippellijnen. De verschillen tussen artsen en onderzoekers die buiten de stippellijnen vallen hebben betrekking op een verschil in prognose over de terugkeer. Omdat deze verschillen in de vorige tabel al aan de orde zijn geweest wordt hier eerst ingegaan op de verschillen binnen de stippellijnen.

Uit de tabel blijkt dat artsen en onderzoekers het in 29 gevallen eens waren in hun oordeel over de noodzaak van een werkaanpassing. In vier gevallen waren de onderzoekers van mening dat er een werkaanpassing nodig was, terwijl de arts dat niet vond. In één geval is deze situatie omgekeerd. In vijf gevallen verschilden arts en onderzoekers van mening of er sprake moet zijn van een tijdelijke of blijvende aanpassing.

De gevallen waarin arts en onderzoekers verschillend oordeelden over wel of geen aanpassing zijn nader bekeken. Gezocht is of deze gevallen overeenkomstige kenmerken vertonen. Dit blijkt echter niet het geval te zijn. De vier gevallen waarin de onderzoekers een werkaanpassing wenselijk vonden bleken geen overeenkomsten te vertonen op het gebied van diagnose, beroep, bedrijf en andere achtergrondkenmerken. In twee gevallen geeft het door de arts ingevulde formulier aanleiding om te veronderstellen dat de arts wel een werkaanpassing heeft overwogen. Om onbekende reden is dit echter niet op het prognose-formulier aangegeven. In de andere gevallen is het onbekend waarom de arts niet aan een werkaanpassing heeft gedacht. Over het geval waarin de arts een werkaanpassing wenselijk zou vinden, blijkt deze zelf over de haalbaarheid van een aanpassing zijn twijfels te hebben.

Wanneer het gebied buiten de stippellijnen ook bekeken wordt is het opvallend dat de artsen vijf maal aangeven een aanpassing wenselijk te vinden (zelfs oordelen dat de werknemer in dat geval meteen weer aan het werk kan), terwijl de onderzoekers van mening zijn dat de betreffende werknemers niet meer terug kunnen naar het eigen werk. Deze gevallen bleken geen overeenkomsten te vertonen op het gebied van diagnose, beroep, bedrijf en andere achtergrondkenmerken. In twee gevallen betreft het een interpretatieverschil van de begrippen 'eigen werk' (met aanpassing) en 'ander werk'. In een geval hadden de onderzoekers te weinig informatie om tot een goede inschatting van de medische problematiek te kunnen komen. In een ander geval zag de arts binnen het bedrijf kennelijk nog wel mogelijkheden voor lichter werk, terwijl de onderzoekers, afgaande op het verhaal van de werknemer, dat niet zagen. Tenslotte was de arts in één geval gewoonweg optimistischer in zijn medische inschatting.

Er zijn twee gevallen waarin de onderzoekers oordeelden dat de betreffende werknemers met een werkaanpassing terug zouden kunnen keren, terwijl de arts van mening was dat deze werknemers niet kunnen terugkeren naar het eigen werk. In één geval bleek achteraf dat er, behalve de medische problematiek, een arbeidsconflict speelde. De betreffende werknemer zou met aanpassing wel weer kunnen werken, maar werk bij een andere werkgever (ook met aanpassing) zou beter zijn. In het andere geval zou de functie zodanig aangepast moeten worden, dat het niet meer duidelijk is of men moet spreken van 'aangepast eigen werk' (zo benoemd door onderzoekers) of van 'ander werk' (zo benoemd door arts). Ook hier is dus sprake van een interpretatieverschil van begrippen tussen arts en onderzoekers.

Geconcludeerd wordt dat de prognoses van onderzoekers en artsen ten aanzien van het aantal werkhervatting door werknemers en het gebruik van werkaanpassingen daarbij in kwantitatieve zin niet verschilt. Op individueel niveau verschillen de prognoses in ongeveer één op de tien gevallen. Dit wordt veroorzaakt door een verschil in prognose van het ziekteverloop en een verschil in oordeel over de taken die de werknemer (mogelijk) kan verrichten.

2.5.2 Evaluatie; een half jaar na het interview

Een half jaar na het interview is de arts en een evaluatievragenlijst toegestuurd, waarin gevraagd is naar de werkhervatting van de betreffende werknemers, naar de realisatie van eventuele werkaanpassingen en welke bevorderende of belemmerende factoren daarbij een rol speelden. Één arts heeft de vragenlijsten niet ingevuld. Van de 58 werknemers zijn er uiteindelijk 54 vragenlijsten geretourneerd.

Werkhervatting

Uit de evaluatievragenlijsten blijkt dat 72% van de werknemers weer aan het werk is. Zij werken allen weer bij dezelfde werkgever, 61% doet hetzelfde werk als voorheen en 11% doet nu ander werk. Van de werknemers die (nog) niet aan het werk zijn heeft de helft nog korte tijd gewerkt.

Nagegaan is hoe lang de werknemer in de zes maanden na het interview nog volledig arbeidsongeschikt is geweest. Deze gegevens zijn vergeleken met de prognoses die artsen en onderzoekers tijdens het interview gesteld hebben. De resultaten van deze vergelijking zijn voor de artsen weergegeven in tabel 2.5.4 en voor de onderzoekers in tabel 2.5.5.

Tabel 2.5.4 Prognose van de artsen over de terugkeer van de werknemer naar het eigen of ander werk en het aantal maanden dat het in werkelijkheid geduurd heeft voor de werknemer teruggekeerd is

voorspelling arts	aantal maanden arbeidsongeschikt na het bezoek aan de arts							
	< 1 maand	1 mnd	2 mnd	3 mnd	4 mnd	5 mnd	6 mnd	nog arbeidsongeschikt
werknemer kan nu terugkeren	6	2	1					1
kan binnen 2 maanden terug	6	5	3	3	1			5
kan voor einde eerste jaar ZV	1		1	2			1	3
kan ooit terug				1				
kan niet terug, maar kan wel ander werk doen		4		1		1		4

Tabel 2.5.5 Prognose van de **onderzoekers** over de terugkeer van de werknemer naar het eigen of ander werk en het aantal maanden dat het in werkelijkheid geduurd heeft voor de werknemer teruggekeerd is

voorspelling onderzoeker	aantal maanden arbeidsongeschikt na het bezoek aan de arts							nog arbeids- ongeschikt
	< 1 maand	1 mnd	2 mnd	3 mnd	4 mnd	5 mnd	6 mnd	
werknemer kan nu terugkeren	6	3	2	1			1	1
kan binnen 2 maanden terug	3	5	2	2				3
kan voor einde 1e jaar ZV	2		1	4	1			4
kan ooit terug								1
kan niet terug, maar kan wel ander werk doen	2	3				1		5

De cases die in het grijze gebied staan zijn verkeerd ingeschat door de arts, respectievelijk de onderzoekers, omdat de duur van de uitval aanmerkelijk langer is geweest dan verwacht. Zowel bij de artsen als de onderzoekers betreft het 8 cases. In 3 gevallen gaat het bij arts en onderzoeker om dezelfde werknemer. In totaal zijn er dus 13 cases, waarvan de duur van de uitval volgens arts, onderzoeker of beiden, onverwacht lang was.

De betreffende cases zijn nader onderzocht om de redenen van de langere uitval te traceren. Deze redenen zijn grofweg in twee categorieën onder te verdelen. In de eerste categorie gaat het om de inschatting van de ernst van de arbeidshandicap; de werknemer blijkt langer last te houden van klachten dan men destijds had ingeschat. In de tweede categorie gaat het om problemen bij het realiseren van een aanpassing; de werknemer zou sommige taken nog wel kunnen uitvoeren, maar de werkgever heeft geen of te weinig werk op dit gebied. Combinaties van beide categorieën komen ook veelvuldig voor. Er zijn geen duidelijke verschillen tussen de artsen en de onderzoekers in de redenen voor het verschil tussen inschatting en de feitelijke duur van de uitval.

Tevens is gekeken naar de achtergrondkenmerken van de gevallen, waarvan men een veel snellere terugkeer had voorspeld. Daaruit komt naar voren dat er relatief veel schoonmakers en veel parttimers tot deze gevallen behoren. Vooral bij de schoonmakers blijkt het moeilijk om - al dan niet tijdelijk - lichtere werkzaamheden binnen het bedrijf te vinden. Dit is ook het geval in het onderstaande voorbeeld.

Werknemer B. is een 30-jarige schoonmaakster, die zowel in een ziekenhuis als in een school werkt. Door gewrichtsklachten kan zij het zwaardere werk in het ziekenhuis niet meer uitvoeren. Tevens heeft zij psychische klachten en is ze vaak moe. Deze klachten houden verband met de thuissituatie, waar zij alleen de zorg heeft over een klein kind. Door haar werktijden zijn er problemen met de opvang.

Volgens zowel arts als onderzoekers is het mogelijk voor B. om het werk te hervatten - voor het einde 1e jaar ziekteverzuim (arts) of binnen 2 maanden (onderzoekers) - wanneer haar werktijden zodanig aangepast zijn dat er opvang is voor haar kind tijdens haar werkuren en wanneer zij de zware werkzaamheden (in het ziekenhuis) niet meer hoeft uit te voeren.

Een half jaar later is B. nog volledig arbeidsongeschikt. Het bedrijf waar zij werkzaam is had geen lichtere werkzaamheden voor haar. Ook de fysieke klachten waren nog aanwezig.

Werkaanpassingen

Bijna driekwart van de werknemers die weer aan het werk zijn of korte tijd gewerkt hebben heeft dit met een werkaanpassing gedaan. Van alle werknemers is 61% met een werkaanpassing teruggekeerd naar het eigen werk. Deze werkaanpassingen hebben vooral betrekking op de werk- en rusttijden en, in iets mindere mate, op de taakhoud. Vaak wordt begonnen met halve werkdagen. Wanneer de taakhoud wordt aangepast houdt dit meestal in dat lichamelijk zware taken (tijdelijk) niet meer door de werknemer uitgevoerd worden. De combinatie van deze twee werkaanpassingen wordt vaak toegepast.

Werknemer C. is werkzaam als controleur bij een bedrijfsvereniging. Hij is sinds twee maanden arbeidsongeschikt en heeft hartklachten. Volgens de arts mankeert C. niets aan zijn hart en lijdt hij aan een angststoornis. Het werk van C. bestaat voor een groot gedeelte uit cliënt-contacten. Deze taken kan hij momenteel niet uitvoeren. Wel kan hij wat administratief werk doen, hoewel hij moeite heeft zijn aandacht bij het werk te houden. Zowel arts als onderzoeker denken aan een werkaanpassing, waarbij begonnen kan worden met alleen administratieve taken en halve dagen. Het cliënt-contact kan dan geleidelijk weer opgebouwd worden.

Zes maanden later werkt C. 25 uur per week. Hij houdt zich nog niet bezig met cliënt-contacten. Het is wel de bedoeling dat hij dit weer oppakt. Wanneer dit in de toekomst ook niet lukt zal er een structurele taakverandering gerealiseerd moeten worden, wat neerkomt op een andere functie (die duidelijk minder in salaris is).

In 15% van de gevallen is een vergoeding aangevraagd voor de gerealiseerde werkaanpassing. Redenen om dit wel of niet te doen worden door de artsen weinig opgegeven. De indruk bestaat dat de artsen niet altijd op de hoogte zijn van de mogelijkheden voor vergoeding van werkaanpassingen.

In tabel 2.5.6 zijn de gerealiseerde werkaanpassingen vergeleken met de prognose die artsen en onderzoekers tijdens het interview gesteld hebben. Alleen de werknemers die, volgens de prognose van respectievelijk artsen en onderzoekers, voor het einde eerste jaar ziekteverzuim of eerder weer zouden kunnen terugkeren naar het werk zijn in deze tabel opgenomen.

Tabel 2.5.6 Prognose van artsen en onderzoekers over de wenselijkheid van een werkaanpassing en de gerealiseerde werkaanpassingen, voor de werknemers waarvan verwacht werd dat zij voor het einde 1e-jaar ziekteverzuim weer terug zouden keren naar hun werk

prognoses	gerealiseerde werkaanpassingen*			onbekend**
	aan het werk gegaan zonder werkaanpassing	aan het werk gegaan met werkaanpassing	nog niet gewerkt	
<u>prognose arts</u>				
geen aanpassing	5	1	2	-
wel aanpassing	3	27	3	5
<u>prognose onderzoeker</u>				
geen aanpassing	3	1	2	-
wel aanpassing	5	26	4	3

* De totalen van artsen en onderzoekers verschillen, omdat de prognoses over de terugkeer verschillen en het aantal onbekend bij de prognose over de aanpassingen verschilt

** Afkomstig van één arts van wie de evaluatiegegevens niet te achterhalen waren

Uit de tabel blijkt dat de prognose van de artsen iets vaker uitkomt dan de prognose van de onderzoekers. Daarbij moet bedacht worden dat de artsen ook invloed hebben op de realisatie van de werkaanpassingen.

Er zijn vier gevallen waarbij de werknemer nog niet gewerkt heeft, terwijl de prognose van de onderzoekers was dat de betreffende werknemers met een werkaanpassing in ieder geval voor het einde van het eerste jaar ziekteverzuim weer aan het werk zouden kunnen. In drie van deze gevallen had de arts een vergelijkbare prognose. Twee maal bleek het niet mogelijk te zijn om bij de betreffende werkgever passend werk te realiseren. In de andere twee gevallen was het moeilijk om een inschatting van de terugkeer te maken vanwege de niet geheel heldere medische problematiek.

Er zijn vijf gevallen waarbij de werknemer zonder werkaanpassing aan het werk is gegaan, terwijl een werkaanpassing door de onderzoekers wenselijk werd geacht. In drie van deze gevallen vond de arts een werkaanpassing niet noodzakelijk. De kans dat er in zo'n geval een werkaanpassing gerealiseerd wordt is erg klein. In de andere twee gevallen zijn de betreffende werknemers om onbekende redenen vrij snel weer aan het werk gegaan, zonder aanpassing.

Werknemer D. is kok in een indonesisch restaurant. Hij heeft al enige tijd rugklachten, maar inmiddels gaat het iets beter. Met de arts wordt afgesproken dat hij over twee weken weer gaat beginnen op basis van arbeidstherapie. Hij mag nog geen zware pannen tillen en zal hulp van collega's moeten krijgen. Ook is het beter om niet meteen een volledige dag (avond) te gaan werken, maar om te beginnen met 50%. Na twee weken gaat D. inderdaad aan het werk, maar begint direct 100%. D. is zeer gemotiveerd en heeft een groot gevoel van arbeidsmoraal. Dat zal in dit geval de reden wel zijn voor het afwijzen van de werkaanpassing.

2.6 Antwoorden op onderzoeksvragen, samenvatting en discussie

In deze paragraaf worden de resultaten van de case-studie naast de onderzoeksvragen gelegd. De onderzoeksvragen zijn geformuleerd in paragraaf 2.2.

2.6.1 Percentage arbeidsongeschikten dat aangepast werk kan verrichten

Volgens de onderzoekers konden 45 van de 58 werknemers (78%) die tussen de 6 en 13 weken verzuimden (en op het spreekuur van de arts verschenen zijn) voor het einde eerste jaar ziekteverzuim terugkeren naar het eigen werk. Voor 38 werknemers was dan wel een werkaanpassing noodzakelijk. De theoretische mogelijkheid tot werkhervatting, dat wil zeggen het percentage werknemers dat na 6 tot 13 weken ziekteverzuim, met behulp van een werkaanpassing voor het einde eerste jaar ziekteverzuim weer aan het werk kan in eigen werk is daarmee 66%.

2.6.2 Mogelijkheden van werkaanpassingen in de praktijk onderkend

Volgens de artsen kunnen eveneens 66% van de werknemers die tussen de 6 en 13 weken verzuimen (en op het spreekuur van de arts verschenen zijn) voor het einde eerste jaar ziekteverzuim weer met een werkaanpassing aan het werk in de eigen functie.

De theoretische mogelijkheden van een werkaanpassing worden kennelijk in de praktijk onderkend. Hoewel artsen en onderzoekers in hun inschatting van het precieze tijdstip van de (volledige) terugkeer kunnen verschillen, wijken de artsen niet veel af van de onderzoekers in hun oordeel of een werkaanpassing wenselijk is. In de gevallen waar er verschil is tussen artsen en onderzoekers is dit vaak te wijten aan een interpretatieverschil van de begrippen 'ander werk' en 'eigen aangepast werk'. In een aantal gevallen is de problematiek zodanig dat de arts en/of de onderzoekers zelf al hun twijfel over de prognose aangeven. In vijf gevallen (9%) is er wel duidelijk een verschil in inzicht is wat betreft de wenselijkheid van een werkaanpassing. Dit heeft in de meeste gevallen te maken met informatie over ziektebeeld en werkfactoren die de arts wel en de onderzoekers niet hebben. De arts kent immers het dossier van de werknemer en kan over meer informatie over de situatie op de werkplek en zijn verzuimverleden beschikken. De arts heeft tevens de mogelijkheid gehad de informatie van de werknemer op waarheid te toetsen. Bovendien zal de arts zelf werk moeten maken van eventuele werkaanpassingen. Andere factoren, zoals beschikbare tijd en de goede of slechte relatie met het bedrijf kunnen dan meespelen.

De resultaten kunnen positief beïnvloed zijn doordat in dit onderzoek voornamelijk artsen betrokken zijn die geschoold zijn in de methode Paswerk, waardoor verwacht mag worden dat zij systematisch onderzoeken of er sprake moet zijn van een werkaanpassing bij reïntegratie.

2.6.3 Gerealiseerde werkaanpassingen

Van de 54 werknemers, waarvan gegevens na zes maanden beschikbaar zijn gekomen, blijkt 61% met een werkaanpassing aan het werk te zijn gegaan. Daarvan zijn twee werknemers opnieuw uitgevallen. In deze gevallen bleek het werk ook met de aanpassing nog te zwaar. Van de werknemers die zonder werkaanpassing weer aan het werk zijn gegaan, zijn er vier opnieuw uitgevallen. Dit betreft gevallen waarin de arts en/of de onderzoekers hadden aangegeven dat deze werknemers beter ander werk konden gaan doen.

Van een aantal werknemers, dat ten tijde van het invullen van de evaluatievragenlijst nog niet aan het werk was, is voorspeld dat zij voor het einde eerste jaar ziekteverzuim met een werkaanpassing naar het werk terug zouden kunnen keren. Omdat het eerste jaar ziekteverzuim ten tijde van de evaluatievragen nog niet verstreken was, kan het uiteindelijke percentage werknemers dat met een werkaanpassing weer aan het werk gaat hoger uitvallen.

De conclusie is dat conform de verwachtingen van de onderzoekers en de artsen het merendeel van de werknemers met een werkaanpassing aan het werk is gegaan. Daarbij wordt verondersteld dat meer werknemers weer aan het werk zouden zijn, indien conform de prognose, voor meer werknemers werkaanpassingen ten behoeve van reïntegratie waren gerealiseerd.

2.6.4 Aanspraak op faciliteiten en wettelijke mogelijkheden

Uit de inventarisatie van het aantal aangevraagde vergoedingen voor werkvoorzieningen en van de antwoorden van de arbo-artsen op de vragen in het evaluatie-formulier naar de redenen voor het al dan niet gebruiken ervan, blijkt dat in slechts 4 gevallen (15%) een vergoeding aangevraagd is voor de werkaanpassing. In geen van de gevallen betrof dit een aanvraag bij een uitvoeringsinstelling voor vergoeding van een werkvoorziening. Dat wil zeggen dat geen gebruik gemaakt is van de mogelijkheid die de WAGW biedt (art. 57/57a AAW) om werkvoorzieningen te bekostigen. Redenen voor het niet gebruiken van deze en andere wettelijke mogelijkheden worden door de artsen nauwelijks gegeven. Uit de toelichtingen is hoofdzakelijk af te leiden dat lang niet alle regelingen bij de artsen bekend zijn.

2.6.5 Belemmerende en bevorderende factoren

Factoren die in de praktijk belemmerend dan wel bevorderend werken bij het realiseren van werkaanpassingen bij reïntegratie worden ingedeeld in vier categorieën (zie paragraaf 1.4.2).

De belangrijkste factor voor het slagen van de reïntegratie van de werknemer is uiteraard het herstel van de gezondheid van de werknemer.

Belangrijk zijn verder factoren in het bedrijf. Enerzijds is de sfeer op het werk heel belangrijk. Dit heeft namelijk zowel invloed op de motivatie van de werknemer om terug te keren, als op de slagskansen van een werkaanpassing. Voor veel werkaanpassingen is het namelijk nodig dat collega's een handje helpen en dat de chef bereid is het werk op andere wijze te organiseren. Dit zal beter slagen wanneer de sfeer in het bedrijf goed is.

Anderzijds moet het bedrijf de mogelijkheden hebben, of bereid zijn te creëren, om aangepast werk aan te bieden. Dit blijkt vaak een struikelblok te zijn. In dit onderzoek speelde dit met name in de schoonmaakbranche. Er is vaak onvoldoende 'licht' werk en met werktijden kan moeilijk geschoven worden. Ook wanneer werknemers voornamelijk alleen werken is de realisatie van een noodzakelijke werkaanpassing problematisch. Veel werkaanpassingen vereisen namelijk de hulp van collega's.

3. ENQUÊTE ONDER ARTSEN

3.1 Inleiding

In dit hoofdstuk worden de resultaten beschreven van de enquête onder artsen die betrokken zijn bij controle en begeleiding van langdurig zieke werknemers. Gevraagd is onder meer naar de aantallen langdurig arbeidsongeschikte werknemers die de artsen in het cliëntenbestand hebben, de reïntegratie mogelijkheden van deze werknemers en de inzet van werkaanpassingen daarbij.

Dit deel-onderzoek levert informatie voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag naar het percentage werknemers dat weer aan het werk kan, de vraag in welke mate werkaanpassingen worden gerealiseerd en welke factoren in de praktijk belemmerend dan wel bevorderend werken bij de realisatie van werkaanpassingen. Aan de hand van deze inventarisatie wordt beoordeeld met welke maatregelen de reïntegratie van arbeidsongeschikten kan worden bevorderd.

3.2 Doel- en vraagstelling

Doel- en vraagstelling van dit deel-onderzoek zijn afgeleid van de hoofddoelstellingen van het onderzoeksproject (paragraaf 1.3) en luiden als volgt:

Doel

- a. het geven van een praktische schatting van het aantal personen dat na een periode van arbeidsongeschiktheid weer kan deelnemen aan het arbeidsproces;
- b. het geven van een schatting van de mate waarin in de praktijk de werkaanpassingen worden gerealiseerd;
- c. het verschaffen van inzicht in de factoren die samenhangen met de mate waarin en de wijze waarop mogelijkheden tot werkaanpassingen benut worden, waaronder het gebruik van art. 57/57a AAW.

Onderzoeksvragen

1. Welk percentage werknemers kan na een periode van verzuim wegens arbeidsongeschiktheid, gezien hun resterende capaciteiten en vaardigheden, mogelijk weer aan het werk?
2. In welke mate worden werkaanpassingen in de praktijk gerealiseerd? En in hoeverre wordt hierbij aanspraak gemaakt op art. 57/57a AAW?
3. Welke factoren werken in de praktijk belemmerend dan wel bevorderend bij het realiseren van werkaanpassingen?

3.3 Methode

De enquête is verricht onder bedrijfs-, arbo- en verzekeringsartsen die zijn opgenomen in de bestanden van TNO-PG/A&G. Het merendeel van deze artsen is werkzaam in instellingen of afdelingen binnen organisaties die zich bezighouden met controle en begeleiding van zieke werknemers.

De artsen is eind september/begin oktober 1995 een formulier met een aantal vragen toegezonden met het verzoek deze in te vullen en anoniem terug te zenden (zie bijlage 3.1). In een begeleidende brief van het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid is de arts gewezen op het belang van het onderzoek. In de enquête zijn vragen opgenomen over aantallen werknemers die de arts controleert en begeleidt, omdat zij zijn ziek gemeld door één of meerdere arbeidsorganisaties en

niet aan het werk zijn. Indien controle of begeleiden niet tot zijn of haar functie behoort, dan kon men dit vermelden op het vragenformulier.

Een belangrijke vraag in de enquête betreft het geven van een accurate schatting van de periodes van verzuimduur van cliënten in hun bestand. Daarbij wordt een onderscheid gemaakt in periode 1 (verzuim tussen 6 en 13 weken) en periode 2 (verzuim langer dan 13 weken).

Aansluitend wordt voor de cliënten die vallen in periode 1, respectievelijk periode 2, geïnformeerd naar het aantal dat naar de mening van de arts:

- a. binnen het eerste jaar van arbeidsongeschiktheid weer aan het werk kan in het eigen werk,
- b. tegen het einde van het eerste jaar van arbeidsongeschiktheid weer aan het werk kan en geacht wordt ander of aangepast werk te kunnen verrichten,
- c. tot het einde van het eerste jaar van arbeidsongeschiktheid volledig arbeidsongeschikt blijven voor het eigen werk.

Tevens is gevraagd naar de mate waarin werkaanpassingen worden gerealiseerd voor werknemers die na langdurig verzuim terugkeren naar werk, naar de mate waarin wettelijke maatregelen worden toegepast en naar de factoren die van invloed zijn op het realiseren van werkaanpassingen.

Aan de artsen is de vraag voorgelegd welke factoren naar hun mening van invloed zijn op het realiseren van werkaanpassingen. Tenslotte is gevraagd of men naar aanleiding van de onderwerpen in de vragenlijst suggesties heeft ten behoeve van onderwijs aan bedrijfs- of arbo-artsen.

3.4 Respons

Benadering artsen

De enquête is uitgezet onder 271 bedrijfs-, arbo- en verzekeringsartsen die zijn opgenomen in de bestanden van TNO-PG/A&G. Een meerderheid van hen heeft een opleiding gevolgd of volgt een opleiding bij de sector Onderwijs van TNO-PG. De overige artsen namen eerder deel aan onderzoek van TNO. Voor het behalen van een redelijke respons was het nodig de artsen een aantal malen te herinneren aan de enquête. Daarbij is tevens gewezen op het belang van het onderzoek en hun medewerking. Aan alle artsen is enige tijd na het versturen van de enquête een herinneringsbrief gestuurd*.

Van 96 artsen werd tijdig een enquête-formulier terug ontvangen. Hiervan zijn 33 enquêtes niet (volledig) ingevuld en daardoor niet bruikbaar. De redenen van deze artsen voor het niet (volledig) invullen van de enquête staan weergegeven in tabel 3.4.1.

* Daarnaast hebben docenten tijdens cursusedagen van de sector Onderwijs van TNO-PG, op verzoek van de onderzoekers, de daar aanwezige artsen gevraagd de enquête in te vullen en terug te sturen. Ook is in de Nieuwsbrief van de sector Onderwijs een oproep geplaatst.

Tabel 3.4.1 Overzicht redenen van artsen voor het niet (volledig) invullen van de enquête

Redenen	Aantal
- zwangerschapsverlof	3
- beroep verlaten	3
- niet betrokken bij begeleiding zieke werknemers	22
- geen interesse	5
Totaal	33

De artsen die de enquête terugstuurden met als reden dat zij niet betrokken zijn bij begeleiding van zieke werknemers zijn onder andere werkzaam bij bedrijfsverenigingen (claimbeoordeling) of hebben een leidinggevende of beleidsfunctie.

Onderzoeksgroep

Van de teruggestuurde enquêtes zijn er 63 bruikbaar voor het onderzoek. De respons bedraagt derhalve 23 %. Een verdeling in categorieën naar type functie van de in het onderzoek betrokken artsen wordt weergegeven in tabel 3.4.2.

Tabel 3.4.2 Overzicht van deelname naar type artsen

Type arts	Percentage	Aantal
1 arbo-arts	38%	24
2 bedrijfsarts	22%	14
3 Abp arts	14%	9
4 overig	26%	16
Totaal	100%	63

De artsen in de categorieën 1 en 2 (arbo- en bedrijfsartsen) houden zich hoofdzakelijk bezig met controle en begeleiding van werknemers die tussen 1 en 52 weken verzuimen. Vooral arbo-artsen zijn recent in dienst getreden van een nieuwe werkgever, een Arbodienst. De meeste bedrijfsartsen zitten nog in een veranderingsproces. Artsen in de categorieën 3 en 4 (Abp en 'overige' artsen) kunnen een klein aantal cliënten in hun bestand hebben die langer dan een jaar verzuimen. De artsen in categorie 4 'overig' zijn voor het grootste deel werkzaam bij het GAK of een bedrijfsvereniging. Een deel van hen voert ook controles uit op werkloze werknemers en op uitzendkrachten die dus nauwelijks voor terugkeer naar eigen werk in aanmerking komen. Deze werknemers kunnen wel weer volledig arbeidsgeschikt worden verklaard. Artsen die deze controles verrichten kunnen relatief veel zieke werknemers in hun bestand hebben. Daarnaast zijn in categorie 4 ondergebracht enkele artsen die naast controle en begeleiding van werknemers ook leidinggevende taken hebben en artsen werkzaam bij defensie. Deze artsen hebben relatief weinig cliënten in hun bestand.

Omvang van het cliëntenbestand

Elke arts is gevraagd naar het aantal werknemers in zijn bestand dat wegens ziekte verzuimt en niet (gedeeltelijk) aan het werk is. Het aantal volledig arbeidsongeschikte werknemers in het bestand van een arts is gemiddeld 142 werknemers. Tabel 3.4.3 geeft een overzicht van het gemiddeld aantal zieke werknemers per type arts, waarbij onderscheid wordt gemaakt in werknemers die korter en werknemers die langer dan 13 weken ziek zijn. Uit de tabel blijkt dat de Abp artsen en artsen in de categorie overig (vooral GAK/BV artsen) afwijken van het gemiddelde aantal van 142 werknemers. Een verklaring voor het relatief lage gemiddelde onder Abp-artsen is dat werknemers bij de overheid pas na een langere periode van ziekte met de arts in contact komen. Onder de categorie 'overige' artsen is de grootste spreiding in aantal verzekerden dat gecontroleerd of begeleid wordt. Artsen die controle en begeleiding combineren met een leidinggevende functie, hebben een klein bestand, medewerkers van GAK en bedrijfsverenigingen hebben een groot bestand.

Tabel 3.4.3 Overzicht gemiddeld aantal cliënten per arts naar duur arbeidsongeschiktheid

Type arts	< 13 weken	> 13 weken	Totaal
1 arbo-arts	114	23	137
2 bedrijfsarts	108	29	137
3 ABP arts	66	28	94
4 overig	131	64	195
Totaal	107	35	142

De artsen begeleiden gemiddeld ongeveer 107 werknemers met een verzuimduur van minder dan 13 weken. Het aantal te begeleiden zieke werknemers met een verzuimduur van 6 tot 13 weken bedraagt gemiddeld 32 werknemers per arts (niet in tabel). Het aantal te begeleiden zieke werknemers met een verzuimduur van meer dan 13 weken bedraagt gemiddeld 35 werknemers per arts. In totaal begeleiden de 63 artsen 1916 werknemers met een verzuimduur van 6 tot 13 weken en 2205 werknemers met meer dan 13 weken verzuim.

De artsen hebben gemiddeld ruim 3,5 jaar ervaring met het controleren en begeleiden van zieke werknemers.

Representativiteit

Vooralsnog bestaan er geen landelijke cijfers over de omvang noch over de samenstelling van de populatie van artsen die zich bezighoudt met controle en begeleiding van zieke werknemers. Deze populatie is aan grote veranderingen onderhevig. Op basis van onderzoek dat is verricht voor het van kracht worden van de wet-TZ, wordt het aantal artsen dat hierbij betrokken was voor 1994, geschat op ongeveer 1100 bedrijfs- en verzekeringsartsen. (Croon, 1993; sector Onderwijs TNO-PG). Vanwege de eis dat werknemers in een vroeger stadium van arbeidsongeschiktheid door artsen gecontroleerd en begeleid moeten worden, is na 1 januari 1994 ook het aantal artsen dat zich hiermee bezighoudt sterk toegenomen. Op basis van gesprekken met deskundigen wordt momenteel het aantal betrokken artsen geschat op ongeveer 2000. **

** Een groot deel van de artsen is lid van het NVAB, dat in totaal circa 1900 leden heeft. Volgens de secretaris van het NVAB zijn daarvan ruim 1400 als arts betrokken bij controle en begeleiding van werknemers. De kleinere organisatie NVVA telt ongeveer 600 artsen als lid.

Uitgaande van een schatting van ongeveer 2000 artsen betrokken bij controle en begeleiding van werknemers, is ruim 13% van hen benaderd voor deelname aan het onderhavige onderzoek.

In de afgelopen 2 jaar zijn met name veel jonge artsen opgeleid om te gaan werken als arts voor controle en begeleiding van werknemers. Dit kan in overeenstemming zijn met de uitkomsten van dit onderzoek, waaruit blijkt dat de artsen gemiddeld kort (3,5 jaar) in dit beroep werkzaam zijn.

Ook wat betreft de omvang en samenstelling van het cliënten-bestand van artsen zijn er geen landelijke gegevens beschikbaar. Aangenomen wordt dat het gemiddelde van rond de 140 cliënten per arts een redelijke afspiegeling van de werkelijkheid is, waarbij in aanmerking genomen moet worden dat er een aanzienlijke spreiding rond dit gemiddelde is. Vanwege de voorschriften in de wet-TZ zouden arbeidsongeschikte werknemers veel vroeger in de verzuimperiode met de arts in contact moeten komen dan voorheen. Dat neemt niet weg dat het merendeel van de werknemers die enkele dagen verzuimen wegens ziekte, niet persoonlijk in contact komt met een arts. In de regel zijn zij dan ook niet opgenomen in het cliëntenbestand van de arts. Deze heeft daarom nog steeds relatief veel langdurig zieke werknemers in zijn bestand. Dit komt ook naar voren in het onderhavige onderzoek, waarbij gemiddeld bijna de helft van de werknemers in het bestand van artsen 6 weken of langer arbeidsongeschikt is.

Opgemerkt wordt dat de wijze waarop cliënten worden geadmineistreerd aanzienlijk verschilt tussen artsen. De arts die beschikt over volledig geautomatiseerde cliënt-volgsystemen heeft na het verrichten van enkele handelingen een overzicht over zijn gehele cliënten-bestand. Veel artsen moeten echter nog werken met verschillende overzichten die hen periodiek worden toegezonden, aan de hand waarvan zij een inschatting van hun cliënten-bestand maken. Daarbij komt dat lang niet alle informatie accuraat aan hen doorgegeven wordt, zoals het aantal werknemers dat het werk heeft hervat.

Op basis van de gegevens over de omvang en samenstelling van de respons en gesprekken met deskundigen, wordt er vanuit gegaan dat een redelijke doorsnede van de artsen-populatie in het onderzoek betrokken is.

3.5 Resultaten

In deze paragraaf worden de resultaten van de post-enquête onder artsen besproken. Allereerst wordt ingegaan op de prognoses die door de artsen gegeven zijn voor de werknemers die zij controleren met betrekking tot hun reïntegratie voor en na het einde van het eerste jaar ziekteverzuim. Vervolgens wordt aandacht besteed aan de werkaanpassingen die volgens de artsen gerealiseerd worden en de mate waarin dit gebeurt. Bovendien wordt ingegaan op de belemmeringen die artsen ondervinden bij het realiseren van werkaanpassingen. En tot slot worden de suggesties die gedaan zijn ter verbetering van het onderwijs aan arbo- en bedrijfsartsen weergegeven.

3.5.1 Prognose artsen met betrekking tot reïntegratie van werknemers

In tabel 3.5.1 staan de schattingen van de artsen weergegeven met betrekking tot de arbeidsgeschiktheid van de werknemers die zij controleren. Er is een onderverdeling gemaakt in werknemers die op het moment van onderzoek tussen de 6 en 13 weken verzuimen en werknemers die langer dan 13 weken verzuimen. De schattingen met betrekking tot alle werknemers die langdurig verzuimen, dat wil zeggen meer dan 6 weken, zijn apart weergegeven.

Tabel 3.5.1 Prognose van de artsen met betrekking tot de arbeidsgeschiktheid voor het einde van het eerste jaar ziekteverzuim van werknemers die op moment van onderzoek kort en lang verzuimen

prognose artsen*	verzuimduur werknemers op moment van onderzoek		
	tussen 6 en 13 weken %	langer dan 13 weken %	langer dan 6 weken %
voor einde 1e jaar ziekteverzuim volledig arbeidsgeschikt	72	50	63
tegen einde 1e jaar ziekte-verzuim gedeeltelijk arbeids-geschikt	17	25	20
tot einde 1e jaar ziekteverzuim volledig arbeidsongeschikt	11	25	17
totaal	100	100	100
na 1 jaar ziekteverzuim blijvend arbeidsongeschikt voor eigen werk			13
na 1 jaar ziekteverzuim zal werk hervat worden met (tijdelijke) werkaanpassing			14

* gebaseerd op de prognoses van 63 artsen met betrekking tot ruim 4000 werknemers die langer dan 6 weken verzuimden

Volgens de prognoses van de artsen is van de werknemers die tussen de 6 en 13 weken verzuimen 72% aan het eind van het eerste jaar ziekteverzuim volledig arbeidsgeschikt. Een deel van de werknemers (17%) zal gedeeltelijk arbeidsgeschikt zijn en ander of aangepast kunnen verrichten, terwijl 11% het gehele jaar volledig arbeidsongeschikt zal blijven. Ongeveer de helft van de werknemers (50%) die meer dan 13 weken verzuimen is volgens de prognoses van de artsen voor het einde van het eerste jaar ziekteverzuim weer arbeidsgeschikt. Ongeveer 25% zal volgens deze prognoses ander of aangepast werk kunnen verrichten en 25% blijft volledig arbeidsongeschikt.

Volgens de prognoses zal 17% van alle langdurig zieke werknemers tot het einde van de eerste 52 weken verzuim volledig arbeidsongeschikt blijven voor eigen werk.

Op basis van de prognoses van de artsen wordt geschat dat 78% van de arbeidsongeschikte werknemers die rond de 13 weken hebben verzuimd aan het eind van het jaar weer gedeeltelijk arbeidsgeschikt kunnen zijn. (zie ook hoofdstuk 5).

Van de werknemers die langer dan 6 weken verzuimen en nog niet (gedeeltelijk) aan het werk zijn wordt door de artsen ingeschat dat 13% ook na het eerste jaar ziekteverzuim, arbeidsongeschikt zal blijven voor het eigen werk. Van 14% wordt verwacht dat na het eerste jaar ziekteverzuim het eigen werk hervat wordt met een (tijdelijke) werkaanpassing.

Verschillen per type arts

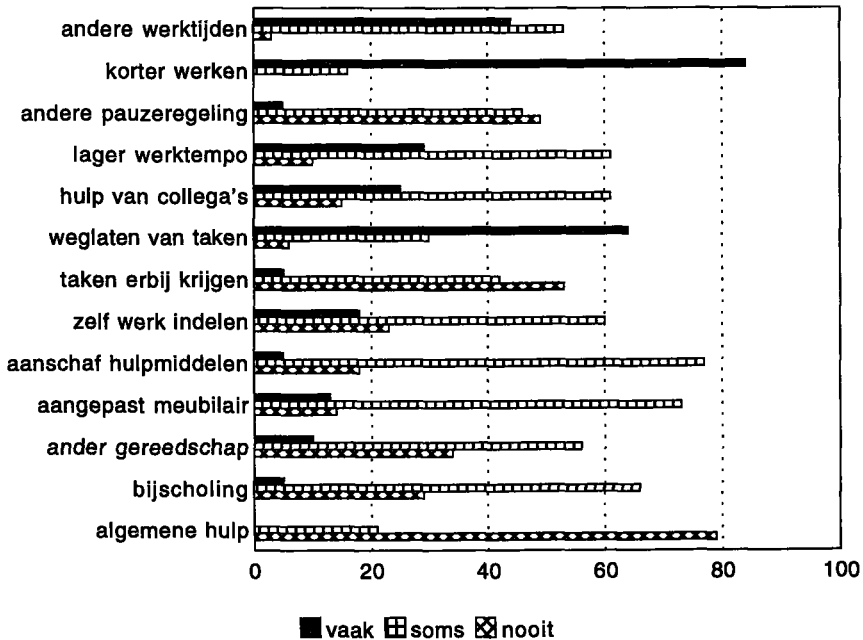
Nagegaan is of er verschil is in de schatting van het verzuimverloop voor de verschillende categorieën van artsen. Eerst is gekeken naar verschillen tussen type arts (arbo-arts, bedrijfsarts, Abp-arts, overige artsen) en vervolgens is gekeken of er verschil is tussen artsen die veel en artsen die weinig verzekerden met een langdurig verzuim in hun bestand hebben.

Uit de gegevens blijkt dat er nauwelijks verschil is tussen de onderscheiden typen artsen voor wat betreft hun inschatting van het verzuimverloop. Voor de inschatting van de arts maakt het ook nauwelijks verschil of hij veel of weinig langdurige verzuimgevallen in zijn bestand heeft (Zie bijlage 3.2, tabel 3a). Ook op de vraag naar de inschatting van artsen of na het einde van het eerste jaar ziekteverzuim de arbeidsongeschiktheid voor het eigen werk blijvend is en of het werk hervat zal worden met een (tijdelijke) werkaanpassing, werd door de verschillende typen artsen vrijwel hetzelfde antwoord gegeven.

3.5.2 Werkaanpassingen

In figuur 3.5.a is weergegeven welke werkaanpassingen volgens de artsen vaak, soms en nooit worden gerealiseerd. Uit de figuur blijkt dat vooral 'korter werken' door artsen vaak wordt toegepast, namelijk door 84%. 'Het weglaten van taken' (ruim 60%) en 'andere werktijden' (ruim 40%) worden ook vaak toegepast. De andere genoemde werkaanpassingen komen minder vaak voor.

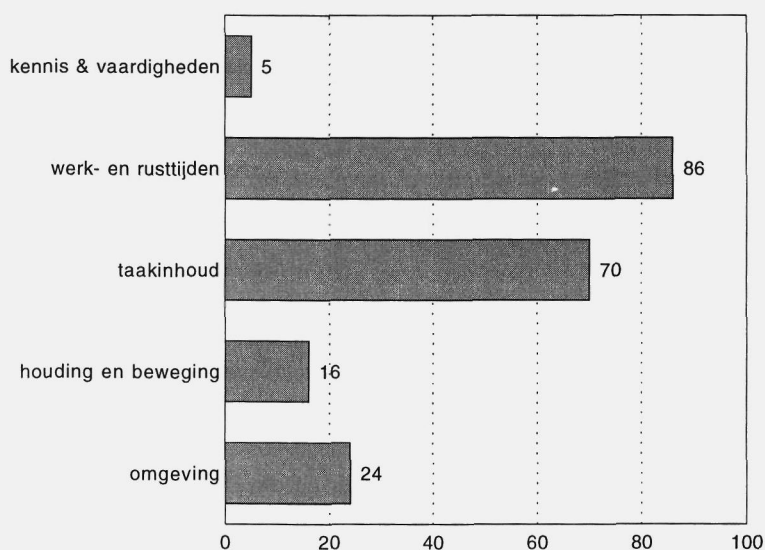
Figuur 3.5.a Werkaanpassingen die 'vaak', 'soms' of 'nooit' gerealiseerd worden voor werknemers die na langdurig verzuim (langer dan 6 weken) terugkeren naar werk.



De werkaanpassingen kunnen ingedeeld worden in 5 hoofd-categorieën (zie paragraaf 1.4.1). Onderscheiden worden de werkaanpassingen gericht op kennis en vaardigheden, werk- en rusttijden, taakhoud/organisatie, werkhouding en chemische, fysische of sociale omgeving.

In figuur 3.5.b is te zien welk percentage van de artsen aangeeft dat één of meerdere werkaanpassingen uit de verschillende categorieën **vaak** is gerealiseerd, na langdurig verzuim. Hieruit blijkt dat vooral werkaanpassingen in de categorieën 'werk- en rusttijden' en 'taakhoud' vaak gerealiseerd worden.

Figuur 3.5.b Categorieën werkaanpassingen en het percentage artsen dat aangeeft een werkaanpassing uit de betreffende categorie **vaak** te realiseren voor werknemers die na langdurig verzuim terugkeren naar werk



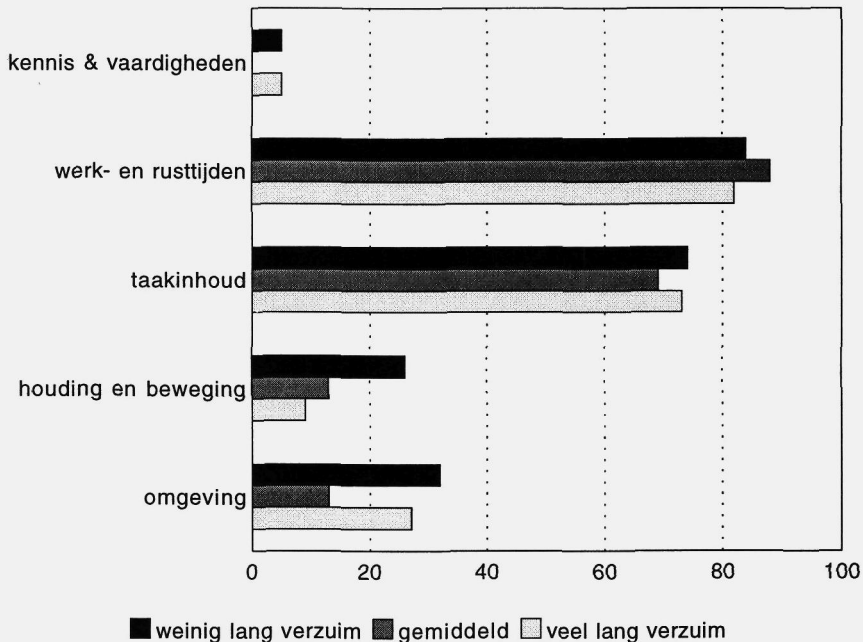
Verschillen per type arts

Nagegaan is of er verschillen zijn tussen arbo-artsen, bedrijfsartsen, Abp-artsen en overige artsen in het soort werkaanpassingen dat zij zeggen vaak te realiseren.

Het blijkt dat er weinig verschil is tussen de type artsen, voor wat betreft de mate waar in categorieën werkaanpassingen zouden worden gerealiseerd. Wel geven alle arbo-artsen aan werkaanpassingen op het gebied van 'taakhoud' vaak te realiseren (100%), terwijl dit slechts voor ongeveer 50% van de andere artsen geldt.

Tevens is gekeken of er verschillen zijn tussen artsen die weinig, gemiddeld of veel werknemers controleren die langdurig verzuimen. De resultaten zijn weergegeven in de figuur 3.5.c.

Figuur 3.5.c Categorieën werkaanpassingen en het percentage artsen dat aangeeft een werkaanpassing uit de betreffende categorie **vaak** te realiseren, onderscheiden naar artsen die weinig, gemiddeld en veel langdurig verzuimende werknemers controleren



Het blijkt dat er weinig verschil is tussen artsen met weinig of veel langdurig verzuimende werknemers in hun bestand, voor wat betreft de mate waarin categorieën werkaanpassingen worden gerealiseerd.

3.5.3 Aanspraak op wettelijke regelingen

Voor een viertal wettelijke regelingen is nagegaan in welke mate deze door de artsen toegepast worden voor werknemers die na langdurig verzuim (langer dan 6 weken) terugkeren naar werk. Het gaat daarbij met name om vergoedingen voor kosten van werkvoorzieningen (art. 57(a) AAW); om proefplaatsing (werken zonder loon, met behoud van uitkering); om het aanbieden van passend werk, waarbij het ziekengeld het (gerealiseerde) loon aanvult tot 100% (art. 30 ZW); en tenslotte loonkosten- en begeleidingssubsidie (art. 59n AAW).

Vergoedingen voor werkvoorzieningen (art. 57 (a) AAW) worden volgens een gering deel van de artsen vaak aangevraagd voor werknemers die na langdurig verzuim terugkeren naar werk, namelijk volgens 4% van de artsen (tabel 3.5.2). Ongeveer de helft van de artsen geeft aan dat dit soms gebeurt, terwijl dit volgens 44% van de artsen nooit zou gebeuren.

Tabel 3.5.2 Mate van gebruik van wettelijke regelingen voor werknemers die langdurig verzuimden

Gebruik	Wettelijke regeling			
	art. 57(a) AAW	proefplaatsing	art. 30 ZW	art. 59n AAW
Vaak	4%	42%	62%	0%
Soms	51%	35%	28%	39%
Nooit	44%	23%	10%	61%
Totaal	100%	100%	100%	100%

Proefplaatsing wordt volgens relatief veel artsen (42%) vaak toegepast. Het meest gebruik wordt gemaakt van artikel 30 ZW. Volgens 62% van de artsen wordt deze regeling vaak gebruikt, terwijl volgens 10% van hen deze regeling nooit wordt toegepast. Loonkosten- en begeleidingssubsidie (art. 59n AAW) wordt zelden toegepast: volgens 39% van de artsen weinig en volgens 61% nooit. Dit hangt samen met het feit dat deze maatregel minder dan een jaar voor de enquête van kracht werd.

Er is een gering verschil tussen artsen die veel werknemers in hun bestand hebben en artsen met weinig werknemers. Volgens de eerste artsen worden de vier maatregelen vaker toegepast dan volgens de artsen met weinig verzuimers in hun bestand.

Uit de antwoorden van de artsen is niet direct af te leiden of aan het geen gebruikmaken van vergoedingsmogelijkheden bijzondere nadelen zijn verbonden voor reïntegratie van werknemers. Opvallend is echter wel dat de meeste artsen te kampen hebben met belemmeringen bij het financieren van (noodzakelijke) werkaanpassingen bij reïntegratie (zie de volgende paragraaf).

3.5.4 Belemmerende en bevorderende factoren bij de realisatie van werkaanpassingen

In de enquête is de artsen gevraagd aan te geven welke belemmeringen zich vaak voordoen bij het (trachten te) realiseren van werkaanpassingen voor langdurig zieke werknemers (verzuim langer dan 6 weken). Tevens is gevraagd of deze belemmeringen kunnen worden opgelost en zo ja, hoe. Uit de antwoorden hierop zijn de bevorderende factoren afgeleid. Dezelfde vragen zijn gesteld ten aanzien van problemen die zich voordoen bij het (trachten te) financieren van werkaanpassingen. In deze paragraaf worden eerst de niet-financiële belemmeringen en oplossingen besproken en vervolgens de financiële.

3.5.4.a Niet-financiële belemmeringen en oplossingen

Belemmeringen

Uit de enquête blijkt dat 91% van de artsen niet-financiële belemmeringen ondervindt bij de reïntegratie van langdurig zieke werknemers. Negen procent van de artsen geeft aan hiermee weinig tot geen problemen te hebben. De belemmeringen zijn onderverdeeld in factoren in het bedrijf, factoren in de arbeidsongeschikte, factoren in de uitvoeringsinstelling en wettelijke regelingen en factoren in de curatieve sector. De artsen noemen meestal verschillende, vooral organisatorische, problemen. In het volgend overzicht zijn de niet-financiële belemmeringen weergegeven.

Overzicht van niet-financiële belemmeringen bij reïntegratie

1. Factoren in het bedrijf*1.a Organisatie*

- onvoldoende mogelijkheden voor aanpassing van taken/functie
- hoge werkdruk/werktempo biedt weinig ruimte voor werkaanpassingen
- andere werktijden/korter werken niet inpasbaar in werkrooster
- het duurt lang voordat de werkaanpassing gerealiseerd is
- ruimtegebrek, zeer specifieke beperkte werklokatie of juist meerdere werklokaties
- kleine bedrijven hebben weinig mogelijkheden voor aanpassingen
- afspraken over reïntegratiebeleid zijn niet bekend bij de afdelingen
- te weinig ruimte voor eigen initiatief van de werknemer (bijv. eigen werkindeling)
- bedrijfstransport/vervoer bemoeilijkt korter werken als aanpassing

1.b Collega's en chef

- onvoldoende motivatie van de werkgever/chef voor reïntegratie

2. Factoren in de arbeidsongeschikte

- werknemer is onvoldoende geschoold voor andere taken

3. Factoren in de uitvoeringsinstelling en wettelijke regelingen

- het niet kunnen afschatten van een uitzendkracht bij gedeeltelijke terugkeer

4. Factoren in de curatieve sector

- bemoeizucht andere artsen/specialisten
 - arts heeft te lang geen contact met de werknemer
-

Problemen met betrekking tot factoren in het bedrijf zijn beduidend vaker genoemd dan andere problemen. In het volgend overzicht worden de meest genoemde niet-financiële belemmeringen beschreven. Hieruit blijkt dat de belangrijkste knelpunten zijn gelegen in de beperkte mogelijkheden voor aanpassingen in taken of tijd en de hoge werkdruk. Daarnaast is onvoldoende motivatie voor de reïntegratie van de werkgever/chef een essentieel probleem.

Overzicht meest genoemde niet-financiële belemmeringen

Onvoldoende mogelijkheden voor aanpassing van taken/functie	54%
Onvoldoende motivatie van de werkgever/chef voor de reïntegratie	36%
Hoge werkdruk/tempo biedt weinig ruimte voor aanpassingen	23%
Andere werktijden/korter werken is niet inpasbaar in het werkrooster	13%
Moeizame communicatie binnen het bedrijf/tussen afdelingen	11%

In de enquête heeft een aantal artsen de beschreven organisatorische problemen nader toegelicht. Deze toelichtingen hebben vooral betrekking op de problemen voortkomend uit de geringe mogelijkheden voor aanpassing van taken/functie en de hoge werkdruk waardoor bij aanpassingen collega's snel overbelast zijn.

ad.1 Factoren in het bedrijf: organisatie

Uit de toelichtingen blijkt dat de artsen van mening zijn dat veel problemen voortkomen uit de hedendaagse bedrijfsvoering. Men geeft aan dat door reorganisaties, kostenbesparingen en het creëren van efficiëntere werkprocessen de mate van variatie in het werk van veel werknemers is verminderd en de werkdruk verhoogd. De huidige functies lenen zich minder voor het uit elkaar halen van de werkzaamheden. Hierdoor is het veel lastiger geworden om aangepast werk aan te bieden. Enkele artsen geven daarnaast aan dat hierbij ook een rol speelt dat vaak binnen een team gewerkt wordt onder een hoge werkdruk. Een aanpassing in taken of tijd voor de één betekent voor de anderen al snel een onaanvaardbare verhoging van de werkdruk.

Ook het type werk dat binnen veel bedrijven wordt verricht maakt het volgens sommige artsen lastig of zelfs onmogelijk om werknemers te herplaatsen in een minder belastende functie. Dit is aan de orde als voornamelijk fysiek belastend werk wordt gedaan zoals in de schoonmaak- en cateringbranche en in de productie. Vaak is hierbij ook sprake van een eenzijdige belasting. Bij reïntegratie in dit type functies lijken aanpassingen binnen de functie vrijwel niet mogelijk.

Veel artsen stellen dat door de reorganisaties en efficiëntere werkmethoden bij veel bedrijven "de rek eruit" is. De enkele functies "in de luwte" die men heeft, zijn reeds bezet. Andere alternatieven, zoals minder taken, een andere functie of andere werktijden, zijn niet te realiseren. Het verstoort teveel het werkproces of er wordt teveel van collega's gevraagd. Deze artsen spreken van een "alles of niets" situatie. Daarmee wordt bedoeld dat een vermindering van taken of aanpassing van werktijden binnen de eigen functie niet mogelijk is of door de werkgever niet geaccepteerd wordt. De werknemer kan dan het werk pas hervatten als hij/zij weer volledig hersteld is.

Oplossingen

Voor 64% van de door de artsen genoemde problemen bij reïntegratie worden oplossingen gevonden of acht men de problemen oplosbaar. Daarbij wordt vooral gedacht aan oplossingen waar de arts zelf invloed op kan uitoefenen. De volgende oplossingen worden het meest genoemd door de artsen die problemen ervaren:

Overzicht meest genoemde oplossingen voor niet-financiële belemmeringen

Meer/beter overleg en voorlichting tussen arts en bedrijf	36%
Meer druk uitoefenen op werkgever m.b.t. constructieve opstelling	23%

Andere (mogelijke) oplossingen die door de artsen naar voren worden gebracht zijn:

- bevorderen communicatie/samenwerking tussen afdelingen bij reïntegratie
- aanpassen verzuimbeleid
- detachering bij andere werkgever
- creëren van banen met geringe fysieke belasting voor laaggeschoolde arbeidsongeschikten
- meer duidelijkheid bieden over de mate van arbeids(on)geschiktheid van de werknemer
- aanbieden van heroriëntatie- en loopbaanbegeleiding door werkgever
- vaker aanpassen van de werktijden (dagdiensten)
- eerder aanpassingen aanbieden, vóórdat iemand uitvalt
- flexibel beleid t.a.v. opname vakantiedagen en bijzonder verlof (eventueel onbetaald)
- op bedrijfsniveau aparte reïntegratiemogelijkheden bieden
- werknemer vaker boventallig inzetten
- bevorderen mobiliteit personeel; mogelijkheden hiertoe creëren
- intensievere en langduriger begeleiding ook na hervatting met werkaanpassing

Voor een aantal problemen hebben de artsen weinig tot geen oplossingsmogelijkheden. Deze problemen hebben vooral betrekking op de geringe mogelijkheden voor aanpassingen in de taken/functie en de hoge werkdruk. Uit de enquête blijkt dat de artsen voor 30% van met name dit type problemen geen (mogelijke) oplossing hebben. Dit betekent ook dat in deze gevallen de langdurig zieke werknemers pas weer aan het werk gaan als zij volledig hersteld zijn. Is de werknemer na een jaar niet volledig hersteld dan wordt deze veelal beoordeeld op het recht op een WAO- of andere arbeidsongeschiktheidsuitkering.

3.5.4.b Financiële belemmeringen en oplossingen

Belemmeringen

Uit de enquête komt naar voren dat 60% van de artsen te kampen heeft met belemmeringen bij het (trachten te) financieren van werkaanpassingen voor langdurig zieke werknemers. De problemen zijn onderverdeeld in factoren in de uitvoeringsinstantie en wettelijke regelingen en factoren in het bedrijf. Hieronder volgt een overzicht van de problemen die de artsen noemen.

Overzicht van financiële belemmeringen bij reïntegratie

1. Uitvoeringsinstantie en wettelijke regelingen

- langdurige procedures uitvoeringsinstelling
- moeizame samenwerking/communicatie met de uitvoeringsinstelling
- wettelijke regelingen bieden te weinig financiële consequenties (voor werkgever en werknemer)
- aanvraag voor vergoeding bij uitvoeringsinstantie wordt vaak niet gehonoreerd
- onduidelijkheid over wie de kosten van de werkaanpassing moet betalen
- weinig mogelijkheden voor aanvullende uitkering bij blijvende beperking
- problemen met de financiering van korter werken na een jaar ziekte

2. Factoren in het bedrijf

- tegenwerking van werkgever als deze de aanpassing moet financieren
- onvoldoende bekendheid met de mogelijkheden voor financiering
- onvoldoende ruimte binnen het bedrijfs/afdelingsbudget voor aanpassingen

In het onderstaand overzicht zijn de meest genoemde belemmeringen bij de financiering van werkaanpassingen opgenomen.

Overzicht meest genoemde financiële belemmeringen

Langdurige procedures uitvoeringsinstelling	32%
Tegenwerking van werkgever als deze de aanpassing moet financieren	18%
Onbekendheid van werkgever met mogelijkheden voor financiering	13%
Weinig ruimte binnen het bedrijfs/afdelingsbudget voor aanpassingen	13%
Moeizame samenwerking/communicatie met uitvoeringsinstantie	13%

Een aantal artsen heeft in de enquête gebruik gemaakt van de mogelijkheid ervaren problemen nader toe te lichten. De toelichtingen hebben vooral betrekking op de afdelingsgebonden budgetten die bedrijven tegenwoordig reserveren voor zieke werknemers en de samenwerking met bedrijfsverenigingen. Hieronder worden enkele veel gemaakte opmerkingen weergegeven.

Ad. 1 Factoren in de uitvoeringsinstantie en wettelijke regelingen

De samenwerking met de bedrijfsverenigingen is, volgens een aantal artsen, vaak een langdurig en frustrerend proces. De BV treedt regelmatig afwijzend en afwachtend op, terwijl de werkgever en werknemer graag op korte termijn uitsluitel willen zodat de zieke met een werkaanpassing weer aan de slag kan. Het gevolg hiervan is dat bij lage kosten (tot f 1000,-) de werkgever vaak zelf betaald. Als er sprake is van een duurdere aanpassing wacht men op een reactie van de BV voordat de werknemer weer aan het werk gaat. Niet altijd zijn de BV en de arbo- of bedrijfsarts het met elkaar eens over de uiteindelijke beslissing. Soms zijn er tegenstrijdige belangen waardoor bijvoorbeeld de BV een bepaalde voorziening (bureaustoel, autostoel) als algemeen noodzakelijk beschouwt en deze niet vergoedt, terwijl het bedrijf hier heel anders over denkt. Ook komt het voor dat de arbo- of bedrijfsarts en BV-arts van mening verschillen over de medische indicatie voor een voorziening.

Ad. 2 Factoren in het bedrijf

Binnen bedrijven hebben afdelingen tegenwoordig vaak een eigen budget voor "arbeidsongeschikte werknemers". Hieruit worden ook werkaanpassingen gefinancierd. Een paar artsen wijzen op het probleem dat het afdelingsbudget op is, terwijl aanpassingen voor langdurig zieke werknemers nodig zijn. Er kan dan geen gebruik gemaakt worden van het budget van een andere afdeling. Een ander probleem dat hieruit voortvloeit, en door sommige artsen vermeld wordt, is dat men niet graag een werknemer van een andere afdeling voor reïntegratie opneemt, als de kosten hiervan op het eigen budget drukken.

Hoewel veel artsen problemen met werkgevers hebben bij het organiseren en financieren van werkaanpassingen, zijn er ook enkele artsen die expliciet aangeven dat dit bij hen niet speelt. Zij verklaren dit uit het feit dat de werkgever eigen risicodragers is en daardoor belang heeft bij een werkhervatting "hoe dan ook".

Oplossingen

Voor 79% van de genoemde problemen bij het financieren van werkaanpassingen zijn de artsen van mening dat deze in principe oplosbaar (maar nog niet opgelost) zijn. De oplossingen waar deze artsen het meest aan denken zijn:

Overzicht meest genoemde oplossingen voor financiële belemmeringen

Verkorten procedure uitvoeringsinstantie, sneller afhandelen aanvraag	18%
Werkgever betere informeren over financieringsmogelijkheden	13%
Meer en beter overleg met de uitvoeringsinstelling	10%
Verbetering van mogelijkheden voor werkgever om kosten te verhalen	10%

Overige oplossingen voor problemen bij het financieren van werkaanpassingen die door de artsen worden genoemd zijn:

- apart/extra budget reserveren voor aanpassingen
- stroomlijnen regelingen
- meer bevoegdheden bedrijfsarts/arbo-arts bij beoordeling
- aanpassing WAO-criteria
- vaker financiering door werkgever
- verhoging motivatie werkgever t.a.v. financiering
- meer gebruik maken van proefplaatsing

Een aantal artsen gaat in een toelichting op de bedachte oplossingen nader in op de huidige WAO-regelgeving. Bij een blijvende beperking bij de werknemer is men van mening dat een verminderde produktiviteit gecompenseerd moet kunnen worden door een aanvullende uitkering. Binnen het huidige WAO-regime zouden hiervoor te weinig mogelijkheden zijn. Mensen worden geacht vanuit een WW-situatie ander passend werk te vinden. Beter wordt het geacht de WAO-criteria aan te passen waardoor een (blijvende) loonkostensubsidie aan werkgevers kan worden toegekend. Deze zou dan de betreffende werknemer in dienst kunnen houden in een aangepaste functie. Sommige artsen vinden dat de huidige WAO-regels een afvloeiing in de richting van de WW stimuleren in plaats van reïntegratie.

Bevorderende factoren

Uit de door de artsen gesignaleerde problemen bij het realiseren en financieren van werkaanpassingen voor langdurig zieke werknemers en de door hen gesignaleerde oplossingen daarvoor, kan een aantal bevorderende factoren worden afgeleid. In de eerste plaats is het voor het tijdig realiseren van werkaanpassingen van groot belang dat er een goede onderlinge verstandhouding tussen betrokken partijen bestaat. De onderlinge communicatie tussen de werknemer, de functionarissen van de arbeidsorganisatie en dan vooral de directe chef en collega's, de begeleidende arts en de uitvoeringsinstelling (bedrijfsvereniging/ Abp) moet optimaal te zijn. In de tweede plaats moet er voldoende informatie zijn over de mogelijkheden van werkaanpassingen in relatie tot de arbeidshandicap van de werknemer. Tevens moet er voldoende informatie zijn over de financieringsmogelijkheden. Ten derde moet de functie van de individuele werknemer in ruime mate gedifferentieerd zijn in de te verrichten taken. Het is vaak noodzakelijk dat de werknemer (tijdelijk) een aantal taken niet verricht en juist andere op zich kan nemen. Tenslotte is het bovendien van belang dat binnen de arbeidsorganisatie een verscheidenheid aan functies bestaat die min of meer van hetzelfde niveau zijn. Daarbij kan ook gedacht worden aan dezelfde functie, waarvoor (tijdelijk) lagere eisen aan de produktiviteit van de werknemer kunnen worden gesteld. Daaronder valt ook de mogelijkheid van het creëren van (tijdelijke) functies in de luwte.

3.5.5 Onderwijs aan bedrijfs- en arbo-artsen

De artsen die aan de enquête deelnamen hebben een belangrijke stem in de beslissing over werkaanpassing bij reïntegratie. Tevens kunnen zij werknemers en werkgevers hierover informeren. Daarom is aan de artsen gevraagd aan te geven of deze naar aanleiding van de onderwerpen in de vragenlijst suggesties hebben ten behoeve van het onderwijs aan bedrijfs- en arbo-artsen. In deze paragraaf worden de verschillende opmerkingen en suggesties die gegeven zijn besproken.

Van de geënquêteerde artsen heeft 30% gebruik gemaakt van de mogelijkheid tot het geven van suggesties ten behoeve van het onderwijs aan bedrijfs- en arbo-artsen. De volgende suggesties worden door deze artsen het meest gedaan:

Overzicht meest genoemde suggesties ten behoeve van onderwijs aan bedrijfs- en arbo-artsen

Goede voorlichting over de sociale wet- en regelgeving, zoals art. 57 en 59 AAW	21%
Gestructureerd aandacht voor het realiseren van praktische oplossingen, bijv. scholing en werkplekaanpassing bij fysieke belasting	10%
Meer aandacht voor de begeleiding bij psychische problematiek	10%
Meer aandacht voor reïntegratie bij aandoeningen van het bewegingsapparaat	10%
Training in onderhandelings- en communicatievaardigheden	10%

Daarnaast worden nog enkele overige suggesties gedaan ter verbetering van het onderwijs aan bedrijfs- en arbo-artsen. Het gaat daarbij om het volgende:

- Meer aandacht in opleiding voor verzuimbegeleiding
- Meer aandacht voor de consequenties van langdurig ziek zijn
- Meer nadruk op bedrijfsmatige processen
- Meer nadruk op het belang van bedrijfsculturen
- Meer aandacht voor de grenzen van het handelen als bedrijfsarts
- Meer en vaker onderwijs over arbeidsgezondheidskundige zaken is aan te bevelen (bijv. wat kunnen anderen doen zoals arbeidshygiënist, bedrijfsverpleegkundige)
- Meer aandacht voor beperkingen formulering
- Meer aandacht voor prognose en belastbaarheidsbeperking
- Meer aandacht voor privacy van gegevensoverdracht binnen de sociale verzekeringen
- Cursus specifiek gericht op de beroepsgroep van docenten

3.6 Samenvatting

In dit hoofdstuk zijn de resultaten beschreven van een post-enquête onder 63 bedrijfs- arbo- en verzekeringsartsen. Het deel-onderzoek heeft informatie opgeleverd voor de beantwoording van de onderzoeksvragen naar het percentage werknemers dat weer (gedeeltelijk) aan het werk kan, de vraag in welke mate aanpassingen worden gerealiseerd en de vraag welke factoren in de praktijk belemmerend dan wel bevorderend werken bij het realiseren van werkaanpassingen.

De prognose van de artsen over de werkhervatting van de werknemers die op het moment van het onderzoek langer dan 6 weken respectievelijk langer dan 13 weken verzuimen is als volgt:

- 63% respectievelijk 50% kan binnen het eerste jaar van arbeidsongeschiktheid weer aan de slag in het eigen werk
- 20% respectievelijk 25% kan tegen het einde van het eerste jaar arbeidsongeschiktheid ander of aangepast werk verrichten
- 17% respectievelijk 25% blijft tot het einde van het eerste jaar van arbeidsongeschiktheid volledig arbeidsongeschikt.

Als onderscheid wordt gemaakt naar de verzuimduur van werknemers dan blijkt dat de artsen verwachten dat werknemers met een verzuimduur tussen de 6 en 13 weken vaker binnen het eerste verzuimjaar aan het werk gaan in hun eigen of in een aangepaste functie dan werknemers met een verzuimduur langer dan 13 weken.

Ongeveer 78% van de werknemers met een verzuim van rond de drie maanden kan (gedeeltelijk) terugkeren naar eigen werk voor het einde van het eerste jaar ziekteverzuim.

Er is nauwelijks verschil tussen de onderscheiden typen artsen (arbo-, bedrijfs-, Abp- en 'overige' artsen, dan wel artsen met veel of weinig langdurig zieke werknemers) voor wat betreft hun inschatting van het verzuimverloop.

Uitgaande van vijf categorieën werkaanpassingen blijkt dat de artsen het meest werkaanpassingen uit de categorie 'werk- en rusttijden' toepassen (86%). Van de aanpassingen die onder deze categorie vallen komt 'korter werken' het meest voor, gevolgd door 'andere werktijden'. Andere aanpassingen die veel worden toegepast komen uit de categorie 'taakinhoud' (70%). Met name de aanpassing 'weglaten van taken' komt veel voor. Werkaanpassingen uit de overige drie categorieën 'kennis en vaardigheden' (5%), 'houding en beweging' (16%) en 'omgeving' (24%) komen beduidend minder voor.

Er is nauwelijks verschil tussen de typen artsen (arbo-, bedrijfs-, Abp- en 'overige' artsen) voor wat betreft het type aanpassingen dat zij realiseren. Arbo-artsen zouden wel vaker werkaanpassingen uit de categorie 'taakinhoud' realiseren.

Van vier wettelijke maatregelen wordt volgens de artsen met name artikel 30 ZW vaak toegepast bij de reïntegratie van langdurig zieke werknemers. In wat mindere mate wordt gebruik gemaakt van proefplaatsing. De mogelijkheid van loonkosten- en begeleidingssubsidie (art. 59n AAW) wordt zeer zelden gebruikt. Artikel 57 (a) AAW wordt volgens slechts 4 % van de artsen vaak toegepast. Volgens 44% wordt deze regeling nooit toegepast.

Het merendeel van de artsen (91%) heeft te kampen met organisatorische (niet-financiële) problemen bij de reïntegratie van de langdurig zieke werknemers. Problemen waar zij het meest mee te maken hebben zijn gelegen in de bedrijven of organisaties waarvoor zij werken:

Niet financiële belemmeringen

Weinig mogelijkheden voor aanpassingen in taken of functie	54%
Weinig gemotiveerde chef/werkgever	36%
Hoge werkdruk bemoeilijkt realisatie van aanpassingen	23%
Bij ploegendiensten lukt korter werken/andere werktijden niet	13%
Moeizame communicatie over reïntegratie tussen afdelingen	11%

De artsen achten 64% van de door hen genoemde organisatorische problemen in principe oplosbaar. Het meest worden oplossingen genoemd die zij zelf kunnen realiseren, namelijk meer en beter overleg tussen arts - bedrijf en meer druk uitoefenen op werkgever/chef met betrekking tot een constructieve opstelling. De problemen waar de artsen weinig tot geen oplossingen voor weten zijn vooral gelegen in de geringe mogelijkheden voor aanpassingen in taken/functie en de hoge werkdruk waardoor collega's snel worden overbelast.

Van de ondervraagde artsen heeft 60% problemen bij het (trachten te) financieren van werkaanpassingen. De volgende problemen zijn het meest genoemd:

Financiële belemmeringen

Langdurige procedures	32%
Tegenwerking door werkgever in verband met financiering aanpassing	18%
Weinig bekendheid bij de werkgever met financieringsmogelijkheden	13%
Weinig middelen bij het bedrijf of binnen het afdelingsbudget	13%
Moeizame samenwerking/communicatie met uitvoeringsinstellingen	13%

De artsen zijn van mening dat 79% van de door hen genoemde problemen op het gebied van de financiering van werkaanpassingen in principe oplosbaar is. Ideeën die hierover naar voren zijn gebracht hebben betrekking op het verkorten van de procedures bij uitvoeringsinstellingen, betere informatievoorziening voor werkgevers, meer en beter overleg met uitvoeringsinstellingen en meer mogelijkheden voor de werkgever om de kosten te verhalen.

Bevorderend voor de realisatie van werkaanpassingen zijn: a. een goede onderlinge verstandhouding tussen betrokken partijen (werknemer, werkgever (waaronder directe chef en collega's), arts, uitvoeringsinstelling); b. beschikbaarheid van informatie over de mogelijkheden van werkaanpassing en de financieringsmogelijkheden; c. functies met ruime differentiatie in taken; d. verscheidenheid van functies in een bedrijf en met name (tijdelijke) functies in de luwte.

Een aantal artsen (30%) heeft naar aanleiding van de enquête voorstellen gedaan ter verbetering van het onderwijs aan bedrijfs- en arbo-artsen. De suggesties hebben vooral betrekking op het geven van meer informatie over:

- de sociale wet- en regelgeving;
- reïntegratie bij problemen met fysieke belasting, psychische problematiek en aandoeningen van het bewegingsapparaat;
- het verbeteren van de onderhandelings- en communicatieve vaardigheden.

4. ENQUÊTE ONDER BEDRIJFSFUNCTIONARISSEN

4.1 Inleiding

In de voorafgaande twee hoofdstukken beschreven we de deel-onderzoeken naar de *theoretische* en *praktische* mogelijkheid van langdurig zieke werknemers om, met behulp van een werkaanpassing, weer aan het werk te gaan. Dit gebeurde aan de hand van de inschatting door onderzoekers en artsen. Tevens beschreven we in hoofdstuk 2 welke van deze mogelijkheden *daadwerkelijk* zijn gerealiseerd. Dit laatste thema staat ook centraal in het onderhavige hoofdstuk. Beschreven wordt met welke werkaanpassingen langdurig zieke werknemers terugkeren naar eigen werk en in hoeverre aanspraak wordt gemaakt op wettelijke (vergoedings-)maatregelen. Verder worden onder meer factoren beschreven welke bevorderend dan wel belemmerend werken bij het realiseren van werkaanpassingen. Gegevens hierover zijn verzameld door middel van interviews die zijn gehouden bij 93 bedrijfsfunctionarissen. Zij noteerden onder meer het gebruik van werkaanpassingen bij in totaal 911 werknemers die na langdurig verzuim het werk hervatten.

Vanwege de reeds bestaande contacten is het merendeel van de interviews afgenomen bij functionarissen van bedrijven die deelnamen aan de 'verzuimstatistiek' van TNO-PG. Deze bedrijven zonden tot januari 1996 periodiek verzuimgegevens (van in totaal ongeveer 80.000 werknemers) door aan TNO (zie bijlage 4.1). Hiermee beschikte TNO over gegevens wat betreft aantal verzuimde kalenderdagen, aantal verzuimmeldingen en gemiddelde verzuimduur voor mannen en vrouwen.*

De verzamelde gegevens werden ieder kwartaal aan de deelnemende bedrijven gerapporteerd, onder meer per bedrijf, sector, regio en uitgesplitst naar productie en administratief personeel. De wijze waarop gegevens voor verzuimstatistieken worden verzameld, zoals bij de 'TNO-verzuimstatistiek', laat niet toe om bijvoorbeeld vast te stellen hoeveel werknemers na langdurig verzuim weer aan het werk gaan met een werkaanpassing. Door middel van interviews onder bedrijfsfunctionarissen kan dit wel worden vastgesteld.

De onderzoeksresultaten van dit deel-onderzoek worden beschreven in paragraaf 4.5. In de daaraan voorafgaande paragraaf wordt de doel- en vraagstelling beschreven, gevolgd door samenvattingen van de onderzoeksopzet en de respons onder de bedrijven. In de laatste paragraaf 4.6 zijn de resultaten samengevat.

4.2 Doel- en vraagstelling

De doelstelling en vraagstelling van het onderhavige deel-onderzoek zijn beperkter dan die van het onderzoeksproject (paragraaf 1.3) en luiden als volgt:

* Behalve die van TNO zijn er de verzuimstatistieken van de Ctsv (\pm 270.000 werknemers) en van het NIA (\pm 40.000 werknemers). De bedrijfsverenigingen beschikken verder over Ziekte-registratie systemen die, onder meer vanwege onder-rapportages, tegenwoordig minder betrouwbaar zijn.

Doel:

- a. het vaststellen van de mate waarin in bedrijven werkaanpassingen daadwerkelijk worden gerealiseerd voor werknemers die, na een periode van arbeidsongeschiktheid, weer deelnemen aan het arbeidsproces en van het gebruik van art. 57/57a AAW;
- b. het bepalen van factoren die belemmerend dan wel bevorderend werken op het realiseren van werkaanpassingen.

ad a. Het gaat hier om de situatie zoals die zich voordoet binnen arbeidsorganisaties (bedrijven en (overheids-)organisaties).

Onderzoeksvragen:

1. Welk deel van de werknemers die na een periode van langdurig verzuim wegens ziekte weer aan het werk gingen, deed dit met behulp van werkaanpassingen ?
2. Welke werkaanpassingen worden daarbij in de regel in bedrijven gerealiseerd?
3. In welke mate wordt daarbij een beroep gedaan op wettelijke maatregelen, met name op art. 57/57a AAW?
4. Welke factoren werken belemmerend dan wel bevorderend bij het realiseren van werkaanpassingen?

Behalve de bovenstaande onderzoeksvragen is in het onderhavige deel-onderzoek ook aandacht besteed aan antwoorden op de volgende vragen:

- Welke werkaanpassingen (typen, omvang, samenstelling) worden door welke bedrijven (typen) in het arbeidsproces ingezet voor arbeidsongeschikte werknemers?
- Door wie worden de aanpassingen in de regel aangevraagd?
- Door wie worden de aanpassingen in de regel gefinancierd?

Met behulp van de onderzoeksresultaten en gegevens over ziekteverzuim uit de TNO-verzuimstatistiek en andere data-bronnen wordt in hoofdstuk 5 antwoord gegeven op de vraag naar de omvang en samenstelling van de populatie van werknemers die na langdurig verzuim wegens ziekte, weer terug (zouden kunnen) keren naar hun werk.

4.3 Onderzoeksofzet

Bij de onderzoeksofzet is uitgegaan van het beschikbare bestand van bedrijven die deelnamen aan de 'TNO-verzuimstatistiek'. Dit met het oog op goede contacten tussen deze bedrijven en TNO, hetgeen een waarborg voor voldoende deelname van bedrijven aan het onderzoek inhield.

Van de arbeidsorganisaties die deelnamen aan de 'verzuimstatistiek van TNO' worden de meesten getypeerd als de grotere, industriële bedrijven. Wat betreft verzekeringsvorm voor de ziekte van werknemers zijn zij in de regel 'eigen risicodragers'. Dat betekent dat zij veelal het eerste jaar ziekteverzuim zelf het loon van de werknemer doorbetalen. Om een meer representatieve vertegenwoordiging te krijgen, zijn ook gegevens verzameld bij bedrijven die gerekend worden tot de middelgrote bedrijven of het kleinbedrijf (mkb) en tevens bij arbeidsorganisaties die vallen onder de dienstverlenende en overheidssector. Wat betreft verzekeringsvorm behoren de mkb-bedrijven het meest tot de 'omslagelenden'. Dat wil zeggen dat bij deze bedrijven het risico van loondoorbetaling bij

ziekte van werknemers (na 2 tot 6 weken) is ondergebracht bij de bedrijfsverenigingen^{**}. De arbeidsorganisaties die vallen onder de overheid zijn wat betreft arbeidsongeschiktheidsverzekering voor werknemers (meest ambtenaren) aangesloten bij het Abp. Zij zijn in de regel in het eerste jaar ziekteverzuim van werknemers zelf verantwoordelijk voor doorbetaling van het loon. In dit onderzoek zijn dus verschillende typen bedrijven betrokken wat betreft bedrijfssector en personeelsomvang. Dit vanwege de doelstelling een representatief beeld te verkrijgen van het gebruik door bedrijven van werkaanpassingen voor werknemers die na een periode van arbeidsongeschiktheid, weer terugkeren naar het werk.

4.3.1 Onderzoeksinstrumenten

In het onderhavige bedrijven-onderzoek is aan vertegenwoordigers van arbeidsorganisaties (bedrijfsfunctionarissen) een drietal lijsten met vragen voorgelegd (zie voor vragenlijsten bijlage 4.2). Bij de opzet en formulering van de vragen is zoveel mogelijk aangesloten op de vragen die zijn gesteld in beide andere deel-onderzoeken: de case-studie en de enquête onder artsen. In dit bedrijvenonderzoek zijn de meeste vragen mondeling gesteld tijdens een persoonlijk interview met een bedrijfsfunctionaris. Daarin stonden de volgende vragen centraal:

- de vraag naar de omvang van groepen werknemers die na een periode van arbeidsongeschiktheid (6 tot 13 weken en 13 weken of langer) in de eerste 26 weken van 1995 het werk gedeeltelijk of volledig hebben hervat.
- de vraag voor welke van deze werknemers er sprake was van een (tijdelijke of structurele) werkaanpassing.
- en de vraag voor welke van deze werknemers er een beroep is gedaan op wettelijk regelingen (met name art. 57/57a AAW, art. 30 ZW, art. 59n AAW en proefplaatsing).

Naast bovengenoemde gegevens zijn er in het interview onder meer vragen gesteld over:

- de mate waarin er in het algemeen gebruik wordt gemaakt van werkaanpassingen en wettelijk regelingen ter bevordering van de reïntegratie van langdurig zieke werknemers,
- de problemen die zich voordoen bij het (trachten te) realiseren van werkaanpassingen,
- de problemen die zich voordoen bij het (trachten te) financieren van werkaanpassingen,
- de oplossingen die voor genoemde problemen worden gevonden.

Voorafgaande aan het mondelinge interview met de functionaris is aan hen een lijst met vragen verzonden over de samenstelling van het personeelsbestand. Gevraagd is naar het aantal werknemers, het aantal mannen en vrouwen, het aantal werknemers werkzaam in het primaire en ondersteunende proces, het aantal werknemers werkzaam in dag- en ploegendiensten, het opleidingsniveau van werknemers en de leeftijdsopbouw. Aan de hand van de gegevens over het personeelsbestand kon onder meer inzicht worden verkregen in de representativiteit van dit deelonderzoek.

^{**} Deze situatie gold ten tijde van het onderzoek, nadat op 1 januari 1994 de wet-TZ van kracht werd. Nadat op 1 maart 1996 de WULBZ van kracht is geworden, moeten alle bedrijven het gehele eerste jaar loon door betalen bij ziekte van de werknemer. Zij kunnen zich tegen dit risico niet langer verzekeren bij de bedrijfsverenigingen.

4.3.2 Uitvoering van het bedrijvenonderzoek

De bedrijven die TNO-PG periodiek verzuimgegevens aanleveren ten behoeve van de 'TNO-verzuimstatistiek', zijn als eerste benaderd voor deelname aan het bedrijvenonderzoek (zie ook bijlage 4.1). Daarbij is gestreefd naar een responspercentage van 80%. In augustus 1995 namen nog in totaal 70 bedrijven deel aan de verzuimstatistiek. Het bleek dat enkele bedrijven nevenvestigingen zijn die hun langdurig verzuim laten registreren bij een andere hoofd- of nevenvestiging die ook deelnam aan de verzuimstatistiek. De gegevens over deze vestigingen zijn samengevoegd met die van de registrerende vestigingen. In totaal bleven er 65 arbeidsorganisaties uit de 'TNO-verzuimstatistiek' over die benaderd konden worden voor deelname aan het onderzoek. Deze 65 bedrijven zijn in augustus en september 1995 telefonisch benaderd met het verzoek medewerking te verlenen aan het onderzoek. Wanneer er met deelname werd ingestemd, werd een afspraak voor het interview gemaakt.

Bovendien zijn 86 bedrijven telefonisch benaderd, die niet aan de 'TNO-verzuimstatistiek' deelnamen (bijlage 4.4, tabel 4a). Een groot deel van deze bedrijven is in het verleden ook door TNO-PG in het kader van een ander onderzoek benaderd. Belangrijke selectie-criteria voor het benaderen van deze bedrijven waren: het gerekend worden tot mkb-bedrijven of tot de niet-industriële sector.

Na toestemming voor deelname aan het onderzoek werd een datum vastgesteld waarop een onderzoeker van TNO het mondelinge interview zou komen afnemen.

Zoals vermeld, is voorafgaande aan het interview aan de deelnemende organisatie een vragenlijst ten behoeve van de beschrijving van het personeelsbestand toegestuurd. Deze vragenlijst is door de onderzoeker persoonlijk ingenomen (bijlage 4.2).

De bedrijfsfunctionarissen zijn bezocht in september, oktober en begin november van 1995. Een deel van de functionarissen bleek niet te beschikken over volledige data-bestanden met gegevens over langdurig zieke werknemers of over beschrijvingen van individuele gevallen voor wie al dan niet werkaanpassingen zijn gebruikt. Met name gegevens over het gebruik van werkaanpassingen worden in de regel niet op bedrijfsniveau verzameld. Voor dit onderzoek zijn daarom door de functionarissen in veel gevallen ook de dossiers van individuele werknemers doorgenomen.

4.4 Respons

In deze paragraaf staat de respons en representativiteit van het bedrijvenonderzoek centraal. Eerst wordt ingegaan op de omvang van respons en op de kenmerken van bedrijven en kenmerken van werknemers. De gedetailleerde gegevens hierover zijn vermeld in bijlage 4.4. De paragraaf wordt afgesloten met conclusies ten aanzien van de representativiteit van de verzamelde gegevens.

Respons

Voor dit deel-onderzoek zijn in totaal 151 arbeidsorganisaties benaderd met het verzoek om deel te nemen. Uiteindelijk is voor de analyses gebruik gemaakt van gegevens die zijn verzameld bij 93 bedrijfsfunctionarissen, zodat het respons-percentage op 62% uitkomt.

Van de 65 benaderde bedrijven uit de 'TNO-verzuimstatistiek' hebben 56 organisaties (86%) aan het deel-onderzoek mee gewerkt (bijlage 4.4, tabel 4a). Van de 86 benaderde 'overige' bedrijven (die niet deelnamen aan de TNO-verzuimstatistiek) namen 38 bedrijven (44%) deel aan het onderzoek.

In totaal namen er 16 benaderde bedrijven niet deel aan het onderzoek omdat zij niet aan de onderzoekscriteria voldeden. Dat wil zeggen dat zij geen werknemers in dienst hadden die minimaal 6 weken hadden verzuimd én die in de eerste 26 weken van 1995 het werk volledig of

gedeeltelijk hervatten. Dit is van toepassing op 2 bedrijven uit de 'TNO-verzuimstatistiek en op 14 van de 'overige' bedrijven.

Aan de informanten van de 42 bedrijven die niet wensten mee te werken aan het onderzoek is gevraagd naar de reden van weigering. De belangrijkste redenen zijn dat er andere prioriteiten waren, met name door de drukte in de organisatie, mede als gevolg van ingrijpende reorganisaties.

Kenmerken van de bedrijven

Het merendeel (69%) van de in totaal 93 bedrijven valt onder de sector industrie, waaronder metaal- en chemie-bedrijven (bijlage 4.4, tabel 4b). De andere bedrijven behoren tot de sector commerciële dienstverlening (11%, waaronder banken en verzekeringsbedrijven, detail- en groothandelsbedrijven, catering- en vervoersbedrijven); de sector niet-commerciële dienstverlening (11%, waaronder nutsbedrijven en gezondheidszorginstellingen); en de 'overheidssector' (9%, waaronder instellingen voor onderwijs, gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverleningsorganisaties).

Het risico van loondoorbetaling aan zieke werknemers wordt door het merendeel van de bedrijven zelf gedragen. Bijna de helft (48%) is 'eigen risicodrager', terwijl de overheidsbedrijven vallen onder de regelingen van het Abp (10%) (bijlage 4.4, tabel 4c). De overige bedrijven zijn 'omslaglid' (41%) en betalen alleen de eerste 2 of 6 weken het loon door (althans tot maart 1996).

Het merendeel (89%) van de 93 deelnemende bedrijven behoort tot de grote bedrijven (100 of meer werknemers). De overige bedrijven (11%) zijn 'kleine tot middelgrote bedrijven'.

In totaal werken bij de 93 bedrijven 79.758 werknemers.

Het aantal werknemers per bedrijf varieert van 4 tot meer dan 10.000. Bij bedrijven uit de sector niet-commerciële dienstverlening is het gemiddeld aantal werknemers het hoogst; gemiddeld 1150 werknemers, en bij de overheidsbedrijven het laagst; gemiddeld 434.

Het gemiddelde ziekteverzuimpercentage van alle bedrijven in het onderzoek is 5,7%.

Kenmerken van werknemers

Van alle medewerkers in de bedrijven is 78% man en 22% is vrouw (bijlage 4.4, tabel 4d).

Ongeveer 18% van de werknemers bij de bedrijven is werkzaam in staf- en/of administratieve diensten en 82% is werkzaam bij de "overige" diensten (werkzaam in de primaire productie, de buitendienst, onderhoud, planning en ontwikkeling, laboratoria en dergelijke). Deze eersten worden verder ook 'administratief' medewerkers genoemd en de laatsten 'productie medewerkers'.

Het merendeel van de werknemers (ongeveer 70%) werkt in dagdienst en de overige 30% werkt in verschillende typen van ploegdiensten.

Representativiteit van dit deel-onderzoek

Gegevens over de omvang van de werkelijke populatie van bedrijven in Nederland met werknemers die na langdurig verzuim (meer dan 6 weken) weer gedeeltelijk of volledig aan het werk gingen, zijn niet gevonden. Wel zijn er gegevens over de omvang van het aantal 13de weeks verzuimgevallen per bedrijfssector (bijlage 4.6). Uit de vergelijking van deze gegevens met de boven vermelde gegevens blijkt niet dat de bij het onderzoek betrokken bedrijven en hun werknemers dusdanig afwijken dat zij niet zouden kunnen voldoen aan het doel van dit onderzoek.

4.5 Resultaten

4.5.1 Inleiding

In de volgende paragrafen worden resultaten van het deel-onderzoek onder 93 bedrijven beschreven. In paragraaf 4.5.2. worden groepen werknemers beschreven die na een periode van arbeidsongeschiktheid, in de eerste 26 weken van 1995 het werk hebben hervat: de groep die tussen de 6 en 13 weken wegens ziekte verzuimden en de groep die langer dan 13 weken heeft verzuimd. Vervolgens wordt een overzicht gegeven van de werknemers waarvan bedrijfsfunctionarissen een uitgebreide beschrijving gaven en van het gebruik van werkaanpassingen (paragraaf 4.5.3 en 4.5.4).

Voor de beide groepen werknemers volgt een beschrijving van toepassing en gebruik van wettelijke regelingen/vergoedingen, waaronder de toepassing van artikel 57(a) AAW (paragraaf 4.5.5 en 4.5.6).

Personen of organisaties die in de regel het initiatief nemen voor de inzet van werkaanpassingen en de financiering daarvan worden beschreven in paragraaf 4.5.7. Aansluitend worden problemen beschreven die zich voordoen bij het realiseren van werkaanpassingen. De belemmerende factoren van niet-financiële aard (paragraaf 4.5.8.) en die van financiële aard (paragraaf 4.5.9). De belangrijkste resultaten worden samengevat en becommentarieerd in de slot-paragraaf.

4.5.2 Aantal hervattingen met een werkaanpassing

Berekend is hoeveel van de werknemers, na een ziekteverzuimperiode van meer dan 6 weken, het werk hebben hervat. Hierbij is onderscheid gemaakt is tussen werknemers die volledig hervatten en degenen die gedeeltelijk hervatten. Het gaat daarbij om hervatting in de eerste 26 weken van 1995, na een periode van volledig verzuim van 6 tot 13 weken of na een periode van meer dan 13 weken. In tabel 4.5.1 is een overzicht opgenomen.

Tabel 4.5.1 Aantal langdurig zieke werknemers in 93 bedrijven dat na 6 tot 13 weken en na 13 weken heeft hervat in de eerste 26 weken van 1995, naar volledige en gedeeltelijke hervatting

	6 tot 13 weken ziekteverzuim (N=1351)		> 13 weken ziekteverzuim (N=1101)	
	N	%	N	%
werk volledig hervat	975	71%	586	53%
werk gedeeltelijk her vat	394	29%	515	47%

Bij de 93 deelnemende bedrijven hebben, volgens de inschatting van de bedrijfsfunctionarissen, in totaal 2452 werknemers na een ziekteperiode van meer dan 6 weken het werk in de eerste 26 weken van 1995 hervat, waarvan 1351 na een periode van 6 tot 13 weken (1,6% van de totale werknemerspopulatie). In totaal 1101 werknemers hebben het werk hervat na een ziekteperiode van meer dan 13 weken (1,3% van de totale werknemerspopulatie). Van de werknemers die na 6 tot 13 weken hervatten, heeft 71% het werk volledig hervat en heeft 29% gedeeltelijk hervat. Bij de werknemers die na 13 weken hervatten liggen deze percentages op 53% en 47%.

De bedrijfsfunctionarissen hebben ieder tevens voor maximaal 8 werknemers die na 6 tot 13 weken dan wel na meer dan 13 weken hervatten, aangegeven welke werkaanpassingen en welke wettelijke regelingen zijn gebruikt. Deze specifieke beschrijving is daarmee verkregen voor 911 van de 2452 werknemers die hebben hervat. Om na te gaan of de eerste groep een goede afspiegeling vormt van de totale groep is in tabel 4.5.2 de verdeling weergegeven van de door respondenten beschreven werknemers. Daarbij is weergegeven welk deel met een werkaanpassing aan het werk ging.

Tabel 4.5.2 Door bedrijfsfunctionarissen beschreven aantal werknemers naar volledige of gedeeltelijke hervatting en gebruik van werkaanpassing

	6 tot 13 weken ziekte- verzuim (N=483)		> 13 weken ziekte- verzuim (N=428)		Totaal:> 6 weken ziekte- verzuim (N=911)	
	N	%	N	%	N	%
Werk volledig hervat	358	74%	241	56%	599	67%
Werk gedeeltelijk hervat	127	26%	187	44%	314	34%
Volledig of gedeeltelijk hervat met (tijdelijke) werkaanpassing	324	67%	361	84%	685	75%

Van de totale populatie van 2452 werknemers die hervatten keerde 63% volledig terug en van de 911 werknemers die door bedrijfsfunctionarissen nader zijn beschreven hervatte 67% volledig. Na 6 tot 13 weken ziekteverzuim heeft respectievelijk 71% en 74% het werk volledig hervat (zie tabel 4.5.1 respectievelijk 4.5.2). Bij een verzuim van meer dan 13 weken is dit percentage respectievelijk 53% en 56%. Hieruit wordt afgeleid dat de groep waarover nadere gegevens zijn verzameld een goede afspiegeling is van de totale groep van na langdurig verzuim gereïntegreerde werknemers.

Van de werknemers die na 6 tot 13 weken ziekteverzuim het werk hervatten ging 67% aan het werk met een (tijdelijke) werkaanpassing en van de werknemers die na 13 weken hervatten keerde 84% terug met een werkaanpassing.

Van de werknemers die hebben hervat met een werkaanpassing is ongeveer 20% 'administratief' medewerker en ongeveer 80% 'productie' medewerker (tabel 4.5.3).

Tabel 4.5.3 Werknemers die na een periode van arbeidsongeschiktheid met een werkaanpassing hebben hervat naar functie en geslacht

	na 6 tot 13 weken ziekteverzuim (N=324)	> 13 weken ziekteverzuim (N=361)
- 'administratief' medewerkers	17%	20%
- 'productie' medewerkers	83%	80%
- mannen	74%	73%
- vrouwen	26%	27%

Van de werknemers die met een werkaanpassing hebben hervat is bijna 75% man en ongeveer 25% vrouw. De hier vermelde uitkomsten over de verdeling naar type personeel en naar geslacht zijn vergelijkbaar met de verdeling in de totale werknemerspopulatie van de bedrijven. Van alle bijna 80.000 werknemers is 18% 'administratief' medewerker en 82% 'productie' werknemer, en 22% is vrouw en 78% is man (zie paragraaf 4.4 en bijlage 4.4, tabel 4d).

In de volgende paragraaf gaan we in op het type werkaanpassing dat voor de werknemers gerealiseerd wordt en of deze van tijdelijke dan wel blijvende aard is.

4.5.3 Gebruik werkaanpassingen bij werknemers die na langdurig verzuim hervatten

Ongeveer 75% van de werknemers die in de eerste 26 weken van 1995 na meer dan 6 weken afwezigheid wegens ziekte terugkeert naar het werk, deed dit met een (tijdelijke) werkaanpassing. Door de bedrijfsfunctionarissen is een beschrijving gegeven van deze werknemers. Tabel 4.5.4 geeft weer voor welk percentage van in totaal 685 werknemers verschillende typen werkaanpassingen zijn gerealiseerd.

Tabel 4.5.4 Vóórkomen van werkaanpassingen bij werknemers die na een periode van arbeidsongeschiktheid het werk hervatten (meerdere antwoorden mogelijk)

Type werkaanpassing	na 6 tot 13 weken ziekte- verzuim (N=324)	na > 13 weken ziekte- verzuim (N=361)
a. andere werktijden	18%	23%
b. korter werken	79%	80%
c. een andere pauzeregeling	5%	4%
d. een lager werktempo	33%	32%
e. (meer) hulp van collega's	28%	30%
f. het weglaten van taken	42%	45%
g. het erbij krijgen van taken	11%	17%
h. zelf het werk mogen indelen	15%	20%
i. de aanschaf van hulpmiddelen	2%	4%
j. beter, aangepast meubilair	4%	4%
k. andere gereedschappen of machines	1%	2%
l. (bij)scholing	3%	5%
m. hulp bij algemeen dagelijkse levensverrichtingen	1%	0%
n. iets anders	19%	22%
Eén of meer blijvende werkaanpassingen	19%	24%

Bij de groep die na 6 tot 13 weken heeft hervat met één of meer werkaanpassingen, zijn de meest gerealiseerde werkaanpassingen 'korter werken'(79%), 'weglaten van taken' (42%), gevolgd door 'een lager werktempo'(33%) en 'hulp van collega's' (28%). De overige werkaanpassingen zijn bij minder dan 25% van de werknemers toegepast.

Met 'iets anders' (19%) wordt in de regel bedoeld op een tijdelijke of blijvende verandering van functie. Dit wordt dan genoemd in combinatie met andere aanpassingen als 'andere werktijden', 'weglaten van taken' en 'erbij krijgen van taken'.

Tussen de beide groepen is geen verschil in de mate waarin zij gebruik maken van de meest genoemde werkaanpassingen. Degenen die na meer dan 13 weken hervatten hebben wel relatief vaker 'andere werktijden' (23%), vaker 'taken er bij gekregen' (17%) en vaker 'zelf het werk mogen indelen' (20%).

Degenen die na een periode van meer dan 13 weken hervatten met een aanpassing, doen dit relatief vaak (24%) met een blijvende werkaanpassing. Bij 19% van de werknemers die na 6 tot 13 weken hervatten met een werkaanpassing, is deze in één of meerdere gevallen blijvend. Dat wil zeggen dat een ruime meerderheid van de werknemers na een lange periode van arbeidsongeschiktheid

weer hervat met een werkaanpassing, maar dat deze aanpassing bij ongeveer 81% (6 tot 13 weken) respectievelijk 76% (meer dan 13 weken) van tijdelijke aard is.

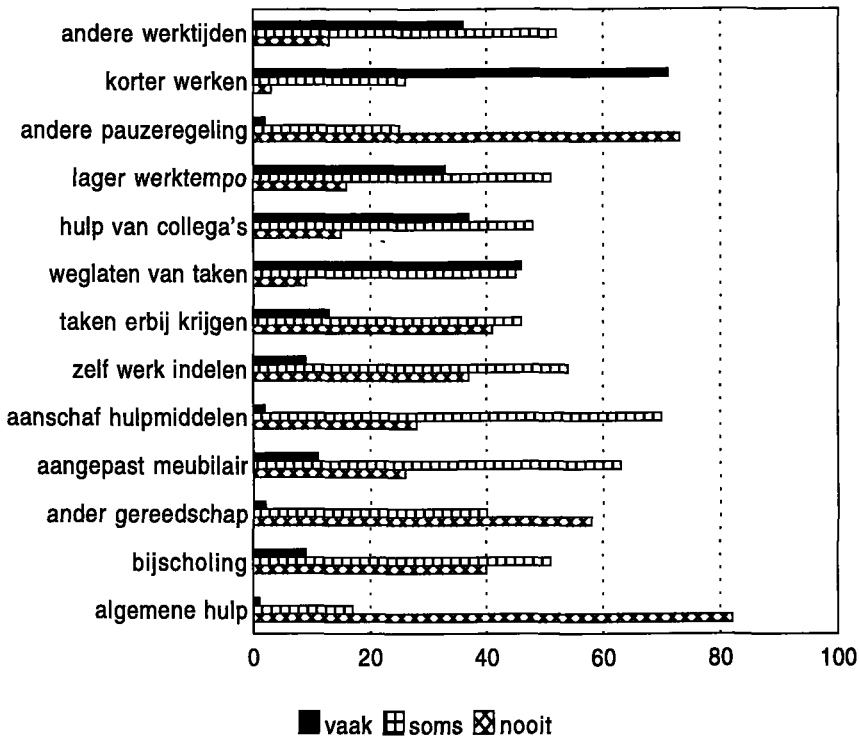
4.5.4 Het gebruik van werkaanpassingen naar bedrijfskenmerken

Zoals vermeld, is in dit deel-onderzoek op twee manieren gevraagd naar het gebruik van werkaanpassingen: 1. een specifieke beschrijving van maximaal 8 gevallen per bedrijf, die in de vorige paragraaf is vermeld en 2. een algemene indruk van functionarissen over het gebruik in het bedrijf. Op basis van deze tweede algemene indruk van functionarissen kan geconstateerd worden dat de gevalsbeschrijving een goede afspiegeling is van de situatie in de bedrijven. Hiernaast kan de algemene indruk gebruikt worden om aan te sluiten bij de algemene indruk van arbo- en bedrijfsartsen (zie hoofdstuk 3). Daar is namelijk op dezelfde wijze aan artsen om een algemene inschatting gevraagd. Deze aansluiting is noodzakelijk om uiteindelijk in hoofdstuk 5 op basis van alle deel-onderzoeken te antwoorden op hoofdvragen van het onderzoek. Bovendien is het interessant na te gaan of de inzet van werkaanpassingen samenhangt met bepaalde kenmerken van het bedrijf. Daarom is, op basis van de inschatting van functionarissen, naar relaties gezocht tussen bedrijfskenmerken en gebruik van werkaanpassingen.

In figuur 4.1 wordt de algemene indruk van functionarissen weergegeven over welke werkaanpassingen in het bedrijf 'vaak', 'soms' of 'nooit' worden gebruikt.

Het blijkt dat met name 'korter werken' vaak wordt toegepast, 71% van de bedrijfsfunctionarissen geeft aan dat deze werkaanpassing voor langdurig zieke werknemers (meer dan 6 weken) vaak wordt gerealiseerd. Ook zou 'het weglaten van taken' (46%), 'hulp van collega's' (37%), 'andere werktijden' (36%) en 'lager werktempo' (33%) vaak worden gebruikt. De andere werkaanpassingen komen minder vaak voor. Een andere pauzeregeling, hulp bij algemeen dagelijkse levensverrichtingen en de aanschaf van ander gereedschap worden zelden of nooit toegepast.

Figuur 4.1 Werkaanpassingen die volgens bedrijfsfunctionarissen 'vaak', 'soms' of 'nooit' gerealiseerd worden voor werknemers die na langdurig verzuim (langer dan 6 weken) terugkeren naar werk.



Nagegaan is of het gebruik samenhangt met kenmerken van het bedrijf, namelijk met de bedrijfssector, de omvang en met de financiële positie. Tabel 4.5.5 geeft een overzicht van bedrijven waar 'vaak' een werkaanpassing wordt gerealiseerd naar kenmerken van het bedrijf en naar aard van de werkaanpassing.

Tabel 4.5.5 Werkaanpassingen die vaak worden gebruikt naar bedrijfssector, grootte van het bedrijf en financiële positie in 1994

werkaanpassing	industrie	commerciële dienstverlening	niet-commerciële dienstverlening	overheid	<100	>100	economische positie 1994 goed/redelijk	economische positie 1994 matig/slecht	totaal
andere werktijden	36%	30%	60%	22%	10%	40%	39%	28%	37%
korter werken	70%	60%	90%	78%	30%	77%	75%	61%	72%
lager werktempo	36%	40%	30%	22%	0%	39%	36%	28%	34%
hulp collega's	38%	50%	50%	11%	20%	40%	38%	39%	38%
weglaten taken	48%	20%	50%	56%	20%	49%	40%	61%	44%

Door veel bedrijven uit de sector industrie worden 'korter werken' en 'weglaten van taken' vaak toegepast, namelijk door 70% respectievelijk 48% van de bedrijven. Bij de industriële bedrijven zijn relatief veel werknemers die fysiek (zwaar) belastend werk verrichten. Uit de gesprekken met functionarissen van deze bedrijven kwam naar voren dat werknemers die na een lange ziekteperiode reïntegreren, (tijdelijk) geen fysiek zwaar werk hoeven te verrichten.

In de commerciële dienstverlening wordt relatief vaak gebruik gemaakt van 'korter werken' en 'hulp van collega's', namelijk door 60% respectievelijk 50% van de bedrijven. In de commerciële dienstverlening wordt relatief minder vaak gebruik gemaakt van 'weglaten van taken' (door 20%) en van 'andere werktijden' (door 30%). Wellicht zijn er in deze sector veel functies waarbij het niet mogelijk is om te schuiven met werktijden. Relatief weinig werknemers blijken in ploegendienst te werken. Verder zouden er veel niet verder in taken op te delen functies kunnen zijn. Het werk van een schoonmaker bijvoorbeeld bestaat uit minder verschillende taken dan het werk van een geschoolde lasser, waardoor deze laatste meer taken kan laten vallen.

In de niet-commerciële dienstverlenende bedrijven worden 'korter werken' en 'andere werktijden' relatief vaak toegepast en 'lager werktempo' relatief minder vaak. Deze uitkomst ligt in de lijn van de verwachtingen: in deze sector werken relatief veel werknemers in ploegendiensten en is het makkelijker uitvoerbaar om een werknemer bijvoorbeeld in dag- in plaats van in nachtdiensten te laten werken. Met name in gezondheidszorginstellingen - waar er sprake is van een krappe personeelsbezetting - is het begrijpelijk dat het moeilijk is om werknemers in een lager tempo te laten werken.

Net als bij de industriële bedrijven wordt bij de overheid vaak gebruik gemaakt van 'korter werken' en 'weglaten van taken'. 'Hulp van collega's' lijkt daarentegen minder goed mogelijk.

Tenslotte blijkt uit tabel 4.5.5 dat de grotere bedrijven relatief vaak werkaanpassingen toepassen in vergelijking met de kleinere bedrijven. Bedrijven die in 1994 in een goede tot redelijke financieel-economische positie verkeerden maken relatief vaak gebruik van 'korter werken'. Bij bedrijven die in 1994 in een matige of slechte financiële positie verkeerden, lijken 'korter werken' en 'weglaten van taken' vaak mogelijk.

4.5.5 Toepassing van wettelijke regelingen bij werknemers die na langdurig ziekteverzuim hervatten

Naast het beantwoorden van vragen over het gebruik van werkaanpassingen, is de bedrijfsfunctionarissen ook verzocht om voor de 911 werknemers die na langdurig verzuim het werk hebben hervat, per geval aan te geven of er gebruik gemaakt is van de wettelijke regelingen ter bevordering van de reïntegratie. Het gaat hierbij om de volgende regelingen; vergoeding van door werkgevers gemaakte kosten voor werkvoorzieningen (art. 57/57a AAW); werken zonder loon met behoud van uitkering (proefplaatsing); aanbieden van passend werk waarbij ziekgeld tot 100% wordt aangevuld (art. 30 ZW); en loonkosten- en begeleidingssubsidie (art. 59n AAW). (De regelingen zijn beschreven in bijlage 1.3). Tabel 4.5.6 geeft een overzicht van de toepassing van de wettelijke regelingen.

Tabel 4.5.6 Bij terugkeer van langdurig verzuimende medewerkers toegepaste wettelijke regelingen

Gebruik/aanvraag wettelijke maatregelen	na 6 tot 13 weken ziekteverzuim (N=483)	na > 13 weken ziekteverzuim (N=428)
vergoeding kosten werkvoorziening (art. 57/57a AAW)	1%	1%
proefplaatsing (werken zonder loon, met behoud van uitkering)	10%	16%
aanbieden passend werk, ziekgeld vult aan tot 100% (art. 30 ZW)	14%	14%
loonkosten- en begeleidingssubsidie (art. 59n AAW)	0%	2%

Proefplaatsing en het aanbieden van passend werk waarbij ziekgeld aangevuld wordt tot 100% (art. 30 ZW), wordt in vergelijking met de andere wettelijke regelingen relatief vaak toegepast of aangevraagd, namelijk bij 10% of meer van de werknemers die hervatten. Vergoeding van kosten voor een werkvoorziening (art. 57 (a) AAW) en loonkosten- en begeleidingssubsidie (art. 59n AAW) is bij een zeer gering percentage werknemers die na langdurig ziekteverzuim hebben hervat, toegepast, namelijk bij 2% of minder. Voor de werknemers die 6 tot 13 weken verzuimden en voor werknemers die meer dan 13 weken verzuimden, wordt in de zelfde orde (beperkt) gebruik gemaakt van deze wettelijke regelingen.

Proefplaatsing wordt bij relatief meer medewerkers die het werk hervatten na 13 weken toegepast (16%) dan bij werknemers die het werk hervatten na 6 tot 13 weken (10%).

4.5.6 Redenen van al dan niet gebruik van wettelijke regelingen

Onderzocht is welke wettelijke maatregelen in het algemeen door de 93 aan het onderzoek deelnemende bedrijven worden toegepast bij reïntegratie van langdurig zieke werknemers. Ook is gevraagd naar de redenen waarom deze in (veel gevallen) nooit worden toegepast.

Naar inschatting van de bedrijfsfunctionarissen wordt artikel 57 (a) AAW door bijna tweederde van de bedrijven (62%) nooit toegepast. Proefplaatsing en artikel 30 ZW wordt door respectievelijk 35% en 51% van de bedrijven nooit gebruikt. Artikel 59n AAW (sinds 1 januari 1995 van kracht) wordt door meer dan 80% van de bedrijven nooit toegepast.

In geval de bedrijfsfunctionaris aangaf dat er bij het bedrijf nooit van één of meerdere wettelijke regelingen gebruik gemaakt is, is gevraagd naar de redenen. In tabel 4.5.7 worden deze redenen gepresenteerd.

Tabel 4.5.7 Overzicht van wettelijke regelingen naar redenen van werkgevers om daar nooit gebruik van te maken (meerdere antwoorden mogelijk)

Reden nooit toepassen wettelijke regeling	art. 57/57a AAW (N=58)	proef-plaatsing (N=32)	art. 30 ZW (N=46)	art. 59n AAW (N=75)
Onbekendheid met regeling	33%	6%	13%	49%
Administratieve rompslomp	24%	3%	4%	16%
Goede financiële positie van bedrijf/ financiert zelf	24%	6%	19%	15%
(Nog) niet nodig geweest	19%	9%	9%	12%
Niet van toepassing	26%	81%	65%	20%
Overig	14%	3%	0%	7%

Een relatief groot aantal bedrijfsfunctionarissen geeft aan nooit gebruik te maken van art. 57(a) AAW (62%) en art. 59n AAW (80%). De belangrijkste redenen daarvoor zijn 'onbekendheid met regeling', 'administratieve rompslomp' en 'goede financiële positie van bedrijf/financiering door bedrijf'. Bij bijna 20% van de bedrijven die nooit gebruik maakten van art. 57(a) AAW zou dit ook (nog) niet nodig zijn geweest. 'Onbekendheid met de regeling' wordt door de bedrijven het meest genoemd (49%) als reden om geen gebruik te maken van art. 59n AAW. Deze regeling is dan ook op het moment van het onderzoek nog geen jaar van kracht, namelijk vanaf 1 januari 1995.

Proefplaatsing en artikel 30 ZW werden door relatief weinig bedrijven nooit gebruikt (35% respectievelijk 51%). Bij ongeveer één op de tien van de bedrijven die nooit gebruik maken van deze regelingen is dit ook (nog) niet nodig geweest. Door 19% van de bedrijven die geen gebruik maken van art. 30 ZW, wordt de 'goede financiële positie van bedrijf/eigen financiering' als reden daarvoor genoemd.

Voor de vier wettelijke regelingen is verder nagegaan of er een relatie bestaat tussen de mate waarin een wettelijke regeling wordt gebruikt en verschillende bedrijfskenmerken, namelijk de bedrijfssector, de omvang en de financiële positie (tabel 4.5.8).

Tabel 4.5.8 Bedrijfssector, omvang en financiële positie in 1994 van bedrijven naar 'vaak' gebruik van wettelijke regelingen

Wettelijke regeling	bedrijfs-sector				omvang		financiële positie		totaal
	Industrie	commerciële dienstverlening	niet-commerciële dienstverlening	Overheid	<100	>100	economische positie 1994 goed/redelijk	economische positie 1994 matig/slecht	
art. 57/57a AAW	2%	0%	10%	0%	0%	2%	3%	0%	2%
proefplaatsing	31%	40%	70%	22%	20%	37%	39%	22%	36%
art. 30 ZW	24%	20%	30%	0%	0%	24%	20%	33%	23%
art. 59n AAW	3%	0%	10%	0%	0%	4%	4%	0%	3%

Er zijn relatief weinig bedrijven die vaak gebruik maken van art. 57/57a AAW en van art. 59n AAW. Dit geldt voor zowel kleine als grote bedrijven en voor zowel bedrijven die in 1994 in een goede/redelijke economische positie verkeerden als voor bedrijven die in 1994 in een matig/slechte economische positie verkeerden. Wanneer gekeken wordt naar de verschillen in bedrijfssector, dan blijkt dat niet-commerciële dienstverlenende bedrijven in vergelijking met bedrijven die vallen onder andere sectoren art. 57/57a AAW en art. 59n AAW relatief vaak toepassen.

In vergelijking met art. 57/57a AAW en art. 59n AAW worden proefplaatsing en art. 30 ZW relatief vaak toegepast in de sectoren industrie, commerciële dienstverlening en niet-commerciële dienstverlening. Uitzondering hierop zijn de overheidsbedrijven aangezien geen van deze bedrijven aangeeft vaak gebruik te maken van art. 30 ZW. Het percentage bedrijven dat aangeeft proefplaatsing vaak toe te passen ligt in het algemeen hoger dan het percentage bedrijven dat vaak gebruik maakt van art. 30 ZW. Deze verschillen gelden met name voor de bedrijven die vallen onder de commerciële dienstverlening, niet-commerciële dienstverlening en overheid en in mindere mate voor bedrijven die vallen onder de sector industrie. De overheidsbedrijven zouden alleen vaak gebruik maken van proefplaatsing.

Ook de kleinere bedrijven blijken alleen proefplaatsing vaak te gebruiken als reïntegratie-maatregel, terwijl relatief veel grote bedrijven gebruik maken van zowel proefplaatsing als art 30 ZW.

Relatief veel bedrijven die in 1994 in een goede tot redelijke economische positie verkeerden, maken vaak gebruik van proefplaatsing, terwijl veel bedrijven die in 1994 in een matige tot slechte economische positie verkeerden art. 30 ZW vaak toepassen.

In kleine bedrijven en in bedrijven die in 1994 in een goede/redelijke economische positie verkeerden wordt - in vergelijking met de toepassing van art. 30 ZW - ook relatief vaak gebruik gemaakt van proefplaatsing en dit geldt in mindere mate ook voor grote bedrijven. In bedrijven die in 1994 in een matig/slechte economische positie verkeerden wordt er daarentegen - in vergelijking met proefplaatsing - relatief vaak gebruik gemaakt van art. 30 ZW.

4.5.7 Initiatiefnemers en financiers van werkaanpassingen

Onderzocht is wie in de regel het initiatief heeft genomen om de werkaanpassing aan te vragen of te realiseren. Daarnaast is nagegaan hoe deze in de regel gefinancierd of betaald zijn. De 93 bedrijfsfunctionarissen hebben hierover meerdere vragen beantwoord. In tabel 4.5.9 wordt een overzicht van de resultaten gegeven.

Tabel 4.5.9 Voor de realisatie van werkaanpassingen belangrijke (a.) initiatiefnemers en (b.) financiers (meerdere antwoorden mogelijk)

<i>a. Initiatiefnemers werkaanpassing</i>	
Werkgever/leidinggevende	34%
Werknemer	12%
Arbo-/bedrijfs-/verzekeringsarts	68%
Sociaal Medische Teams	22%
Afdeling personeelszaken/arbodienst/bedrijfsverpleegkundige	6%
<i>b. Financiers werkaanpassing</i>	
Uit eigen middelen bedrijf	94%
Uitvoeringsinstelling (BV/Abp)	23%
Overig (werknemer/opdrachtgever)	3%

De arbo-, bedrijfs- of verzekeringsartsen nemen volgens een meerderheid van de respondenten (68%) het initiatief tot het realiseren van een werkaanpassing. Volgens 34% van de functionarissen zou dit (ook) de werkgever/leidinggevende zijn. Een groep van belangrijke initiatiefnemers die (ook) vaak worden genoemd zijn de Sociaal Medische Teams (22%). Deze Sociaal Medische Teams zijn met name initiatiefnemer in de arbeidsorganisaties in de sectoren 'niet-commerciële dienstverlening' en 'overheidsinstellingen'. In die gevallen waarin wordt aangegeven dat er sprake is van meer dan één initiatiefnemer, gaat het met name om een samenspel tussen de arbo-, bedrijfs- of verzekeringsarts en de werkgever/leidinggevende.

De bedrijfsfunctionarissen zijn bijna unaniem (94%) van oordeel dat een werkaanpassing hoofdzakelijk gefinancierd wordt uit eigen middelen van het bedrijf. Overigens blijkt dat 23% van de functionarissen aangeeft dat de uitvoeringsinstellingen belangrijke financiers zijn.

Over de mogelijk overige financiers (3%), is verder te vermelden dat één bedrijf de kosten van werkaanpassingen voor een deel tracht te verhalen op de betrokken werknemers. Twee catering-bedrijven die personeel uitlenen, verhalen de kosten van een werkaanpassing indien mogelijk op hun opdrachtgevers.

4.5.8 Belemmerende en bevorderende factoren bij de realisatie van werkaanpassingen voor werknemers; niet-financiële belemmeringen en oplossingen

De bedrijfsfunctionarissen is gevraagd of men problemen ondervindt bij de realisatie van werkaanpassingen bij langdurig zieke werknemers. Daarbij is onderscheid gemaakt in niet-financiële en

financiële problemen. De in deze paragraaf beschreven niet-financiële belemmeringen zijn onderverdeeld in belemmerende factoren in het bedrijf, in de arbeidsongeschikte en in de uitvoeringsinstelling/wettelijke maatregelen. Tijdens het onderzoek is gebleken dat deze laatste factoren in de uitvoeringsinstelling en in wettelijke maatregelen, door de bedrijfsfunctionarissen moeilijk zijn te onderscheiden en vaak in één adem worden genoemd. De bevorderende factoren kunnen voor een belangrijk deel worden afgeleid uit de oplossingen die voor de problemen worden genoemd. Voor zover er oplossingen naar voren zijn gebracht, worden zij in deze paragraaf weergegeven. Het is mogelijk dat de beschreven belemmeringen zich in de praktijk bij meer bedrijven voordoen; sommige respondenten gaven aan niet volledig op de hoogte te zijn van alle problemen. Vaak kwamen tijdens een gesprek meerdere knelpunten naar voren.

Niet-financiële belemmeringen

Driekwart van de deelnemende bedrijven heeft te kampen met niet-financiële problemen bij de realisatie van werkaanpassingen. In het volgende overzicht zijn deze per categorie, in volgorde van voorkomen, weergegeven.

Overzicht van niet-financiële belemmeringen bij reïntegratie

1. Factoren in het bedrijf:

1.a Organisatie

- productieproces of type functie biedt weinig ruimte voor aanpassing
- door efficiëntere bedrijfsvoering minder mogelijkheden voor aangepast werk
- aanpassing van werktijden kan niet bij ploegendiensten
- onvoldoende of slechte communicatie over andere taken/functie tussen afdelingen
- men is slecht geïnformeerd over reïntegratie mogelijkheden
- bedrijf is ontoegankelijk voor rolstoelen
- men heeft te weinig informatie voor een terugkeerplan (aard ziekte is medisch geheim)

1.b Collega's en chef

- afhankelijk van de aard en werklust van werknemer is er meer of minder acceptatie
- langdurige extra belasting van collega's zonder organisatorische oplossingen
- slechte relatie tussen chef en werknemer
- de chef ziet het nut van de werkaanpassing niet in

2. Factoren in de arbeidsongeschikte:

- drempelvrees voor reïntegratie uit angst voor uitzonderingspositie
- problemen met acceptatie van de werkaanpassing
- motivatie-problemen bij andere taken met lagere status of minder nut
- te snelle werkhervatting
- werknemer wil niet terugkomen (heeft contact verbroken)
- andere functie/taken en bijscholing is niet mogelijk: te moeilijk
- laag geschoold maakt werknemer inflexibel

3. Factoren in de uitvoeringsinstelling/ wettelijke regelingen

- oordeel van instantie over restcapaciteit sluit niet aan op mogelijkheden/oordeel bedrijf
 - instanties werken niet mee aan een oplossing
-

Een aantal van de bovengenoemde niet-financiële problemen wordt door beduidend meer bedrijfsfunctionarissen genoemd dan andere problemen. In het volgende overzicht worden de meest genoemde belemmeringen beschreven. Hieruit blijkt dat de belangrijkste knelpunten zijn gelegen in *de beperkte mogelijkheden voor aanpassingen in taken of tijd gezien de organisatie van het werk*. Ook acceptatie-problemen bij zowel de arbeidsongeschikte zelf, als diens chef en collega's vormen belangrijke belemmeringen bij reïntegratie. Verder is er vaak onvoldoende ander passend werk voorhanden vanwege reorganisaties, inkrimping van het bedrijf (afslanking) of omdat er vaak sprake is van roulatie van taken in het bedrijf.

Overzicht van meest genoemde niet-financiële belemmeringen

Productieproces en/of type functie biedt nauwelijks mogelijkheden voor een aanpassing in taken of tijd	31%
Weinig solidariteit en acceptatie van de werknemer door chef en collega's	31%
Geringe motivatie van de werknemer om snel aan het werk te gaan of acceptatie-problemen ten aanzien van de werkaanpassing	30%
Door reorganisaties, afslanking of taakroulatie is er onvoldoende ander passend werk voorhanden	27%
Visie bedrijfsvereniging over restcapaciteit van de werknemer sluit niet aan op de mogelijkheden van het bedrijf	14%
Overige problemen	31%

Hieronder volgt een toelichting op de niet-financiële belemmeringen die door de bedrijfsfunctionarissen naar voren zijn gebracht.

ad 1.a Factoren in het bedrijf: organisatie

1. Productieproces

Een knelpunt dat bedrijfsfunctionarissen noemen heeft betrekking op de nadelige gevolgen voor het productieproces als werknemers met een aanpassing aan het werk gaan. Dit speelt vooral bij de aanpassingen 'korter werken', 'andere werktijden' en 'andere taken'. Dit probleem wordt versterkt door de afgenomen mogelijkheden voor dit type aanpassingen als gevolg van reorganisaties. De bedrijfsvoering kan volgens de respondenten niet worden aangepast aan individuele werknemers. Dit betekent dat het bijvoorbeeld heel moeilijk is om een werknemer die in ploegendiensten werkt, uitsluitend dagdiensten te geven of korter te laten werken. Een gevolg van deze problematiek is dat werknemers niet aan het werk gaan, terwijl dit met een aanpassing wel mogelijk zou zijn.

2. Reorganisaties

In de interviews is erop gewezen dat 'de tijden zijn veranderd'. Over het algemeen is de tendens al enige jaren dat er efficiënter moet worden gewerkt. Bedrijven zijn gereorganiseerd, er is bezuinigd en de werkdruk is voor de medewerkers toegenomen. Dit betekent dat er veel minder mogelijkheden zijn om de druk van de ketel te halen en dat functies in de luwte vaak weggesaneerd zijn. Een functionaris van een groot vervoersbedrijf haalde in dit verband het voorbeeld aan van conducteurs die, als zij hun werkzaamheden als gevolg van ziekte niet kunnen vervullen, (tijdelijk) als lokettist

te werk worden gesteld. Aangezien in de naaste toekomst 100 loketistbanen geschrapt gaan worden, zal het veel lastiger worden om alternatieve werkzaamheden voor hen te vinden.

Uiteraard worden in de bedrijven waar deze problematiek speelt nog wel werkaanpassingen toegepast. Maar men vindt het een groot probleem dat er beduidend minder mogelijkheden zijn en dat de aanpassingen 'korter werken' en 'andere taken' meestal samengaan met een verhoging van de werkdruk voor de naaste collega's.

3. Taakverbreding en taakroulatie

Door een aantal bedrijfsfunctionarissen is naar voren gehaald dat reorganisaties veelal gepaard gaan met de introductie van een andere werkwijze. Ontwikkelingen naar taakverbreding en taakroulatie komen steeds meer voor. Werknemers moeten multifunctioneel zijn. Dit is een probleem voor mensen die in een aangepaste functie werken. Als gevolg van een reorganisatie moet een werknemer met aangepaste functie soms weer werkzaamheden gaan doen waarvoor men in het verleden was afgekeurd.

Ad.1.b Factoren in het bedrijf: collega's en chef

4. Weinig solidariteit van collega's

De acceptatie van de langdurig zieke werknemer met een aanpassing hangt af van de aard van de persoon, diens ziekte, en de gevolgen van de aanpassing(en) voor anderen. Vooral reïntegrerende werknemers die weinig geliefd zijn, in het verleden weinig werklust toonden en ook na de reïntegratie niet erg hun best doen, worden niet geaccepteerd. Heeft men blijvend psychische klachten of problemen aan het bewegingsapparaat, dan hebben collega's ook problemen met de reïntegratie. Daarbij speelt een grote rol hoe lang extra hulp van collega's nodig is. Men kan slechts een beperkte periode een beroep op hen doen.

5. Vooroordelen van chef/direct leidinggevende

Speciale aandacht is nodig voor de chef of direct leidinggevende van de werknemer. Regelmatig is in de interviews genoemd dat er bij hen vooroordelen bestaan over het functioneren van (gedeeltelijk) arbeidsongeschikte medewerkers. Of zij zien het nut van de aanpassing niet in. Bij voorkeur hebben deze chefs de werknemer pas weer terug op de werkvloer als hij/zij volledig inzetbaar is. Indien de relatie tussen de werknemer en de chef slecht is, blijkt de reïntegratie helemaal moeilijk realiseerbaar.

6. Tweedeling gezonde - ongezonde werknemers

Tijdens de interviews kwam regelmatig naar voren dat er binnen de bedrijven de angst bestaat dat een toename van de reïntegratie van langdurig zieke werknemers met een werkaanpassing, met name gedeeltelijk afgekeurde werknemers met een restcapaciteit, zou leiden tot een tweedeling onder werknemers: gezond - ongezond. Er waren zowel respondenten die uitgesproken negatief stonden tegenover deze tendens: "We zijn geen sociale werkplaats", als respondenten die acceptatie-problemen bij de chef en collega's signaleerden. De noodzaak van een andere cultuur ten opzichte van zieke werknemers om te voorkomen dat mensen het stigma van 'kneus' krijgen toebedeeld, wordt door sommigen benadrukt.

ad 2. Factoren in de arbeidsongeschikte

7. Drempelvrees door degradatie

Uit de interviews blijkt dat werknemers er tegen op zien weer aan het werk te gaan als dit in een andere functie is. De nieuwe functie ervaart men als een degradatie wanneer deze in de ogen van

de werknemer een lagere status heeft. Ook komt het voor dat men geen bestaande functie krijgt maar één die speciaal voor de werknemer is gecreëerd. Hierdoor krijgt men het gevoel werk te moeten doen dat eigenlijk niet nuttig is. Het is voor hen moeilijk hiervoor motivatie op te brengen.

8. Uitzonderingspositie

Werknemers willen in het algemeen niet graag in een uitzonderingspositie worden geplaatst. Hierdoor kunnen zij veel moeite hebben met het accepteren van de aanpassing. Men gaat soms liever nog niet aan het werk dan op deze manier.

ad 3. Factoren in de uitvoeringsinstelling en wettelijke regelingen

9. Toenemende druk

Een aantal bedrijven heeft problemen met de veranderde werkwijze van de uitvoeringsinstelling. De bedrijfsfunctionarissen ervaren een toenemende druk vanuit deze instanties om (gedeeltelijk) arbeidsongeschikten aan het werk te houden. Een veel gehoorde klacht is dat een werknemer alleen beoordeeld wordt op hetgeen deze in het algemeen kan, en niet op de werkzaamheden die gedaan werden voordat hij/zij ziek werd. Reïntegratie van deze werknemers stelt de werkgevers voor problemen, omdat er steeds minder ruimte is voor aangepaste werkzaamheden.

Een ander knelpunt is dat de bedrijfsfunctionarissen het niet altijd eens zijn met het oordeel van de uitvoeringsinstelling over de arbeidsgeschiktheid van de werknemer. Men heeft de ervaring dat hierover geen overleg mogelijk is. Deze werkgevers voelen zich alleen staan bij de reïntegratie van (gedeeltelijk) arbeidsongeschikte werknemers.

Oplossingen voor de niet-financiële belemmeringen

Tijdens de interviews zijn weinig oplossingen voor de diverse belemmeringen bij de realisatie van werkaanpassingen naar voren gekomen. De oplossingen hebben in de regel betrekking op de beïnvloeding van collega's, chef en langdurig zieke werknemers. De volgende zaken zijn genoemd:

- informeren van werkgevers over mogelijke werkaanpassingen en wettelijke regelingen
- bij conflicten tussen chef en werknemer: bemiddelen, begeleiden, overleggen
- verhoging acceptatie werknemer door meer overleg met en informeren van alle betrokkenen
- meer gebruik maken van de mogelijkheid van een proefplaatsing en arbeidstherapie
- meer druk uitoefenen op werknemer om aanpassing te accepteren
- extra begeleiden van de werknemer
- voorkomen stereotypering zieke werknemers door te werken aan cultuuromslag

4.5.9 Belemmerende en bevorderende factoren bij de realisatie van werkaanpassingen voor werknemers; financiële belemmeringen en oplossingen

In deze paragraaf worden de financiële belemmeringen beschreven die de bedrijfsfunctionarissen ondervinden bij de realisatie van werkaanpassingen bij langdurig zieke werknemers. De belemmeringen zijn onderverdeeld in factoren in de uitvoeringsinstelling en wettelijke regelingen, factoren in het bedrijf en factoren in de arbeidsgeschiktheid. Oplossingen voor de genoemde belemmeringen worden, voor zover deze naar voren zijn gekomen, ook weergegeven.

Het is mogelijk dat de beschreven belemmeringen zich in de praktijk bij meer bedrijven voordoen; sommige respondenten gaven aan niet volledig op de hoogte te zijn van alle problemen. Vaak kwamen tijdens een gesprek meer knelpunten naar voren.

Uit de interviews blijkt dat een minderheid van de bedrijven (41%) te kampen heeft met problemen bij het bekostigen van werkaanpassingen. Hieronder volgt een overzicht in categorieën van de problemen die deze bedrijfsfunctionarissen noemen.

Overzicht van financiële belemmeringen bij reïntegratie

1. Factoren in de uitvoeringsinstelling en wettelijke regelingen

- het duurt lang voordat bekend is of een aanvraag wordt gehonoreerd
- ingewikkelde regelgeving
- administratieve rompslomp
- weinig klantvriendelijk opstelling
- hanteren van onduidelijke criteria bij de behandeling van aanvragen
- geen vergoeding van preventieve aanpassingen
- slechte communicatie tussen instantie en bedrijf

2. Factoren in het bedrijf

- bedrijven die aanpassingen zelf financieren hebben soms onvoldoende financiële ruimte
- in cateringbedrijven moet de opdrachtgever de werkaanpassing betalen

3. Factoren in de arbeidsgeschiedte

- herkeuring voor de WAO levert vaak minder inkomsten op als het bedrijf geen oplossing biedt
 - ploegendienst toeslag wordt afgebouwd bij overstap naar dagdiensten
-

De belemmeringen zijn soms door meer en soms door minder functionarissen naar voren gebracht. In het onderstaand overzicht zijn de meest genoemde belemmeringen bij de financiering van werkaanpassingen opgenomen, waarbij wordt aangegeven hoe vaak deze belemmeringen zijn genoemd. Deze vallen allemaal onder factoren in de uitvoeringsinstelling en wettelijke regelingen.

Overzicht vóórkomen van meest genoemde financiële belemmeringen

Het duurt lang voordat gereageerd wordt op een aanvraag	37%
Ingewikkelde regelgeving; moeilijke en onduidelijke procedures	32%
Administratieve rompslomp	21%
Weinig klantvriendelijke opstelling uitvoeringsinstelling	18%
Overige problemen	24%

Hieronder volgt een toelichting op de meest genoemde financiële knelpunten die door de bedrijfsfunctionarissen naar voren zijn gebracht.

Ad.1 Problemen in de uitvoeringsinstelling en wettelijke regelingen

1. Langdurige en ingewikkelde procedures.

De bedrijfsfunctionarissen moeten veel tijd steken in het aanvragen van vergoedingen. Dit vindt men ingewikkeld en de administratieve rompslomp is groot. Het duurt lang voordat een aanvraag in behandeling wordt genomen en vervolgens moet lang worden gewacht op een antwoord. Dit roept irritaties op en het maakt dat bedrijven afhaken omdat de kosten-baten verhouding bij deze werkwijze ongunstig wordt. Veel bedrijfsfunctionarissen zijn van mening dat dit een structureel probleem is, hoewel ook is opgemerkt dat het wellicht regio-gebonden is. Een knelpunt dat hieruit voortkomt is dat gedurende de lange periode tussen aanvraag en antwoord de werknemer niet aan het werk kan omdat er geen financiering voor de aanpassing is.

2. Onduidelijke criteria

Bij een aanvraag voor vergoeding voldoen bedrijven soms net niet aan de criteria. Er gaat veel tijd overheen voordat werkgevers een reactie op hun aanvraag ontvangen. De criteria die de uitvoeringsinstelling hierbij (moet) hanteren zijn voor de bedrijfsfunctionarissen niet duidelijk. Ook is men het niet altijd eens met de redenen voor het niet honoreren van een aanvraag.

Een door meerdere respondenten aangehaald voorbeeld is het criterium dat uitvoeringsinstellingen gebruiken bij het beoordelen van een aanvraag: is de aanpassing individueel of collectief van belang. In het laatste geval wordt de aanvraag negatief beoordeeld. Tijdens de interviews is in dit verband enkele malen het voorbeeld gegeven van een aanvraag voor één of meer aangepaste auto-stoelen, die niet werden gehonoreerd. Argumenten die door uitvoeringsinstellingen hiervoor gehanteerd werden waren dat de aanpassing een luxe is of een preventieve investering die het bedrijf voor alle werknemers zou moeten realiseren.

Een ander voorbeeld betreft het niet honoreren van een aanvraag voor bijscholing. In dit geval werd als reden aangevoerd dat hiervoor geen budget (meer) was.

Door de bedrijfsfunctionarissen is ook naar voren gehaald dat uitvoeringsinstellingen alleen curatieve werkaanpassingen financieren. Aanvragen voor preventieve aanpassingen worden nauwelijks gehonoreerd. Dit acht men een slechte zaak.

Oplossingen voor de financiële belemmeringen

Veel bedrijven zouden volgens de functionarissen er toe overgaan om werkaanpassingen voor te financieren, wanneer een vergoeding daarvoor bij de uitvoeringsinstelling is aangevraagd. Sommige bedrijven doen dit alleen bij aanpassingen tot een bepaald bedrag (bijvoorbeeld f 10.000), andere bedrijven financieren elke noodzakelijk geachte en betaalbare aanpassing voor. Het risico dat de aanvraag voor een vergoeding door de uitvoeringsinstelling niet gehonoreerd wordt, vinden de bedrijfsfunctionarissen die voorfinancieren niet opwegen tegen de voordelen van een snelle reïntegratie. Uit de interviews blijkt dat met name werkgevers van grote bedrijven zich onafhankelijk van subsidies opstellen. Ook bedrijven die er economisch gunstig voorstaan hebben weinig problemen met het (voor) financieren van een werkaanpassing.

Andere oplossingen die naar voren zijn gekomen betreffen vooral het verbeteren van het functioneren van de uitvoeringsinstelling. Bedrijven hebben behoefte aan eenvoudige, duidelijke en snelle procedures.

4.6 Samenvatting

Tot de doelstellingen van dit deel-onderzoek behoren het weergeven van de daadwerkelijke realisatie van werkaanpassingen voor werknemers die na een periode van arbeidsongeschiktheid weer terugkeren naar werk en het verkrijgen van inzicht in factoren die, naar het oordeel van werkgevers, belemmerend dan wel bevorderend werken op het realiseren van werkaanpassingen.

Dit deel-onderzoek sluit, wat betreft de vraagstelling aan op de beide andere deel-onderzoeken van het project. In dit bedrijvenonderzoek ligt de nadruk op het daadwerkelijk gebruik van (tijdelijke) werkaanpassingen voor werknemers die na langdurig ziekteverzuim hebben hervat.

Door middel van mondelinge interviews zijn gegevens verzameld bij 93 bedrijfsfunctionarissen van verschillende bedrijven in Nederland. Daartoe werden in het 3de kwartaal van 1995 in totaal 151 benaderd voor deelname aan het onderzoek. Voorwaarde voor deelname was dat er in de eerste 26 weken van 1995, werknemers na langdurig ziekte (langer dan 6 weken) waren teruggekeerd naar werk. Van de benaderde bedrijven voldeden 16 niet aan dit criterium, terwijl 42 bedrijven deelname weigerden.

Werkhervatting met een werkaanpassing

Van de werknemers die werk hervatten na een ziekteverzuimperiode van 6 tot 13 weken, hervat 71% het werk volledig en 29% gedeeltelijk. Voor werknemers die hervatten na een ziekteperiode van langer dan 13 weken is dit 53% respectievelijk 47%. Onderzocht is of er verschillen bestaan tussen typen bedrijven. In middel grote en kleinere bedrijven en in bedrijven die vallen onder de sector commerciële dienstverlening wordt relatief vaker volledig hervat. Voor werknemers van deze bedrijven bestaan relatief minder mogelijkheden om het werk gedeeltelijk te hervatten. In het algemeen geldt dat in bedrijven waar minder vaak de mogelijkheid wordt geboden om (tijdelijk) korter te werken, dan wel (tijdelijk) een minder hoge produktie te realiseren vaker volledig wordt hervat. Er is vaker sprake van een alles of niets situatie.

De bedrijfsfunctionarissen hebben voor twee groepen van in totaal 911 werknemers, een individuele gevalbeschrijving gegeven over het gebruik van werkaanpassingen en van wettelijke regelingen. Het betreft een groep werknemers met een verzuimperiode van 6 tot 13 weken, en een groep die langer dan 13 weken verzuimde.

Het blijkt dat 75% van de werknemers die hebben hervat na langdurig verzuim aan het werk gaat met een (tijdelijke) werkaanpassing; 67% van de werknemers die na 6 tot 13 weken verzuim het werk hervatten en 84% die na meer dan 13 weken hervatten. Voor het merendeel van degenen die hervatten is de aanpassing van tijdelijke aard; respectievelijk voor 80% en voor 74%.

Gerealiseerde werkaanpassingen

De volgende werkaanpassingen worden het meest gerealiseerd: 'korter werken' (bij ongeveer 80% van degenen met een aanpassing), 'weglaten van taken' (ongeveer 43%), 'hulp van collega's' (ongeveer 30%), 'andere werktijden' (ongeveer 20%) en 'lager werktempo' (ongeveer 32%). Behalve deze werkaanpassingen is ook hulp van uit de sociale omgeving (collega's en directe chef) een vaak gerealiseerde immateriële werkaanpassing. Materiële werkaanpassingen, zoals aanschaf van aangepast meubilair, komen duidelijk minder vaak voor. Bekeken vanuit het 'produktieproces' hebben de veranderingen vaak te maken met verlaging van aan de werknemers gestelde produktienormen en -eisen.

Hoewel wordt geconstateerd dat een meerderheid van deze werknemers het werk heeft hervat met een werkaanpassing, zou dit voor de meesten van tijdelijke aard zijn.

Het initiatief voor het realiseren van een werkaanpassing is in regel afkomstig van de controlerende en begeleidende arts. In mindere mate neemt de werkgever of leidinggevende of het sociaal medisch team dit initiatief.

De kosten die zijn verbonden aan een werkaanpassing worden door 94% van de bedrijven in belangrijke mate uit eigen middelen gefinancierd. Bij enkele bedrijven (23%) zouden de werkaanpassingen in belangrijke mate ook bekostigd worden door de uitvoeringsinstellingen (BV, Abp).

Wettelijke regelingen

Van de vier in dit onderzoek onderscheiden wettelijke regelingen worden 'proefplaatsing' en artikel 30 ZW relatief vaak aangevraagd of gebruikt. Ongeveer 14% van de werknemers die het werk hervatten deed dit met een aanvulling van het ziekgeld tot 100% (art. 30 ZW). Eén op de 6 werknemers (meer dan 13 weken verzuim) tot 10 werknemers (6 tot 13 weken verzuim) heeft hervat zonder dat er loonwaarde aan werd toegekend (proefplaatsing). Vergoedingen voor werkvoorzieningen (art. 57(a) AAW) of loonkosten- en begeleidingssubsidies (art. 59n AAW) werden door nauwelijks meer dan 1 op de honderd hervattende werknemers gebruikt of aangevraagd. Belangrijke redenen waarom volgens de bedrijfsfunctionaris bedrijven geen gebruik maken van art. 57(a) AAW en art. 59n AAW, is 'onbekendheid met de regeling' en 'administratieve rompslomp'. Ook wordt vaak genoemd dat het (nog) niet nodig is geweest.

Belemmeringen voor het realiseren van werkaanpassingen

Belangrijke factoren die mede bepalen dat werkaanpassingen bij reïntegratie niet worden gerealiseerd -en daarmee succesvolle reïntegratie belemmeren- zijn de volgende:

Niet-financieel

- Productieproces en/of type functie biedt weinig of geen mogelijkheden voor een aanpassing in taken of tijd.
- Beperkte solidariteit en acceptatie van de werknemer door chef en collega's.
- Geringe motivatie van de werknemer om snel aan het werk te gaan of acceptatie-problemen ten aanzien van de werkaanpassing.
- Door reorganisaties, afslanking of taakroulatie is er onvoldoende ander passend werk voorhanden.
- De visie van de bedrijfsvereniging over restcapaciteit van de werknemer sluit niet aan op de mogelijkheden van het bedrijf.

Financieel

- Het duurt lang voordat door de uitvoeringsinstelling (BV) gereageerd wordt op een aanvraag.
- Ingewikkelde regelgeving; moeilijke en onduidelijke procedures.
- Administratieve rompslomp.
- Weinig klantvriendelijke opstelling uitvoeringsinstelling.

5. CONCLUSIES

5.1 Inleiding

In het onderhavige hoofdstuk worden de resultaten uit de drie deel-onderzoeken samengevat en de onderzoeksvragen van het project beantwoord. Daarbij wordt eerst ingegaan op de validiteit en representativiteit van het onderzoeksproject als geheel en op verschillen en overeenkomsten in de vraagstelling, opzet en uitvoering van de deel-onderzoeken.

Hieronder volgt een overzicht van de onderzoeksvragen waarop in de vermelde paragrafen een antwoord wordt geformuleerd.

Onderzoeksvraag 1

Welk percentage werknemers kan na een periode van verzuim wegens ziekte in theorie, gezien hun resterende capaciteiten en vaardigheden, met behulp van werkaanpassingen weer aan het werk (in de studie aangeduid met de term 'theoretische mogelijkheid')? (beantwoord in paragraaf 5.3.2)

Onderzoek: een case-studie; schatting van het percentage werknemers dat theoretisch weer aan het werk kan. Deze studie geeft daarbij kwalitatief inzicht in de achterliggende processen van de medische beoordeling.

Onderzoeksvraag 2

In welke mate wordt in de praktijk de theoretische mogelijkheid voor werkhervatting door werkaanpassingen onderkend ('praktische mogelijkheid')? (beantwoord in paragraaf 5.3.3)

Onderzoek: een case-studie en een onderzoek onder artsen; schatting van de mate waarin de theoretische mogelijkheden in de praktijk wordt erkend.

Onderzoeksvraag 3

In welke mate worden mogelijkheden voor werkaanpassingen in de praktijk benut ('gerealiseerde mogelijkheid')? (beantwoord in paragraaf 5.3.4) En in hoeverre wordt hierbij aanspraak gemaakt op art. 57/57a AAW? (beantwoord in paragraaf 5.3.5)

Onderzoek: een case-studie en onderzoeken onder artsen en onder bedrijfsfunctionarissen; schatting van de mate waarin (mogelijkheden voor) werkaanpassingen worden benut.

Onderzoeksvraag 4

Welke factoren werken in de praktijk belemmerend dan wel bevorderend bij het realiseren van werkaanpassingen? (beantwoord in paragraaf 5.3.6)

Onderzoek: een case-studie en onderzoeken onder artsen en onder bedrijfsfunctionarissen; beschrijving van factoren welke belemmerend dan wel bevorderend werken bij de realisatie van werkaanpassingen.

Voorafgaande aan de beantwoording van de onderzoeksvragen (paragraaf 5.3) wordt de validiteit en de representativiteit van de deel-onderzoeken en het gehele project besproken.

5.2 Validiteit en representativiteit

De onderzoeksopzet en -uitvoering en respons op de drie deel-onderzoeken zijn in de desbetreffende hoofdstukken beschreven. De deel-onderzoeken sluiten wat betreft vraagstelling nauw op elkaar aan, maar elk heeft een eigen invalshoek en een specifieke methode van onderzoek. Op deze wijze kunnen de resultaten van de deel-studies aan elkaar worden gerelateerd en elkaar onderling bevesti-

gen dan wel aanvullen. Daarom dient bij de beoordeling van de validiteit en representativiteit van het onderzoeksproject als geheel, zowel rekening te worden gehouden met verschillen in vraagstelling, opzet en uitvoering van de deel-onderzoeken, als met overeenkomsten.

Enerzijds omvat de case-studie een intensieve studie van een beperkt aantal gevallen van werknemers die langdurig verzuimden, waarbij kenmerken van de werknemer zorgvuldig zijn beschreven door zowel een begeleidend arts als door de onderzoekers. Daarbij is in deze casuïstische benadering tevens gekeken naar de procesgang van de reïntegratie. De methode van beschrijving is gestructureerd, zodat de afzonderlijke gevallen goed met elkaar zijn te vergelijken. Dit leverde onder meer de 'theoretische' schatting op van de mogelijkheid voor terugkeer naar werk. De structurering sluit daarbij aan op de beide andere deel-onderzoeken. De uitkomst van de theoretische schatting is vergeleken met resultaten van de andere deel-onderzoeken en literatuurgegevens.

Anderzijds heeft de enquête onder artsen en het bedrijvenonderzoek betrekking op een groot aantal werknemers die langdurig verzuimen, waarbij op diverse kenmerken representatieve vertegenwoordiging is bereikt. De voor de deel-onderzoeken afgeleide onderzoeksvragen konden voldoende beantwoord worden. Zover is na te gaan zijn er geen afwijkingen tussen kenmerken van werknemers over wie gegevens zijn verzameld en de werkelijke populatie van werknemers die na langdurig verzuim (kunnen) hervatten.

Belangrijk is dat de diverse resultaten van de deel-onderzoeken in een zelfde richting wijzen. Daaruit wordt geconcludeerd dat er sprake is van interne validiteit van het onderzoeksproject. Dit sluit niet volledig uit dat er vanwege de onderzoeksofzet en vraagstelling, binnen alle deel-onderzoeken sprake is geweest van positieve selectie, wat betreft het (mogelijke) gebruik van werkaanpassingen.

Een controle op externe validiteit heeft plaatsgevonden door de resultaten te vergelijken met die uit andere studies naar het onderwerp. Er zijn geen opvallende afwijkingen met deze onderzoeksresultaten gevonden.

Op basis van bovengenoemde redeneringen wordt geconcludeerd dat de drie deel-onderzoeken tezamen valide en representatieve antwoorden leveren op de onderzoeksvragen van het project.

5.3 Antwoord op de onderzoeksvragen

5.3.1 Inleiding

In deze paragraaf wordt achtereenvolgens een prognose gegeven van de 'theoretische mogelijkheid', ofwel van het percentage werknemers dat na een periode van arbeidsongeschiktheid in principe weer terug zou kunnen keren naar hun werk met behulp van een werkaanpassing; een prognose van de 'praktische mogelijkheid' daartoe; en een schatting van de 'gerealiseerde mogelijkheid'. Tenslotte worden de factoren beschreven die belemmerend dan wel bevorderend zijn voor de realisatie van werkaanpassingen.

De in deze paragraaf weergegeven prognoses en schatting zijn toegespitst op de groep werknemers die ongeveer 13 weken verzuimen wegens ziekte (13de weeks gevallen). De periode van drie maanden verzuim wordt genomen omdat na deze periode het wettelijk verplicht is voor werknemers een reïntegratieplan op te stellen (wet-TZ).

In tabel 5.3.1 is een overzicht gegeven van de deel-onderzoeken die de belangrijkste resultaten voor de prognoses en schatting leverden. De onderzoeksresultaten worden in de opeenvolgende subparagrafen besproken.

Tabel 5.3.1 Overzicht van de deel-onderzoeken die de belangrijkste resultaten opleverden

Onderzoeksvragen: Terugkeer met werkaanpassing	Deel-onderzoeken		
	a. Case-studie	b. Artsen onderzoek	c. Bedrijvenonderzoek
vraag 1: Theoretisch mogelijk	*		
vraag 2: Praktisch mogelijk	*	*	
vraag 3: Gerealiseerd	*	*	*
Maatregelen (art. 57 (a) AAW)	*	*	*
vraag 4: Belemmerend	*	*	*
Bevorderend	*	*	*

5.3.2 Percentage arbeidsongeschikten dat aangepast werk kan verrichten ('theoretische mogelijkheid')

Het percentage werknemers dat na een periode van arbeidsongeschiktheid in theorie weer aangepast werk kan verrichten is afgeleid uit de resultaten van de case-studie. De onderzoekers maakten een prognose van de mogelijke terugkeer van een aantal langdurig zieke werknemers. Op basis daarvan is een grove schatting van de theoretische mogelijkheid gegeven.

Volgens de prognoses kan 78% van de werknemers voor het einde van het eerste jaar ziekteverzuim terugkeren naar het eigen werk. Ongeveer 66% van de werknemers kan met behulp van een (tijdelijke) werkaanpassing terugkeren naar het eigen werk: 53% met een tijdelijke werkaanpassing en 12% met een structurele werkaanpassing. Daarbij is meestal sprake van tijdelijk productieverlies. Ongeveer 57% van de werknemers keert volgens de prognoses met een werkaanpassing terug én verzet dan tijdelijk minder werk dan hij of zij gezien de functie-eisen zou moeten doen. Voor 9% zal dit productieverlies blijvend zijn.

Volgens de prognoses kan ongeveer 12% van de werknemers zonder hulp van een werkaanpassing weer terug naar het werk. Een deel van de langdurig arbeidsongeschikte werknemers (ongeveer 22%) kan niet binnen het eerste jaar ziekteverzuim hervatten. Tabel 5.3.2 geeft een overzicht van de genoemde resultaten.

Tabel 5.3.2 Overzicht van prognoses van onderzoekers: de mogelijkheid van terugkeer naar eigen werk na een periode van arbeidsongeschiktheid, voor het einde van het eerste jaar ziekteverzuim

Keert voor het einde van het 1e jaar z.v. terug	78%	
- met een werkaanpassing (theoretische mogelijkheid)		66%
* <i>met een tijdelijke werkaanpassing</i>		53%
* <i>met een structurele aanpassing</i>		12%
* <i>met tijdelijk produktieverlies</i>		57%
* <i>met blijvend produktieverlies</i>		9%
- zonder werkaanpassing		12%
Keert niet terug voor einde 1e jaar z.v.	22%	
- kan ander (aangepast) werk doen		20%
- onbekend		2%
Totaal	100%	100%

Het merendeel van de werknemers kan dus volgens de prognoses terug met een tijdelijke werkaanpassing. Daarbij zal meestal sprake zijn van tijdelijk produktie-verlies.

Volgens de prognose van de onderzoekers kunnen nagenoeg alle werknemers die niet binnen een jaar terug kunnen naar het eigen werk (22%), op den duur wel ander (aangepast) werk verrichten (20%).

Bij de prognoses van de onderzoekers wordt verondersteld dat alle betrokken partijen en dan met name de werkgevers, bereid zijn om de voorgestelde werkaanpassing te realiseren en dat degenen die werknemers begeleiden, zoals bedrijfsartsen, directe chefs of collega's, zich optimaal hiervoor inzetten.

5.3.3 De mogelijkheid van werkaanpassing in de praktijk onderkend ('praktische mogelijkheid')

Het antwoord op de onderzoeksvraag naar de mate waarin de mogelijkheid van werkaanpassing in de praktijk wordt onderkend, wordt afgeleid uit de resultaten van de case-studie en de enquête onder artsen. Verondersteld werd dat artsen die arbeidsongeschikte werknemers controleren en begeleiden in mindere mate dan onderzoekers zouden inzien dat de werknemer met een werkaanpassing weer kan werken.

Volgens de prognoses van de artsen die deelnamen aan de case-studie kan 66% van de werknemers voor het einde van het eerste jaar ziekteverzuim weer terugkeren naar eigen werk indien het werk (tijdelijk) is aangepast. Voor de meesten zal de aanpassing tijdelijk zijn en is er tijdelijk sprake van produktieverlies. De prognoses is dat ongeveer 47% van de werknemers met een tijdelijke aanpassing terug kan en 19% met een structurele aanpassing. Daarbij kan ongeveer 59% met een werkaanpassing terug, terwijl er tijdelijk sprake zal zijn van produktie-verlies, bij ongeveer 5% zal het produktieverlies blijvend zijn.

Volgens de prognoses van de artsen kan van de werknemers een deel (14%) zonder werkaanpassing aan het werk. Naar hun verwachting keert dus ongeveer 80% van de werknemers voor het einde van het eerste jaar ziekteverzuim terug. Ongeveer 20% zal niet voor het einde van het eerste jaar ziekteverzuim terug kunnen keren, maar wordt (daarna) wel in staat geacht ander werk te kunnen verrichten. Tabel 5.3.3 geeft een overzicht.

Tabel 5.3.3 Overzicht van de prognose van artsen: de mogelijkheid van terugkeer naar eigen werk na een periode van arbeidsongeschiktheid, voor het einde van het eerste jaar ziekteverzuim

Keert voor het einde van het 1e jaar z.v. terug	80%	
- met een werkaanpassing ('praktische mogelijkheid')		66%
* met een tijdelijke werkaanpassing		47%
* met een structurele aanpassing		19%
* met tijdelijk produktieverlies		59%
* met blijvend produktieverlies		5%
- zonder werkaanpassing		14%
Keert niet terug voor einde 1e jaar z.v.	20%	
- kan ander (aangepast) werk doen		20%
- onbekend		
Totaal	100%	100%

De resultaten uit de case-studie worden bevestigd door het tweede deel-onderzoek. De tweede door artsen gestelde prognose over de terugkeer van werknemers, is afkomstig uit de enquête onder artsen. Zij gaven een schatting van de mate van arbeidsgeschiktheid van de langdurig zieke werknemers in hun bestand tegen het einde van het eerste jaar ziekteverzuim (niet in de tabel).

Van alle werknemers die in hun bestand zijn opgenomen en die langer dan zes weken volledig arbeidsongeschikt zijn, wordt ingeschat dat een groot deel (83%) weer terug zal keren naar eigen werk voor het einde van het eerste jaar ziekteverzuim: ongeveer 63% zal volledig arbeidsgeschikt zijn en 20% gedeeltelijk arbeidsgeschikt. Van de groep die langer dan 13 weken verzuimt zal ongeveer 50% volledig arbeidsgeschikt zijn en 25% gedeeltelijk arbeidsgeschikt.

Van alle langdurig arbeidsongeschikte werknemers zal ongeveer 13% na een volledig jaar arbeidsongeschikt te zijn geweest (gedeeltelijk) arbeidsgeschikt blijven voor het eigen werk.

Van de werknemers die relatief kort arbeidsongeschikt zijn: 6 tot 13 weken, keren meer terug dan van degenen die lang verzuimen (meer dan 13 weken). De artsen verwachten dat werknemers die relatief kort verzuimen in 89% van de gevallen voor het einde van het eerste jaar ziekteverzuim weer terug kunnen keren naar eigen werk of in een aangepaste functie. Voor werknemers met langere verzuimduur dan 13 weken wordt terugkeer in 75% van de gevallen voorspeld.

De verwachting van de artsen uit de case-studie ten aanzien van het percentage werknemers dat zal hervatten komt sterk overeen met die van de artsen uit het enquête-onderzoek. Uit de resultaten van

de beide onderzoeken wordt afgeleid dat van de werknemers die rond de dertien weken volledig arbeidsongeschikt zijn ongeveer 80% voor het einde van het eerste jaar ziekte (gedeeltelijk) kan hervatten. Een belangrijk deel (ongeveer 66%) zou met behulp van een werkaanpassing (gedeeltelijk) kunnen hervatten (praktische mogelijkheid).

Uit de vergelijking van de volgens de artsen 'praktische mogelijkheid', met de 'theoretische mogelijkheid' volgens de onderzoekers blijkt dat de mogelijkheid en de noodzaak voor werknemers om met een werkaanpassing te hervatten in de praktijk onderkend wordt. De vooronderstelling dat de onderzoekers vaker dan de artsen mogelijkheden zouden zien is dus niet bevestigd. (De vooronderstelling dat volgens onderzoekers en artsen meer werknemers sneller kunnen reïntegreren mits het werk wordt aangepast, wordt bevestigd in de volgende paragraaf.)

In kwantitatieve zin wijken de begeleidende artsen in hun beoordeling over hoe vaak een werkaanpassing wenselijk is niet af van de onderzoekers. In beide gevallen kan ongeveer 66% van de arbeidsongeschikte werknemers in principe met een (tijdelijke) werkaanpassing aan het werk. De door artsen en onderzoekers in de case-studie gestelde prognoses voor individuele werknemers bleken in 9% van de gevallen wezenlijk te verschillen. De verschillen zijn te herleiden tot andere informatie over de ziekte, andere diagnoses en andere informatie over werkfactoren. Over het belang van werkaanpassingen voor de reïntegratie van werknemers is men het in ieder geval eens.

5.3.4 De mogelijkheden van werkaanpassing worden benut/gerealiseerd ('gerealiseerde mogelijkheid')

Het antwoord op de onderzoeksvraag naar de mate waarin de mogelijkheden van werkaanpassing in de praktijk worden benut of gerealiseerd, wordt afgeleid uit de resultaten van alle drie deelonderzoeken.

Naar schatting keert 72% van de werknemers die rond de dertien weken arbeidsongeschikt waren, voor het einde van het eerste jaar ziekteverzuim daadwerkelijk terug naar eigen werk. Daarbij wordt opgemerkt dat een klein deel van degenen die het werk hervatten weer (tijdelijk) uitvalt vanwege ziekte. Uit de case-studie blijkt dat met name voor degenen die geen aangepast werk verrichten, de werkhervatting soms tijdelijk is.

Ongeveer 61% van de werknemers gaat daadwerkelijk met een werkaanpassing aan het werk (gerealiseerde mogelijkheid): naar schatting gaat 46% met een tijdelijke werkaanpassing aan het werk en 15% met een structurele aanpassing. Ongeveer 11% gaat zonder werkaanpassing aan het werk. Een deel van de werknemers (28%) keert niet voor het einde van het eerste jaar verzuim terug naar werk. In tabel 5.3.4 is een overzicht opgenomen van de resultaten.

Tabel 5.3.4 Overzicht van de gerealiseerde mogelijkheden: de mogelijkheid van terugkeer naar eigen werk na een periode van arbeidsongeschiktheid, voor het einde van het eerste jaar ziekteverzuim.

Keert voor het einde van het 1e jaar z.v. terug	72%	
- met een werkaanpassing ('gerealiseerde mogelijkheid')		61%
* met een tijdelijke werkaanpassing		46%
* met een structurele aanpassing		15%
- zonder werkaanpassing		11%
Keert niet terug voor einde 1e jaar z.v.	28%	
Totaal	100%	100%

Het merendeel van degenen die niet binnen een jaar terugkeren kan wel ander (aangepast) werk verrichten (20%). Voor ongeveer 8% van de werknemers is het onzeker of zij nog ooit ander (aangepast) werk kunnen verrichten.

Uit de interviews met bedrijfsfunctionarissen wordt afgeleid dat van de werknemers die na 13 of meer weken arbeidsongeschiktheid hun werk hervatten ongeveer 84% met een (tijdelijke) werkaanpassing hervat. Van degenen die met een werkaanpassing hervatten heeft 76% een tijdelijke aanpassing en 24% heeft een structurele aanpassing.

Het merendeel van de langdurig zieke werknemers keert dus binnen het eerste jaar ziekteverzuim terug naar het werk, waarvan het merendeel met een werkaanpassing. Het aantal werknemers dat met een (tijdelijke) werkaanpassing reïntegreert (ongeveer 61%) lijkt niet beduidend lager dan het aantal dat volgens onderzoekers en artsen in principe mogelijk is (66%). Ook het totale percentage werknemers dat, al dan niet met een werkaanpassing, terugkeert naar het werk, is een weinig minder dan de artsen en onderzoekers mogelijk achten (ongeveer 5%). Een meerderheid van artsen en bedrijfsfunctionarissen meldt belemmerende factoren als gevolg waarvan er geen werkaanpassingen bij reïntegratie worden gerealiseerd. Geconcludeerd wordt dat het niet (kunnen) aanbieden van passend werk een belangrijk knelpunt is bij de reïntegratie van een, wellicht gering, deel van de werknemers.

Werkaanpassingen worden in dit onderzoek in vijf hoofd-categorieën onderscheiden. In volgorde van regelmatig toegepast tot weinig toegepast zijn de categorieën van werkaanpassingen de volgende:

1. *Werk- en rusttijden:* - Onder meer werken op therapie-basis, andere werktijden, vermindering van aantal werkuren en aanpassen van dienstrooster (bijvoorbeeld van ploegendienst naar dagdienst);
2. *Taakhoud/organisatie:* - Onder meer autonomie, minder tijdsdruk, meer tijd voor het uitvoeren van werkzaamheden. Voorbeelden van beperkingen van taakhoud zijn: geen werk met tempodruk, begeleiding bij het nemen van beslissingen (vaker langslopen), minder functionele contacten, minder lichamelijk belastende taken en beperkte deelname aan roulatiesysteem (niet ingedeeld op zware lichamelijke klussen). Voorbeelden van taakverandering zijn het verschuiven naar ander type machine (van een staande bediening naar zittende bediening) afwisseling, vaker rouleren werkplek;
3. *Omgeving: Chemische, fysische of sociale omgeving:* - Onder meer betere verlichting, betere klimaatbeheersing, acceptatie door collega's, beïnvloeding van cultuur op de werkvloer;

4. *Houding en beweging/Werkhouding algemeen:* - Onder meer werkplekaanpassingen gericht op houding en beweging, zoals verschuiving van staand naar zittend werk, speciaal meubilair, aangepaste machine-hoogte, heftafels, hulpstuk om niet te hoeven bukken, stasteunen, laadbakken met rollers en takelinstallatie;

5. *Kennis en vaardigheden:* - Onder meer extra begeleiding, extra instructie en begeleiding bij uitvoeren van de werkzaamheden en training en begeleiding door een externe organisatie, extra begeleiding bij geschreven tekst voor degene die niet kan niet lezen, "extra gegevensoverdracht".

Uit het onderzoek blijkt dat werkaanpassingen uit de categorie werk- en rusttijden vaak gerealiseerd worden. Wanneer we het hebben over werkaanpassingen betreft dit in de meeste gevallen 'korter werken' (80%). Een andere categorie aanpassingen die veel wordt toegepast betreft de taakhoud (45%), c.q. het 'veranderen van takenpakket'. Werkaanpassingen uit de overige drie categorieën 'omgeving', 'houding en beweging' en 'kennis en vaardigheden' worden minder vaak gerealiseerd. Binnen de categorie 'omgeving' is 'hulp van collega's' (30%) belangrijk gebleken.

Het betreft hier dus vrij ingrijpende veranderingen in de functie van de reïntegrerende werknemer.

Vanuit het oogpunt van bedrijfsvoering hebben de werkaanpassingen met name betrekking op handelingen en (productie-)normen in het productieproces of in de dienstverlening. De regelmatig gerealiseerde werkaanpassingen hangen samen met een (tijdelijke) vermindering in arbeidsproductiviteit. Het merendeel van de werkaanpassingen is van tijdelijke aard. Het productieverlies is in de regel ook tijdelijk.

5.3.5 Aanspraak op wettelijke maatregelen, waaronder art. 57(a) AAW

Het antwoord op de vraag naar het gebruik van de vergoedingsmogelijkheden is afgeleid uit de resultaten van de drie deel-onderzoeken tezamen.

In de case-studie is het aantal aangevraagde vergoedingen geïnventariseerd en hebben de begeleidende artsen zes maanden later antwoord gegeven op de vragen over het daadwerkelijk gebruik ervan. Hieruit blijkt dat men in ongeveer 15% van de gevallen waarin het werk met een werkaanpassing is hervat een aanvraag voor een vergoeding doet.

Men deed nauwelijks een beroep op artikel 57(a) AAW. Ten tijde van het onderzoek is geen van de werknemers een vergoeding voor een werkvoorziening toegewezen. Uit onderzoek van uitvoeringsinstellingen blijkt overigens dat de periode tussen aanvraag en daadwerkelijke vergoeding gemiddeld 9 maanden is (GMD, jaarverslagen).

Uit de enquête onder artsen blijkt dat een groot deel van de artsen (44%) nooit een aanvraag indient.

Uit het bedrijvenonderzoek blijkt dat in minder dan 1% van de gevallen, waarin een werknemer na langdurig ziekteverzuim heeft hervat, een vergoeding voor kosten van een werkvoorziening is verstrekt. Dit geldt zowel voor degenen die hervatten na 6 tot 13 weken verzuim, als degenen die na een periode van meer dan 13 weken hervatten.

Uit antwoorden van bedrijfsfunctionarissen blijkt dat door tweederde van de bedrijven nooit een beroep op artikel 57(a) AAW wordt gedaan, en door een derde gebeurt dit soms. Een enkel bedrijf zou hier echter vaak een beroep op hebben gedaan. Volgens veel functionarissen is een beroep op de regeling nooit nodig geweest. De belangrijkste andere redenen voor het niet gebruiken zijn 'onbekendheid met de regeling', 'administratieve rompslomp' en de 'goede financiële positie van het bedrijf'.

Op basis van artikel 57(a) AAW kan slechts een beperkt aantal voorzieningen tot behoud en herstel van arbeidsgeschiktheid worden vergoed. Zowel uit het aantal beslissingen van de bedrijfsverenigingen over toekenning, als uit de omvang van de toegekende vergoedingen blijkt dat deze vooral betrekking hebben op materiële werkvoorzieningen en in mindere mate op scholingsvoorzieningen (Ctsv, 1994; GMD,1993). Zoals uit dit onderzoek blijkt vallen deze werkvoorzieningen onder de categorieën van relatief weinig in bedrijven gerealiseerde werkaanpassingen.

De bedrijfsverenigingen brengen jaarlijks naar schatting 10.000 keer een positief advies uit over de aanvraag van een vergoeding van (tijdelijke) werkaanpassingen voor werkenden. Voor deze groep wordt jaarlijks ongeveer 80 miljoen gulden aan vergoedingen uitgekeerd (Ctsv, kwartaalverslagen). Op basis van dit onderzoek wordt verondersteld dat bij een optimaal gebruik van de regeling de genoemde aantallen het twee tot vijfvoudige zouden kunnen zijn. Daarbij is een vereiste dat er meer voorlichting over de regeling komt en de aanvraagprocedures vereenvoudigd worden. Tevens is het van belang na te gaan of ook andere vaak gerealiseerde werkaanpassingen onder de vergoedingsregeling zouden moeten vallen. Momenteel worden voor veel immateriële werkaanpassingen, zoals hulp van collega's, geen vergoedingen verstrekt.

In de huidige situatie zou in 90% van de gevallen het bedrijf de werkaanpassing grotendeels zelf bekostigen. Het feit dat het merendeel van de werkaanpassingen, de werk en rusttijden betreft, stemt overeen met de bevinding dat vooral vaak gebruik gemaakt wordt van maatregelen als proefplaatsing (werken zonder loon, met behoud van uitkering) en art. 30 ZW (aanvulling ziekengeld).

5.3.6 Belemmerende en bevorderende factoren bij realisatie van werkaanpassingen

Informatie over belemmerende en bevorderende factoren bij de realisatie van werkaanpassingen is verzameld in de drie deel-onderzoeken. Onderscheiden worden belemmerende factoren van financiële en van niet-financiële aard. De factoren zijn onderverdeeld in vier hoofd-categorieën, namelijk factoren in verband met: de werkgever, de werknemer, uitvoeringsinstelling en wet- en regelgeving. Deze volgorde is willekeurig. De artsen geven vaak voorbeelden van knelpunten die aan werkgevers zijn gerelateerd en bedrijfsfunctionarissen relateren knelpunten vaker aan de uitvoeringsinstellingen en de wetgeving.

De problemen van niet-financiële aard worden vaak gerelateerd aan de bedrijven waar de cliënten werken. Deze zijn in volgorde van belangrijkheid:

- beperkte mogelijkheid voor aanpassing van taken of functie;
- weinig motivatie leidinggevenden;
- hoge werkdruk beperkt mogelijkheid werkaanpassingen;
- ploegendiensten beperkt mogelijkheid verandering werktijden;
- beperkte communicatie over reïntegratie tussen afdelingen.

Van de aan het bedrijvenonderzoek deelnemende bedrijven heeft driekwart te kampen met (niet-financiële) problemen bij de realisatie van werkaanpassingen. Hieruit blijkt dat de belangrijkste knelpunten zijn gelegen in de beperkte mogelijkheden voor aanpassingen in taken of tijd gezien de organisatie van het werk en reorganisaties. Het blijkt voor veel bedrijven niet haalbaar om binnen het bedrijf aangepast werk te scheppen. Dit geldt met name voor bedrijven die weinig variatie in functies kennen en waarbij functies een beperkt takenpakket omvatten, zoals veel functies in de schoonmaakbranche. Er zijn bij (te) veel bedrijven onvoldoende 'lichte' werkzaamheden en onvoldoende 'functies in de luwte'.

Verder worden volgens bedrijfsfunctionarissen belemmeringen voor werkaanpassing opgeworpen door reorganisaties, afslanking van het bedrijf of taakroulatie. Daarbij wordt vastgesteld dat de visie

van de bedrijfsvereniging over restcapaciteit van de werknemer vaak niet aansluit op de mogelijkheden van het bedrijf.

Motivatie en acceptatie-problemen bij zowel de arbeidsongeschikte zelf, als diens chef en collega's vormen een andere belangrijke belemmerende factor. Soms wordt een relatie gelegd tussen de gezondheid en ook de motivatie van de werknemer en de terugkeer naar werk. Dit geldt ook voor zijn/haar acceptatie van de werkaanpassing.

Wanneer een werknemer na het eerste jaar van verzuim nog niet aan het werk is, terwijl dat in de eerdere prognose van arts of onderzoekers wel verwacht werd, is dit vaak het gevolg van de nog te slechte gezondheid van de werknemer om (aangepast) werk te hervatten. Daarentegen komt het ook voor dat werknemers sneller aan het werk gaan, dan op basis van de diagnoses verwacht kon worden. Naar het oordeel van de onderzoekers kan de motivatie van werknemers positief worden beïnvloed door het aanbieden van passend werk.

Volgens de artsen zijn problemen bij financiering van werkaanpassingen, in volgorde van belangrijkheid, veroorzaakt door:

- langdurige procedures;
- tegenwerking door werkgever;
- onbekendheid werkgever met mogelijkheden;
- beperkt bedrijfs- of afdelingsbudget;
- gebrek aan samenwerking/overleg met uitvoeringsinstanties.

De bedrijfsfunctionarissen leggen, als het gaat om belemmerende factoren van financiële aard, vaak de nadruk op de uitvoeringsinstellingen, de wet- en regelgeving en de werknemers zelf.

Veel van de organisatorische problemen kunnen volgens artsen en bedrijfsfunctionarissen worden voorkomen, indien er meer en beter overleg plaatsvindt tussen arts, bedrijf en uitvoeringsinstelling en wanneer druk wordt uitgeoefend op leidinggevenden/chefs om te komen tot een constructieve opstelling.

Financieringsproblemen zijn te voorkomen door: verkorte procedures bij uitvoeringsinstanties, meer en beter overleg met uitvoeringsinstanties, goede informatievoorziening aan artsen en werkgevers (met name in het midden- en kleinbedrijf), en meer mogelijkheden voor de werkgever om de kosten te verhalen.

6. LIJST MET GEBRUIKTE AFKORTINGEN

AAW	Algemene Arbeidsongeschiktheidswet
Abp	Algemeen burgerlijk pensioenfonds
ABP-wet	Algemeen Burgerlijke Pensioenwet
AMBER	(wet) Afschaffing Malussysteem En BEvordering Reïntegratie
Arbo(wet)	Arbeidsomstandigheden(wet)
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
BGD	Bedrijfsgezondheidsdienst
BV	Bedrijfsvereniging
CBS	Centraal Bureau voor de Statistiek
Ctsv	College van toezicht sociale verzekeringen
Detam	Bedrijfsvereniging voor Detailhandel, Ambachten en huisvrouwen
FBV	Federatie van Bedrijfsverenigingen
GAK	Gemeenschappelijk Administratie Kantoor
GMD	Gemeenschappelijke Medische Dienst
GSD	Gemeentelijke Sociale Dienst
GUO	Gezamenlijk Uitvoeringsorgaan
(n)OSV	(nieuwe) Organisatiewet Sociale Verzekering
PEMBA	(wet) Premiedifferentiatie En Marktwerving Bij Arbeidsongeschiktheidsverzekeringen
RBA	Regionaal Bureau voor de Arbeidsbemiddeling
SCP	(Sociaal en Cultureel Planbureau)
SFB	Sociaal Fonds Bouwnijverheid
SVr	Sociale Verzekeringsraad
SZW	Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid
TAV	(wet) Terugdringing Arbeidsongeschiktheidsvolume
TBA	(wet) Terugdringing Beroep op de Arbeidsongeschiktheidsverzekeringen
TNO-PG	Nederlandse Organisatie voor toegepast natuurwetenschappelijk onderzoek TNO, (Instituut voor) Preventie en Gezondheid
TZ	(wet) Terugdringing Ziekteverzuim
WAGW	Wet Arbeid Gehandicapte Werknemers
WAO	Wet op de Arbeidsongeschiktheidsverzekering
WULBZ	Wet Uitbreiding Loondoorbetalingsverplichting Bij Ziekte
WSW	Wet Sociale Werkvoorziening
WVG	Wet Voorzieningen Gehandicapten
WW	Werkloosheidswet
ZW	Ziektewet

LITERATUUR

ALGEMEEN BURGERLIJK PENSIOENFONDS (Abp). Jaarverslagen. Heerlen.

ANDRIES F, WEVERS CWJ, NIJBOER ID. 'De beperking meester worden', het werk van gehandicapte werknemers onderzocht. Sociaal Maandbl. Arbeid 1993; 48 (4); 250-257.

BENSING JM, BAKKER DH de, VELDEN J van der. Hoe ziek is de WAO? Medisch Contact 1991; 46; 1075-1090.

BLOEMHOFF A, WINTER CR de. Sociaal-economische status en arbeidsongeschiktheid in longitudinaal perspectief. Leiden, NIPG-TNO, 1990.

BROUWERS JJP, BALDEW IM. Betekenis en consequenties van chronisch ziek zijn. T. Jeugdgezondheidszorg, 1989; 21: 76-78.

CROON NHT, LANGIUS SWT. Arbeid en gezondheid. Proefschrift UvA, deel 1 en 2, Amsterdam, 1993.

CTSV. Ontwikkeling ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid, kwartaalverslagen, Zoetermeer.

CTSV. Kroniek van de sociale verzekeringen 1995. S95/7, Zoetermeer, 1995.

CTSV. Toepassing van reïntegratie-instrumenten voor gedeeltelijk arbeidsgeschikten. R96/4, Zoetermeer, 1996.

DUNS & BRADSTREET INTERNATIONAL. Duns & Bradstreet BV. Rotterdam, 1994.

GEMEENSCHAPPELIJKE MEDISCHE DIENST. Jaarverslagen, Gemeenschappelijke Medische Dienst, Amsterdam.

GRÜNDEMANN RWM, NIJBOER ID, SCHELLAERT AJM. Arbeidsgebondenheid van WAO-intrede. Een beschrijving van de opzet van een onderzoek en van enkele resultaten daarvan. T. Verzekeringsgeneeskunde 1992; 30: 40-45.

HEKSTRA A.C., Arbeid en Handicap: Knelpunten en mogelijkheden bij externe verplaatsing in de arbeidssituatie, TNO-WT rapport 95.OR.VD.101.1/AH, Delft, 1995.

HULLENAAR RHJ VAN 't, KONINGSVELD DBJ. Herplaatsing partieel geschikte werknemers; onderzoek naar het herplaatsen van partieel geschikten door ondernemingen. Den Haag, Sociaal-Economische Raad, 1984.

HUURNE AG ter, MAAS AW, SENDERS HPGC. Arbeid en gehandicapte werknemers: stand van zaken in arbeidsorganisaties. Den Haag: VUGA, 1990.

IPSO FACTO. Gebruik en niet-gebruik van AAW-werkvoorzieningen. Deel I. Ipso facto, Houten, 1989 (niet gepubliceerd).

KETELAARS D, WEEGHEL J van. Supported employment: een nieuwe methode voor arbeidsrehabilitatie in Nederland. Utrecht, Nederlands Centrum voor Geestelijke Volksgezondheid (NcGv), 1994 (NcGv-reeks 94-7).

KNEGT R, MUDDE EC, RIETBERGEN CJM, VOS EL de. Niet verdiend?: arbeids(on)geschikten tussen theoretische verdien capaciteit en (ir)reële arbeidsmarkt kansen, Den Haag (Ministerie van SZW/VUGA) 1995.

KNECHT R, MUDDE EC, RIETBERGEN CJM, VOS EL de. "De 'Onredelijke' uitkomsten van de praktijk van de nieuwe arbeidsongeschiktheidsschatting", in Sociaal Maandblad Arbeid, 1995; 50-6, p.363-370.

MUL CAM, KETELAARS, TJWM, WEVERS CWJ et al. Supported employment: job finding. Rotterdam, Stichting VSO-Arbeidstraject, 1994.

MUL CAM, WINTER CR de, NIJBOER ID, HAAN HF de. Methoden voor de (re-)integratie van gedeeltelijk arbeidsgeschikten. Den Haag, VUGA, 1995.

NCCZ. Werk op maat, Advies arbeidsmarktpositie van mensen met chronische gezondheidsproblemen. Nationale Commissie Chronisch Zieken, Zoetermeer, 1995.

NIA. Hoe ziek is Nederland sinds TZ/Arbo? Amsterdam, 1995.

NIJBOER ID, EVELEENS W, MIDDENDORP JP, MOSSINK JCM, WEVERS CWJ. Paswerk; praktijkboek voor individuele arbeidsaanpassing van arbeidsongeschikte werknemers. Den Haag, VUGA, 1992.

NIJBOER ID, GRÜNDEMANN RWM, ANDRIES F. Werkhervatting na arbeidsongeschiktheid. Den Haag, VUGA, 1993.

NIJBOER ID, GRÜNDEMANN RWM, ANDRIES F. Onderzoeksvorstel, TNO-PG, november 1993.

NIJBOER ID, MUL CAM. De gehandicapte werknemer. In: P.C. Buijs, A. van Oosterom & H. Wolvetang (red.): Handboek Bedrijfsgezondheidszorg. Utrecht, Bunge, 1990, C2-5/1 - C2-5/12 (losbladig, supplement uit 1994).

NIJBOER ID, VOS EL de, GRÜNDEMANN RWM, BESSELING JJM. Behoeft e aan beroepsopleidingen voor gehandicapten en arbeidsongeschikten. SZW, den Haag VUGA, 1995.

SCP. Rapportage gehandicapten 1995. SCP, Den Haag VUGA, 1996.

SCHELLART AJM, KAAR I van het, GRÜNDEMANN RWM. Arbeidsgebondenheid van WAO-intrede. Deelrapport 2: Resultaten van het dossieronderzoek onder WAO-ers. Den Haag: Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid/ Sdu, 1993.

SOCIALE VERZEKERINGSRAAD (SVr). Ontwikkeling ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid, 4^e kwartaal 1993. Zoetermeer: SVR, 1994. S94/1.

STELT HG van der. Reïntegratie van WAO-toetreders uit 1985 en 1987 vergeleken; reïntegratie van arbeidsongeschikten in het arbeidsproces, een vergelijking tussen WAO-toetreders uit 1985 en 1987, 'bekeken 3 jaar na WAO-toetreding. Sociaal Maandblad Arbeid 1991: 46 (10); 590-598.

STELT HG van der, BRUINSMA H. De reïntegratie van arbeidsongeschikten in het arbeidsproces. Sociaal Maandblad Arbeid 1989: 44 (1); 659-668.

SZW. De stand van zaken. Arbeidsgeschied, jrg. 5, nr 1, 1996.

TNO-PG. Het ziekteverzuim in 1994, TNO-PG (95.035a) 1995.

TNO-PG. Het ziekteverzuim in 1995, TNO-PG (in druk) 1996.

VEERMAN TJ, CAVÉ M. Werkgevers over herintredende WAO-ers en hun ziekteverzuim; meningen en selectiebeleid van werkgevers geïnventariseerd. Den Haag, Ministerie van SZW, 1993.

VEERMAN TJ, E.A.. Verzuimbeleid voor eigen risico, Zoetermeer: Ctsv (R95/10) 1995.

VOLKSGEZONDHEID TOEKOMSTVERKENNING (VTV). De gezondheidstoestand van de Nederlandse bevolking in de periode 1950-2010. RIVM. Den Haag:Sdu Uitgeverij, 1993.

VOS EL de, KREMER AM, MUL CAM, NIJBOER ID, HEKSTRA AC. Werkaanpassing en arbeidshandicap. Een studie naar individuele maatregelen ter bevordering van de arbeidsparticipatie van gehandicapten, chronisch zieken en arbeidsongeschikten. TNO-rapport 95.047, Leiden: TNO-PG 1995.

VOS EL de, NIJBOER ID. Behoeften aan beroepsopleidingen voor arbeidsongeschikten. TBV, 1995: 3 (4); 135-142.

WEVERS CWJ, NIJBOER ID, ANDRIES F et al. Arbeidsmarktpositie chronisch zieken; overzichtstudie naar Nederlandse literatuur van de laatste tien jaar, databestanden en lopende arbeidsprojecten. Zoetermeer, Nationale Commissie Chronisch Zieken, 1993.

WIJNGAARDEN PJ van. Evaluatie-onderzoek WAGW: inleiding. In Pool JJ (red.) De WAGW als arbeidsmarktinstrument. Den Haag: VUGA, 1991, pp 95-97.

BIJLAGE 1

Bij hoofdstuk 1

1.1 Paswerk-methode

De Paswerk-methode is ontworpen om werkaanpassingen te creëren voor werknemers die als gevolg van gezondheidsklachten problemen in het werk ondervinden (Nijboer e.a., 1992; Nijboer & Mul, 1994; Mul e.a., 1995).

Het doel van de Paswerk-methode is dat de werknemer weer aan het werk kan, ondanks de aanwezigheid van een ziekte of aandoening. Uitgangspunt van de methode is niet het gezondheidsprobleem van de werknemer maar de (problemen in een) concrete werksituatie. De redenering hierachter is dat de relatie tussen aandoeningen en verlies aan arbeidsvaardigheden uiterst complex is; aandoening en werkaanpassing lopen niet één op één. Voor een bevredigende aanpak van de werkproblemen is het daarom niet zozeer van belang om het gezondheidsprobleem dat er aan ten grondslag ligt, uit te diepen. Daarentegen is een zorgvuldige en systematische analyse geboden van alle problemen en van oplossingsmogelijkheden in de arbeidssituatie.

De mogelijke gebruikers van de methode zijn alle professionals die betrokken zijn bij de (re)integratie van personen met een arbeidshandicap.

De Paswerk-methode bestaat uit een voorbeeldenboek, een instructie, twee checklists en voorts hulpmiddelen ter ondersteuning van de uitvoering en de registratie van de verschillende stappen in de Paswerk-procedure. Het voorbeeldenboek laat de gebruiker kennis maken met de methode; het geeft aan hoe deze in concrete gevallen kan worden toegepast en wat dit oplevert.

De instructie geeft de globale structuur van de te volgen procedure en beschrijft in detail welke stappen moeten worden gezet. De Paswerk-procedure start met een globale oriëntatie en vervolgt met de analyse. Deze analyse verloopt volgens drie stappen, te beginnen met een inventarisatie van taken (uit welke verschillende werkzaamheden bestaat de functie). Dan volgt per taak een beoordeling of er sprake is van een probleem maar ook wordt aangegeven wanneer een taak de werknemer juist goed af gaat; dit laatste in verband met mogelijke oplossingsrichtingen. De analyse sluit af met een diagnose, een aanduiding om welk type probleem het precies gaat. Hierbij hanteert Paswerk twee gezichtspunten: problemen die de werknemer zelf ervaart bij de *uitvoering* van het werk en de problemen die het management ondervindt in het *productieproces*. Dit dubbele perspectief wordt essentieel geacht zowel voor een goede, volledige probleemanalyse als voor de te genereren oplossingen.

Als hulpmiddel bij het inventariseren van de uitvoeringsproblemen bevat is er in het handboek Paswerk een checklist opgenomen van problemen in de taakuitvoering. De Paswerk-methode onderscheidt daarbij zes hoofdonderwerpen: kennis en vaardigheden, werk- en rusttijden, taakinhoud, houding en beweging, informatieverwerking en tenslotte chemische, fysische en sociale omgeving. De problemen in het productieproces kunnen betrekking hebben op het materiaal waarmee gewerkt wordt, de handelingen die verricht moeten worden, de middelen waarmee gewerkt wordt en/of de productienormen.

Nadat de problemen in kaart zijn gebracht wordt overgegaan tot het bedenken van oplossingen. Paswerk onderscheidt drie soorten oplossingen: maatregelen die alleen bepaalde taken betreffen, maatregelen die de gehele functie betreffen en wijziging van takenpakket. Ook voor deze stap biedt Paswerk een hulpmiddel in de vorm van een checklist met soorten oplossingen. De bedoeling is dat systematisch wordt nagegaan of de ontworpen maatregelen zowel de problemen in de uitvoering als de problemen in het productieproces oplossen. Men moet bedacht zijn op het ontstaan van nieuwe problemen als gevolg van de gekozen oplossingen. Van de gekozen maatregelen noteert men wat de gevolgen zijn voor het productieproces en of er gevolgen aan verbonden zijn voor anderen (collega's, chef).

Als laatste stap stelt men een plan op voor de implementatie en registreert de gebruiker de realisatie van de voorgestelde werkaanpassingen.

Ter ondersteuning van de stapsgewijze uitvoering van de gehele procedure bevat Paswerk vier registratieformulieren, voor elke stap één. Door gebruik van deze formulieren wordt het gehele proces tevens op bondige wijze geregistreerd.

Bij toepassing van Paswerk zijn minimaal de gedeeltelijk arbeidsgeschikte en diens direct leidinggevende betrokken. Maar afhankelijk van de omstandigheden (de precieze situatie, de grootte van het bedrijf) kan er sprake zijn van diverse andere betrokkenen: zoals de bedrijfsarts, personeelsfunctionaris, maatschappelijk werker en arbeidskundige.

De samenstellers van Paswerk geven aan dat toepassing van de methode (extra) tijd kost, maar dat die tijd ruimschoots wordt terugverdiend met een goede werkaanpassing waarin met alle relevante aspecten wordt rekening gehouden.

1.2 Termen en begrippen

Deze studie heeft betrekking op werknemers die vanwege een ziekte, aandoening of gebrek langdurig verzuimen. Bij hen is sprake van een (tijdelijke) arbeidshandicap. Een belangrijk deel van hen wordt gerekend tot de chronisch zieken.

In de studie 'Volksgezondheid Toekomst Verkenning'(1993) zijn chronisch zieken gedefinieerd als: Mensen die langdurig of regelmatig terugkerende gezondheidsklachten hebben als gevolg van een chronische ziekte.

In de strikte zin vallen personen die als gevolg van een handicap of aangeboren afwijking langdurig of regelmatig terugkerende gezondheidsklachten hebben, niet onder de hier beschreven definitie. Als men als criterium gebruikt dat iemand chronisch ziek is als hij of zij langer dan een kwart jaar ziek is, vallen de meeste hart-en vaatziekten en kankers onder de definitie van chronisch zieken.

Volgens Brouwers en Baldew (1989) is er sprake van een chronische ziekte als de volgende acht onderling samenhangende kenmerken aanwezig zijn:

1. Er is een objectief vast te stellen afwijking van de lichamelijke of geestelijke gesteldheid (stoornis).
2. Deze stoornis is langdurend of blijvend. Langdurig kan worden gedefinieerd als minimaal drie achtereenvolgende maanden of meer dan drie ziekteperiodes per jaar.
3. De stoornis is met de huidige methoden der geneeskunde/psychiatrie niet causaal te beïnvloeden of er bestaat van te voren hierover geen zekerheid. Kanker is in deze zijn een chronische ziekte, evenals astma die na de kinderleeftijd verdwijnt.
4. Het betreft een actief proces. Dit criterium betekent een afgrenzing naar de statische gebreken, zoals een amputatie, verlamming of blindheid.
5. De ziekte is niet (constant) duidelijk waarneembaar.
6. Er zijn gevolgen voor het lichamenlijk, geestelijk en sociaal functioneren in de zin van ICIDH.
7. Er bestaat een hulpbehoefendheid met een langdurige(e) zorgafhankelijkheid en zorggebruik, waarvan de mate over het algemeen afhankelijk is van het ziekteverloop.
8. Het ziekteverloop is nooit exact te voorspellen en vaak grillig. Er is een constante onzekerheid over en een bedreiging van de kwaliteit en kwantiteit van het leven.

In deze studie zijn ziekte, aandoening en gebrek min of meer synoniem aan stoornis. Ziekte, aandoening of gebrek kunnen (soms te zamen) op drie niveaus gevolgen hebben, namelijk op het

niveau van stoornis, beperking en handicap. Volgens de "International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps" (ICIDH) wordt hier het volgende onder verstaan:

Stoornis

iedere afwijking van een psychologische, fysiologische of anatomische structuur of functie (afwijking op orgaaniveau).

Beperking

iedere vermindering of afwezigheid van de mogelijkheid tot een voor de mens normale activiteit, zowel wat betreft de wijze als reikwijdte van de uitvoering (gevolg op persoonsniveau).

Handicap

de nadelige positie van een persoon, welke de normale rolvulling van betrokkene (gezien leeftijd, geslacht en sociaal-culturele achtergrond) begrenst of verhindert.

Volgens deze definitie is de aanwezigheid van een handicap mede afhankelijk van de situatie waarin de persoon zich bevindt.

De twee volgende begrippen sluiten aan op de ICIDH:

Arbeidshandicap

de nadelige positie van een persoon, welke de normale rolvulling *in de arbeid* van betrokkene (gezien leeftijd, geslacht en sociaal-culturele achtergrond) begrenst of verhindert.

Volgens deze definitie is de aanwezigheid van een handicap mede afhankelijk van de situatie waarin de persoon zich bevindt.

Gehandicapte

iemand die van jongs af aan een lichamelijke en/of een geestelijke handicap heeft; en/of iemand die voorafgaand aan of tijdens hun werkzame leven door lichamelijke en/of psychische factoren arbeidsongeschikt is geworden (definitie ministerie SZW).

Gehandicapte werknemer volgens de WAGW (art.1)

Gehandicapte werknemers zijn:

- werknemer in arbeidsovereenkomst en met arbeidsongeschiktheidsuitkering;
- personen in wachttijd AAW;
- personen voor wie een werkvoorziening is getroffen en die zonder werkvoorzieningen niet kunnen werken;
- personen die voorafgaand aan de indiensttreding in de Sociale Werkvoorziening hebben gewerkt;
- personen voor wie loondispensatie is verleend;
- werknemers die om gezondheidsredenen zouden uitvallen, wanneer de werkgever geen bijzondere (preventieve) maatregelen had getroffen;
- personen voor wie voor indiensttreding een scholingsvoorziening is getroffen;
- personen van wie bij indiensttreding de arbeidsongeschiktheidsuitkering eindigt.

1.3 Wettelijke maatregelen

De landelijke overheid stimuleert het gebruik van wettelijke reïntegratie-instrumenten om het voor werkgevers aantrekkelijker te maken om iemand met een arbeidshandicap aan te nemen of in dienst te houden. Zo bestaan er vergoedingen voor de financiële gevolgen van het reïntegreren van een verzuimende werknemer. Deze maatregelen zijn onder meer opgenomen in de hierna volgende, zeer kort omschreven, wetten:

Algemene Arbeidsongeschiktheidswet (AAW)

De AAW is een algemene, de gehele bevolking omvattende, verplichte verzekering tegen financiële gevolgen van langdurige arbeidsongeschiktheid (langer dan 52 weken). Naast uitkeringen kent de wet ook voorzieningen.

Op grond van de AAW (artikel 57/ artikel 57a) kunnen in bepaalde gevallen voorzieningen worden getroffen met als doel het behoud, herstel of bevordering van de arbeidsgeschiktheid (zie onder).

De Wagw (Wet Arbeid Gehandicapte Werknemer) is van kracht sinds 1 juli 1986. De bedoeling van deze wet is gehandicapte werknemers een zelfde kans te bieden op een baan als andere werkzoekenden. De Wagw omvat een pakket (her)plaatsings-bevorderende maatregelen zoals loondispensatie, aanpassingen/voorzieningen werkplek en de verplichting voor de werkgever om een aantal gehandicapte werknemers in dienst te hebben (niet van kracht). Binnen het kader van de Wagw is art. 57 AAW aangevuld met art. 57a.

De Wet TAV (Terugdringing Arbeidsongeschiktheidsvolume) is sinds 1 maart 1992 grotendeels van kracht. Belangrijke maatregelen in deze wet zijn onder meer: een verplichting voor de werkgever om werkhervatting van zieke werknemers mogelijk te maken; premiedifferentiatie tussen werkgevers; wachtdagen voor zieke werknemers en; ontslagbescherming voor werknemers tijdens de eerste twee jaar van arbeidsongeschiktheid.

TZ/Arbo (De wet Terugdringing Ziekteverzuim en de wijziging van de Arbeidsomstandighedenwet). Deze beogen een drastische vernieuwing van het arbo- verzuimbeleid en zijn op 1 januari 1994 in werking getreden (zie ook hoofdstuk 1). Het belangrijkste voorschrift van de wet TZ is dat de kosten van de eerste zes weken van het ziekteverzuim (bij kleinere bedrijven de eerste twee weken) voor rekening komen van de werkgever. De werknemer krijgt tenminste 70% van zijn loon. Gedurende de gehele ziekteperiode is de werkgever verantwoordelijk voor de controle en begeleiding van zieke werknemers. Voor de controle en begeleiding kan de werkgever gebruik maken van de diensten van een Arbodienst.

Wat betreft de Arbeidsomstandighedenwet zijn voor deze studie met name de algemene verplichtingen van de werkgever van belang en in het bijzonder artikel 3 f. Deze luidt als volgt: Bij de samenstelling en toewijzing van de onderscheiden taken moet de werkgever rekening houden met de persoonlijke eigenschappen van de werknemer met betrekking tot leeftijd, geslacht, lichamelijke en geestelijke gesteldheid, ervaring, vakmanschap en kennis van de voertaal; zo dikwijls deze eigenschappen daartoe, mede gelet op de werkomstandigheden, aanleiding geven, moet voor zoveel als redelijkerwijs kan worden geveerd op de bevordering van de veiligheid en de bescherming van de gezondheid van deze werknemers speciaal toezicht worden uitgeoefend, dan wel moeten andere doelmatige voorzieningen worden getroffen.

Amber [(wet) Afschaffing Malus En BEvordering Reïntegratie]. Afschaffing van het Bonus/Malussysteem en introductie van enkele reïntegratie bevorderende maatregelen in de AAW, WAO, etc., waaronder loon- en inkomenssuppletie voor gedeeltelijk arbeidsongeschikten,

dagloongarantie voor oudere arbeidsongeschikten, mogelijkheid van proefplaatsing, verruiming van de scholingsmogelijkheden. De meeste Amber-maatregelen zijn per 1 januari 1996 in werking getreden.

De Wulbz (Wet uitbreiding loondoorbetalingsverplichting bij ziekte) is op 1 maart 1996 in werking getreden. Gedurende het eerste jaar ziekte van een werknemer komt de loondoorbetaling voor rekening van de werkgever. De loondoorbetalingsplicht geldt alleen voor zolang en voor zover er een arbeidsovereenkomst bestaat. Bijna 15% van de werknemers heeft echter een 'afwijkende' arbeidsovereenkomst. Voor het geval dat deze arbeidsovereenkomst tijdens ziekte eindigt, of omdat er om andere redenen geen recht op doorbetaling van loon bestaat, bevat de wet een 'vangnetvoorziening'. De wet brengt met zich mee dat ook mkb-bedrijven het risico loondoorbetaling aan arbeidsongeschikte werknemers niet langer kunnen onderbrengen bij de BV.

Hieronder worden enkele wettelijke reïntegratie-instrumenten (maatregelen) en bepalingen weergegeven die deel uitmaken van de bovengenoemde wetten en die van belang zijn voor arbeidsongeschikte personen en werkgevers die arbeidsongeschikten in dienst houden of nemen.

AAW-voorzieningen tot behoud, herstel of ter bevordering van de arbeidsgeschiktheid en andere voorzieningen:

Artikel 57 AAW

De BV is bevoegd werknemers in aanmerking te brengen voor voorzieningen tot behoud, herstel of ter bevordering van de arbeidsgeschiktheid. Werknemers kunnen zelf een werkvoorziening aanvragen (bijv. woon/werkvervoer) in het kader van de AAW.

Er kan alleen een aanspraak gemaakt worden op een vergoeding als de werknemer verzekerd is voor sociale werknemersverzekeringen. De bedrijfsvereniging kan de werkgever een boete opleggen als de werkgever zonder geldelijke reden weigert de arbeidsplaats van de bij hem in dienst zijnde gehandicapte werknemer aan te passen.

Artikel 57 van de AAW omvat voorzieningen die in overwegende mate op het individu zijn gericht. Op grond van de WAGW is de werkgever van een gehandicapte werknemer verplicht het werk, de inrichting van arbeidsplaatsen, productie- en werkmethoden en de bij het werk gebruikte hulpmiddelen aan de gehandicapte werknemer aan te passen, alsmede de inrichting van het bedrijf als dit nodig mocht blijken.

Artikel 57(a) AAW

Per 1 juli 1986 is artikel 57a in werking getreden dat voorziet in (geheel of gedeeltelijke) vergoedingen aan de werkgever.

De werkgever kan een vergoeding krijgen van de extra kosten, die deze moet maken voor een gehandicapte werknemer:

- die een AAW- of WAO-uitkering ontvangt, of doende is de wachttijd voor die uitkering te vervullen, of
- voor wie een AAW-voorziening is getroffen en die zonder die voorziening niet kan werken.

Het kan gaan om kosten die voortvloeien uit de noodzakelijke aanpassing van de samenstelling en toewijzing van arbeid, de inrichting van arbeidsplaatsen, de productie- en werkmethoden en bij de arbeid te gebruiken hulpmiddelen aan werknemers, alsmede uit de aanpassing van de inrichting van het bedrijf voor zover de behoefte daaraan wordt opgeroepen door de deelneming van die werknemer aan de werkzaamheden of het daarmee samenhangende verblijf in het bedrijf.

Loonkosten- en inwerk- en begeleidingssubsidie-regeling (art. 59n AAW)

Met ingang van 1 maart 1992 is de loonkostensubsidie-regeling van kracht geworden. Wanneer een werkgever een persoon in dienst neemt die door de BV of het Abp wordt bemiddeld bestaat de mogelijkheid van een loonkostensubsidie met daarbij een eventuele inwerk-subsidie. De loonkostensubsidie bedraagt per jaar ten hoogste 20% van het overeengekomen loon, gedurende maximaal 4 jaar. Ter tegemoetkoming in de kosten van training en begeleiding van de betrokken werknemer kan een eenmalige inwerksubsidie van ten hoogste f4.000,- worden toegekend.

Met ingang van 1 januari 1995 is de loonkostensubsidie eigen werkgever mogelijk. De werkgever kan subsidie ontvangen indien hij door tussenkomst van de bedrijfsvereniging een dienstbetrekking met een werknemer in stand houdt in een aangepaste dan wel een andere functie.

Artikel 30 van de Ziektewet, Passende arbeid

(De genoemde bepalingen in dit artikel waren tot 1 maart 1996 van belang, waarna een deel van de bepalingen zijn opgenomen in artikel 1638c BW.)

Wanneer naar het oordeel van de verzekeringsarts het in het belang is van de zieke werknemer om (tijdelijk) passende arbeid te verrichten, dan is de werkgever verplicht hem of haar daartoe de gelegenheid te bieden. Daarbij kan het gaan om

- hervatting in de eigen functie, met beperking van de arbeidstijd en/of arbeidstaken;
- herplaatsing, al dan niet met een voorziening, in een andere functie bij de eigen werkgever;
- herplaatsing in een passende functie bij een andere werkgever.

De werkgever kan dus reeds in het eerste ziektejaar van de werknemer verplicht worden om passende arbeid aan te bieden. Als de werkgever zonder geldelijke reden weigert dan kan hem een geldelijke boete worden opgelegd door de bedrijfsvereniging. Ook de werknemer kan verplicht worden passende arbeid te aanvaarden.

Het met de hervatte arbeid verdiende loon wordt aangevuld met ziekengeld tot maximaal het dagloon. Deze bepaling moe(s)t bevorderen dat werkgevers niet eisen dat werknemers hun werk na ziekte volledig hervatten (Ctsv, 1996).

Proefplaatsing tijdens ziektejaar (therapeutisch werken)

Wanneer er onzekerheid is over de arbeidsgeschiktheid, kan de werknemer (tot 1 maart 1996) werken zonder loon met behoud van een uitkering. Daarvoor is echter wel de toestemming van de bedrijfsvereniging nodig. Werkhervatting wordt als proefplaatsing beschouwd als niet vaststaat of de arbeid als gangbare arbeid kan worden beschouwd waarvoor geschiktheid bestaat. De proefplaatsing betreft meestal het eigen werk van de werknemer, maar kan echter ook plaatsvinden bij een andere werkgever.

Loondispensatie

Een gehandicapte werknemer heeft recht op een beloning die gelijk is aan de beloning van een gezonde werknemer indien sprake is van een gelijkwaardige functie en dezelfde arbeidsduur. De werkgever kan hiervoor ontheffing (dispensatie) krijgen als:

- de gehandicapte werknemer door ziekte of gebrek duidelijk minder arbeidsprestatie levert en
- de geleverde arbeidsprestatie in die functie niet als normaal kan worden beschouwd.

De BV kan op grond van artikel 8 Wagw en op verzoek van de werkgever of werknemer loondispensatie toekennen als de arbeidsprestatie van een werknemer, ten gevolge van een stoornis, duidelijk minder is dan als normaal mag worden beschouwd. Loondispensatie maakt het mogelijk van de wettelijke bepalingen inzake het loon af te wijken. Zonodig kan worden afgeweken van de Wet op het minimumloon.

Loondispensatie wordt vooral toegepast in het geval van een min of meer stabiele situatie, dit in tegenstelling tot artikel 30 Ziektewet, waar tijdelijk een aanvulling op het loon wordt gegeven voor werknemers die tijdelijk minder presteren.

In de context van dit onderzoek moet tenslotte nog een wet met betrekking tot voorzieningen worden genoemd, namelijk:

De WVG (Wet Voorzieningen Gehandicapten)

De WVG is op 1 april 1994 van kracht geworden. Vanaf deze datum zijn de gemeenten verantwoordelijk voor het ondermeer het verstrekken van voorzieningen die voorheen onder de verantwoording vielen van de GMD zoals woonvoorzieningen, vervoersvoorzieningen, rolstoelen, zorgvoorzieningen. Voor de WVG is een persoon gehandicapt als hij/zij ten gevolge van een ziekte of gebrek aantoonbare beperkingen ondervindt op het gebied van wonen of het zich binnen of buiten de woning verplaatsen. Als een vervoersvoorziening een werk- en leefvoorziening is, blijft deze vallen onder de AAW (inclusief aanvraag). De leeftijd speelt, i.t.t tot de AAW, geen rol bij het verstrekken van de voorzieningen.

BIJLAGE 2

Bij hoofdstuk 2

2.1 Vragenlijsten case-studie

PASWERK-FORMULIEREN EN VRAGENLIJST HERVATTINGSMOGELIJKHEDEN NA WERKAANPASSINGEN

Instructie voor de 'Paswerk' verzekeringsarts:

Op de volgende drie pagina's treft u blanco Paswerk-formulieren aan. Op de laatste pagina treft u een Prognose-vragenlijst aan die u per werknemer die u betreft in het onderzoek beantwoordt. Voor de beantwoording van de vragen maakt u gebruik van alle informatie die u beschikbaar heeft over de werknemer. Ter voorbereiding van de beantwoording van de Prognose-vragen vult u de bijgevoegde eerste drie formulieren van Paswerk in. U kunt de Paswerk-formulieren en vragenlijsten van de verschillende werknemers tezamen aan de TNO-onderzoekers overhandigen.

naam arts:

naam arbodienst:

Enkele gegevens verzekerde:

- naam werknemer:
- branche waarin hij/zij werkzaam is:
- bedrijfsomvang: werknemers
- normaal aantal arbeidsuren per week voor 1e verzuimdag: p.w.

Methodiek voor individuele aanpassing

Nederlands Instituut voor
Praeventieve Gezondheidszorg TNO

FORMULIER 1: ORIËNTATIE

ALGEMENE GEGEVENS

datum	.....	naam werknemer	.....
dossiernummer	.....	leeftijd	.....
ingevuld door	.....	opleiding	.....
1° verzuimdag	.....	datum indiensttreding	.....
gezondheidsklachten	.....	
functiebenaming	.....	

BRONNEN VAN INFORMATIE

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> gesprek werknemer | <input type="checkbox"/> gesprek chef |
| <input type="checkbox"/> functieomschrijving | <input type="checkbox"/> diverse documentatie |
| <input type="checkbox"/> eigen observaties | <input type="checkbox"/> andere, nl. |
| <input type="checkbox"/> personeelszaken | |

OMSCHRIJVING WERK¹

- 1 Hieronder volgt een lijst met onderwerpen, die aan de orde komen bij het beschrijven van het werk. Als het is behandeld kan het worden aangekruist.
- waaruit bestaat het werk, wat moet er gebeuren
 - hoe moet het werk worden verricht
 - in welke omgeving moeten werkzaamheden worden uitgevoerd
 - met welke personen wordt samengewerkt
 - welke taken verricht de persoon (invullen in formulier 2)
 - wat zijn de contacten met andere afdelingen

Methodiek voor individuele aanpassing

Nederlands Instituut voor
Praeventieve Gezondheidszorg TNO

FORMULIER 2: ANALYSE

TAKEN EN PROBLEMEN

PROBLEMEN M.B.T.	- / + ¹		UITVOERING (bijlage 1): Kennis & vaardigheden Werk- en rusttijden Taakinhoud Houding & beweging Informatieverwerking Omgeving		PRODUKTIEPROCÉS: Materialen Handelingen Middelen Normen
TAKEN					
kerntaken			K ² nl: W T H I O		Ma ² nl: Ha Mi No
			K W T H I O		Ma Ha Mi No
			K W T H I O		Ma Ha Mi No
			K W T H I O		Ma Ha Mi No
			K W T H I O		Ma Ha Mi No
overige taken			K W T H I O		Ma Ha Mi No
			K W T H I O		Ma Ha Mi No
			K W T H I O		Ma Ha Mi No

- Invullen indien van toepassing:
- : Er is een probleem bij de uitvoering van deze taak.
+ : De werknemer kan deze taak goed uitvoeren.
- Aankruisen indien van toepassing



Methodiek voor individuele arbeidsaanpassing

Nederlands Instituut voor
Praeventieve Gezondheidszorg TNO

FORMULIER 3: MAATREGELEN

MAATREGELEN UITVOERING EN PROCES

TAKEN EN/OF FUNCTIE	MAATREGELEN	m.b.t. 1 UITVOERING (bijlage 2)					m.b.t. 2 PRODUKTIE- PROCES				GESCHATTE INVESTERIN- GEN
		K	W	T	H	O	Ma	Ha	Mi	No	
TOTAAL											

- 1 Kruis de betreffende lettercode voor uitvoering aan; Kennis & vaardigheden, Werk- en rusttijden, Taakinhoud, Houding & beweging, Informatieverwerking, Omgeving.
- 2 Kruis de betreffende lettercode voor productieproces aan; Materialen, Handelingen, Middelen, Normen.

MAATREGELEN FUNCTIESAMENSTELLING

WEG TE LATEN TAKEN (zie formulier 2) Handhaaf de taken, die de werknemer goed kan.	
TOE TE VOEGEN TAKEN	

CONSEQUENTIES VOOR BETROKKENEN

directe collega's	
chef	
taakgroep	
anderen, nl.:	

Prognose-vragenlijst

INSTRUCTIE: KRUIS HET GOEDE ANTWOORD AAN, BIJVOORBEELD EN VOLG DE BIJBEHORENDE PIJL ----> NAAR DE VOLGENDE VRAAG TOT U BIJ stop KOMT.

A. Kan de werknemer terugkeren naar het eigen werk?

1. - kan nu terugkeren

Ja

Nee onbekend

vr. A2

2. - kan binnen 2 maanden terug

Ja

Nee Onbekend

vr. A3

3. - kan voor eind ZW-jaar terug

Ja

Nee Onbekend

vr. A4

4. - kan ooit terug

Ja

Nee Onbekend

B1. Zo ja, is er een (tijdelijke) werkaanpassing nodig?

Ja, tijdelijk

Ja, blijvend

Nee Onbekend

B2. Zo ja, welke (tijdelijke) werkaanpassing(en)?

(Hieronder kort benoemen. Eventueel verwijzen naar Paswerkformulier)

.....

.....

.....

.....

B3. Wat zijn de geschatte kosten van deze werkaanpassing(en)?

- éénmalig: gulden

- structureel: gulden per

C1. Is er sprake van productieverlies?

Ja, tijdelijk

Ja, structureel

Nee Onbekend

C2. Hoe hoog schat u dit verlies aan productiviteit? (in % van periode voor ziekmelding)

- tijdelijk %

- structureel %

Stop

D1. Kan de werknemer nog ander werk doen?

Ja

Nee Onbekend

D2. Zo ja,

- wat voor werk?

- op welke termijn? maanden

- is daartoe een werkaanpassing noodzakelijk?

Stop

TNO Preventie en Gezondheid

Postbus 2215
2301 CE Leiden

Bezoekadres
Gortergebouw: Wassenaarseweg 56, Leiden
Gaubiusgebouw: Zernikedreef 9, Leiden
Telefoon 071 - 18 18 18
Fax 071 - 17 63 82

■ ■ ■ *Vragenlijst*

Arbeidsreïntegratie door werkaanpassing

Maart 1995

Datum: ..- ..-1995

Naam arts:

Naam werknemer:
code:

Vragenlijst Arbeidsreïntegratie
 TNO Divisie Arbeid en Gezondheid
 Sector Gezondheid

1

INSTRUCTIE: *Kruis het goede antwoord aan, bijvoorbeeld Ja . Als er een aanwijzing staat volgt u deze, anders gaat u door naar de volgende vraag tot u bij STOP komt.*

I A. Is de boven genoemde momenteel aan het werk?

A1. Ja, is teruggekeerd naar **eigen** (aangepast) * werk bij **eigen*** werkgever.
 Is gestart rond ...-...- 199..

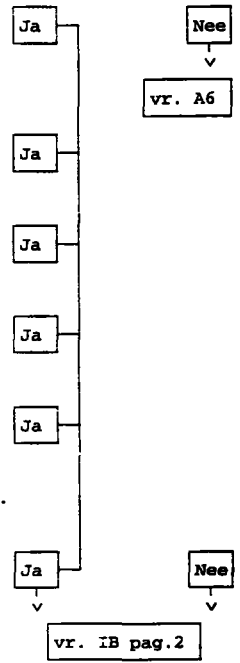
A2. Ja, is teruggekeerd naar **ander** werk bij **eigen** werkgever.
 Is gestart rond ...-...- 199..

A3. Ja, is teruggekeerd naar **eigen** (aangepast) werk bij **andere** werkgever.
 Is gestart rond ...-...- 199..

A4. Ja, is teruggekeerd naar **ander** werk bij **andere** werkgever.
 Is gestart rond ...-...- 199..

* **Eigen (aangepast) werk:** Wanneer in het werk meer dan de helft van het takenpakket gehandhaafd is. **Eigen werkgever:** Wanneer salaris door dezelfde werkgever betaald wordt.

A5. Is de functie benaming dezelfde als voorheen?
 (De functienaam is:)



A6. Zo nee, waarom is hij/zij momenteel nog/weer arbeidsongeschikt?
 omdat:

.....

.....

.....

.....

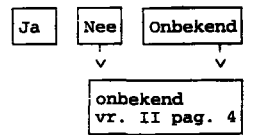
.....

.....

.....

.....

A7. Heeft de werknemer korte tijd gewerkt?



Zo ja, wanneer startte deze met werken en wanneer viel deze weer uit?

- Startte weer met werken op d.d. ...-...-19..
- Uitval sinds ...-...-19..

Vragenlijst Arbeidsreïntegratie
TNO Divisie Arbeid en Gezondheid
Sector Gezondheid

2

Alleen stellen indien werknemer werkt of tijdens eerste ziektejaar heeft gewerkt.

I B. Is of was er sprake van een of meer (tijdelijke) werkaanpassing(en)?
(Ook noemen of er sprake is van artikel 30/31 van de ziektewet!)

Ja Nee Onbekend

vr. C1 pag.4

B1. Ja, tijdelijk, van tot (dag, maand, jaar)

Ja

B2. Ja, blijvend

Ja

I B3. Zo ja, welke werkaanpassing(en)?

(Hieronder kort benoemen. Aangeven of het tijdelijke (B1) of blijvende (B2) aanpassing(en) betreft.)

B1
.
.
.

B2
.
.
.

I B4. Zijn de genoemde werkaanpassingen (nagenoeg) overeenkomstig als een half jaar geleden werd verwacht?

Ja

vr. B5 pag.3

Zo nee, had dit ook te maken met omstandigheden van:

- 1 het bedrijf
- 2 de werknemer
- 3 wettelijke omstandigheden
- 4 uitvoeringsorganisaties

<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee

Toelichten

Toelichting:
.
.
.

genlijst Arbeidsreintegratie
 3 Divisie Arbeid en Gezondheid
 107 Gezondheid

B5. Wat zijn de geschatte kosten van deze werkaanpassing(en)?

Kosten werkaanpassingen genoemd onder I B1

-éénmalig: gulden
 -structureel: gulden per

Onbekend Niet van toepassing

Kosten werkaanpassingen genoemd onder I B2

-éénmalig: gulden
 -structureel: gulden per

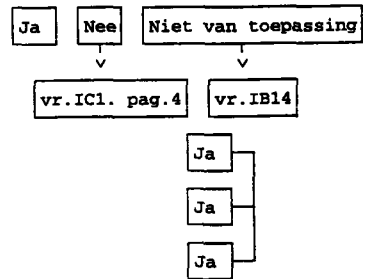
Onbekend Niet van toepassing

Andere kosten, namelijk:

-éénmalig: gulden
 -structureel: gulden per

Onbekend Niet van toepassing

B6. Is door de werknemer of werkgever een vergoeding voor kosten van een werkaanpassing aangevraagd?



B7. Zo ja, in het kader van Art 57A AAW?

B8. Zo ja, Loondispensatie?

B9. Zo ja, gedeeltelijke WAO-uitkering?

B10. Zo ja, anderszins, namelijk:

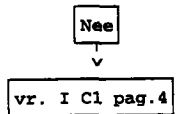
.....

B11. Zo ja, hoe groot schat u de omvang van (aangevraagde) vergoeding(en)?

Onbekend

- éénmalig: gulden
 - structureel: gulden per

B12. Waren er obstakels bij het verkrijgen van de vergoeding(en)?



B13. Zo ja, welke obstakels waren er?

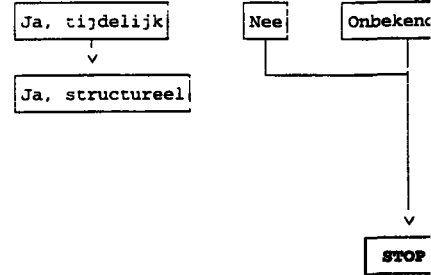
.....

B14. Zo Nee, waarom is er geen vergoeding aangevraagd?

.....

Vragenlijst Arbeidsreïntegratie
 TNO Divisie Arbeid en Gezondheid
 Sector Gezondheid

I C1. Is er (nog) sprake van produktie verlies?

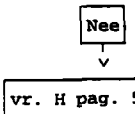


I C2. Zo ja, hoe noog schat u dit verlies aan produktiviteit?
 (In % van periode voor ziekmelding)

- tijdelijk:%
- structureel:%

Volgende vragen invullen indien de werker niet (meer) werkt.

II E. Kan de werknemer (nog) terugkeren naar werk?



1. Ja, waarschijnlijk terugkeer naar **eigen** (aangepast) * werk bij **eigen*** werkgever.
 Rond ...-...- 199..
2. Ja, waarschijnlijk terugkeer naar **ander** werk bij **eigen** werkgever.
 Rond ...-...- 199..
3. Ja, waarschijnlijk terugkeer naar **eigen** (aangepast) werk bij **andere** werkgever.
 Rond ...-...- 199..
4. Ja, waarschijnlijk terugkeer naar **ander** werk bij **andere** werkgever.
 Rond ...-...- 199..



5. Indien **ander** werk, wat voor werk?

.....

.....

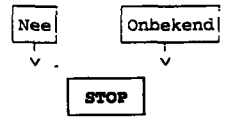
.....

.....

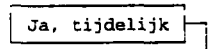
.....

- op welke termijn? Binnen maanden

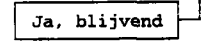
G. Is er dan behoefte aan een of meer (tijdelijke) werkaanpassing(en)?



G1. Ja, tijdelijk



G2. Ja, blijvend



G3. Zo ja, welke werkaanpassing(en)?

(Hieronder kort benoemen. Aan geven of het tijdelijke (G1) of blijvende (G2) aanpassing(en) betreft.)

G1

.

.

.

.

.

G2

.

.

.

.

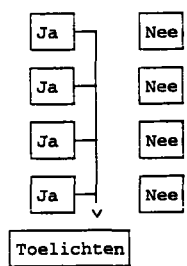
.



Alleen invullen indien werknemer niet kan terugkeren naar werk.

H. Heeft de oorzaak dat de werknemer niet kan terugkeren naar werk te maken met omstandigheden van:

- 1. het bedrijf
- 2. de werknemer
- 3. wettelijke omstandigheden
- 4. uitvoeringsorganisaties



Toelichting:

.

.

.

.



Wij danken u voor uw medewerking!

BIJLAGE 3

Bij hoofdstuk 3

3.1 Vragenlijst post-enquête

Instructie

Als bedrijfs- of arbo-arts bent u betrokken bij de controle en begeleiding van werknemers die worden ziek gemeld door één bedrijf of door meerdere bedrijven. Bij de hierna te beantwoorden vragen gaat het om *alle* werknemers (ongeacht het bedrijf waar zij werkzaam zijn) die u op 1 september 1995 wordt geacht te controleren en/of te begeleiden wegens ziekte.

Indien het controleren en/of begeleiden van werknemers niet tot uw functie behoort, wilt u dat dan hieronder aangeven?

hokje Vragenlijst niet relevant voor mijn werksituatie omdat
(wilt u wel zo vriendelijk zijn om de vragenlijst terug te sturen?)

Vraag 1 Ziekteverzuim

Hoeveel werknemers die **wegens ziekte verzuimen en niet (gedeeltelijk) aan het werk zijn**, controleert en/of begeleidt u op dit moment?

_____ werknemers

Hoeveel van **deze werknemers** die wegens ziekte verzuimen en niet (gedeeltelijk) aan het werk zijn:

a. verzuimen momenteel **tussen de 6 en 13 weken** (periode A)?

_____ werknemers

(Indien 0 werknemers → u kunt vraag 2 overslaan)

b. verzuimen momenteel **langer dan 13 weken** (periode B)?

_____ werknemers

(Indien 0 werknemers → u kunt vraag 2 overslaan)

Vraag 2 Periode A

Onderstaande vraag beantwoorden voor die werknemers, die **wegens ziekte tussen de 6 en 13 weken verzuimen en niet (gedeeltelijk) aan het werk zijn** (periode A van vraag 1).

Kunt u een schatting geven hoeveel van deze werknemers:

a. *voor einde Ziektewetjaar volledig arbeidsgeschikt* worden verklaard?

_____ werknemers

b. *tegen einde Ziektewetjaar gedeeltelijk arbeidsgeschikt* worden verklaard en geacht worden ander of aangepast werk te kunnen verrichten?

_____ werknemers

c. *tot einde Ziektewetjaar volledig arbeidsongeschikt* blijven voor eigen werk (volgens de Ziektewet)?

_____ werknemers

Vraag 3 Periode B

Onderstaande vragen beantwoorden voor die werknemers, die **wegens ziekte langer dan 13 weken verzuimen en niet (gedeeltelijk) aan het werk zijn** (periode B van vraag 1).

Kunt u een schatting geven hoeveel van deze werknemers:

- a. voor einde Ziektewetjaar **volledig arbeidsgeschikt** worden verklaard?

werknemers

- b. tegen einde Ziektewetjaar **gedeeltelijk arbeidsgeschikt** worden verklaard en geacht worden ander of aangepast werk te kunnen verrichten?

werknemers

- c. tot einde Ziektewetjaar **volledig arbeidsongeschikt** blijven (volgens de Ziektewet)?

werknemers

Vraag 4 Periode A en B

Onderstaande vragen beantwoorden voor die werknemers, die **wegens ziekte langer dan 6 weken verzuimen en niet (gedeeltelijk) aan het werk zijn** (periode A en B van vraag 1).

In hoeveel van de gevallen schat u dat na **einde ziektewetjaar**:

- a. de arbeidsomgeschiktheid voor het eigen werk blijvend is?

werknemers

- b. het werk hervat zal worden met een **(tijdelijke)** werkaanpassing (taakaanpassing/aanpassing werktempo of anders)?

werknemers

In de vragen 5 en 6 gaat het om uw praktijkervaring in het algemeen met toepassing van werkaanpassingen en wettelijke maatregelen ter bevordering van reïntegratie van werknemers die langer dan 6 weken verzuimen wegens ziekte.

Vraag 5 Werkaanpassingen

Onderstaande vragen beantwoorden voor alle werknemers, die langdurig wegens ziekte verzuimen (langer dan 6 weken).

Wilt u aankruisen in welke mate de volgende werkaanpassing(en) worden gerealiseerd voor werknemers die na langdurig verzuim (langer dan 6 weken) terugkeren naar werk?

	vaak	soms	nooit
a. andere werktijden			
b. korter werken			
c. een andere pauzeregeling			
d. een lager werktempo			
e. (meer) hulp van collega's			
f. het weglaten van taken			
g. het erbij krijgen van taken			
h. zelf het werk mogen indelen			
i. de aanschaf van hulpmiddelen			
j. beter, aangepast meubilair			
k. andere gereedschappen of machines			
l. (bij)scholing			
m. hulp bij algemeen dagelijks levensverrichtingen			
n. iets anders, nl.			

Wilt u aankruisen in welke mate de volgende wettelijke regelingen toegepast worden voor werknemers die na langdurig verzuim (langer dan 6 weken) terugkeren naar werk?

	vaak	soms	nooit
o. vergoeding kosten werkvoorziening (art.57/art. 57a AAW)			
p. proefplaatsing (werken zonder loon, met behoud van uitkering)			
q. aanbieden passend werk, ziekengeld vult aan tot 100% (art. 30 ZW)			
r. loonkosten- en begeleidingssubsidie (art. 59n AAW)			

Vraag 6 Problemen bij realisatie werkaanpassing

a. Kunt u kort aangeven welke *organisatorische problemen* zich vaak voordoen bij het (trachten te) realiseren van werkaanpassingen voor langdurig zieke werknemers (verzuim wegens ziekte langer dan 6 weken)?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

I. Kunnen deze problemen worden opgelost? nee
ja

Indien ja, wilt u hieronder in het kort aangeven hoe deze problemen doorgaans worden opgelost?

.....
.....
.....
.....

b. Kunt u kort aangeven welke problemen zich vaak voordoen bij het (trachten te) *financieren* van werkaanpassingen voor langdurig zieke werknemers (verzuim wegens ziekte langer dan 6 weken)?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

I. Kunnen deze problemen worden opgelost? nee
ja

Indien ja, wilt u hieronder in het kort aangeven hoe deze problemen doorgaans worden opgelost?

.....
.....
.....
.....
.....

Vraag 7 Slotvragen

a. Hoe lang controleert en/of begeleidt u werknemers wegens ziekte?

 □□ jaar en □□ maanden

b. Zijn er volgens u onderwerpen in deze vragenlijst niet aan bod gekomen die in het kader van dit onderzoek wel van belang zijn?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

c. Indien u naar aanleiding van de vragenlijst nog op- of aanmerkingen heeft, kunt u deze hieronder weergeven.

.....
.....
.....
.....
.....
.....

WIJ WILLEN U HARTELIJK DANKEN VOOR UW MEDEWERKING!

**WILT U DE INGEVULDE VRAGENLIJST ZO SPOEDIG MOGELIJK
IN DE BIJGESLOTEN ANTWOORDENVELOPPE TERUGSTUREN?**

3.2 Prognose van artsen

In onderstaande tabel 3a worden de prognoses van artsen weergegeven over de arbeidsongeschiktheid van langdurig arbeidsongeschikten (langer dan 13 weken) in hun bestand. Onderscheiden worden drie type artsen: artsen met relatief veel, gemiddeld of weinig langdurig verzuimende werknemers in hun bestand.

Tabel 3.a Prognoses over de mate van arbeidsgeschiktheid na langdurig ziekteverzuim (meer dan 13 weken) door artsen met verschillende cliënten-bestanden.

type arts*	prognose artsen		
	voor einde 1e jaar volledig arbeids-geschikt	voor einde 1e jaar zv gedeeltelijk arbeids-geschikt	tot einde 1e jaar zv volledig arbeids-ongeschikt
arts met weinig langdurige verzuimgevallen	49%	21%	29%
arts met gemiddeld aantal langdurige verzuimgevallen	52%	26%	22%
arts met veel langdurige verzuimgevallen	50%	27%	23%
alle artsen	50%	25%	25%

* Weinig langdurige verzuimgevallen, minder dan 30 gevallen; gemiddeld, 30 tot 60 gevallen; veel, meer dan 60 gevallen

Uit de tabel blijkt dat het voor de inschatting van de arts nauwelijks verschil maakt of hij/zij veel of weinig langdurige verzuimgevallen controleert of begeleidt.

Alle artsen verwachten dat ongeveer de helft (50%) van de werknemers die 13 weken of langer arbeidsongeschikt waren voor het einde van het eerste jaar ziekteverzuim volledig geschikt zullen zijn voor hun werk. Ongeveer een kwart (25%) zal volgens hun verwachting gedeeltelijk arbeidsgeschikt zijn. Een resterend deel (25%) zal naar verwachting tot na het eerste jaar ziekteverzuim arbeidsongeschikt blijven. Artsen met weinig langdurige verzuim gevallen blijken wat pessimistische over mogelijke terugkeer naar werk dan artsen met meer langdurige verzuim gevallen. Dit blijken relatief vaker Abp-artsen met cliënten werkzaam in het onderwijs. De cliënten hebben vaak de diagnose psychische stoornissen en zijn moeilijk te reïntegreren.

BIJLAGE 4

Bij hoofdstuk 4

4.1 TNO-verzuimstatistiek

In 1946 is het ziekteverzuimregistratiesysteem van TNO in het leven geroepen. Deze heeft tot 1996 bestaan. TNO registreerde hiermee het ziekteverzuim van ongeveer 80.000 werknemers. De gegevens waren in 1994 afkomstig van ongeveer 80 in Nederland gevestigde bedrijven en instellingen, die op vrijwillige basis een bijdrage leverden aan het verzuimregistratiesysteem van TNO Preventie en Gezondheid (TNO-PG, 1995). Dat het ging om vrijwillig verstrekte gegevens, brengt met zich mee dat de bij de verzuimregistratie aangesloten bedrijven niet representatief waren voor de Nederlandse bedrijven en instellingen. Een aantal bedrijfssectoren ontbrak zelfs geheel. De melding van het ziekteverzuim aan TNO vond onafhankelijk van de melding aan de bedrijfsvereniging plaats.

Op basis van de verstrekte gegevens werd per bedrijf, sector, regio en uitgesplitst naar productie en administratief personeel het verzuimpercentage per kwartaal en per jaar, de meldingsfrequentie per persoon en de gemiddelde verzuimduur berekend. De uitkomsten werden ieder kwartaal aan de deelnemende bedrijven gerapporteerd.

Met ingang van 1 januari 1996 is TNO Preventie en Gezondheid gestopt met de verzuimregistratie. De belangrijkste reden hiervoor is dat de gebruikswaarde van de verzuimcijfers die het systeem oplevert, de laatste paar jaar sterk is verminderd. Dit geldt zowel voor de deelnemende bedrijven als voor externe gebruikers van de verzuimcijfers (zoals de overheid, bedrijven en branche-organisaties). Belangrijke oorzaken van de verminderde gebruikswaarde zijn de inmiddels verouderde definities van de gehanteerde verzuimgrootheden en het opzeggen van deelname door enkele grote bedrijven. Dit laatste heeft tot gevolg dat de verzuimcijfers steeds minder representatief zijn geworden voor Nederland. Sinds 1994 zijn de verzuimcijfers ook niet langer goed vergelijkbaar met voorgaande jaren. Het Centraal Bureau voor de Statistiek is onlangs een nieuwe verzuimregistratie gestart, gebaseerd op een grote steekproef van bedrijven. Het voorhanden komen van dit alternatief heeft mede bijgedragen aan het besluit tot stopzetting.

4.2 Vragenlijsten bedrijvenonderzoek

REINTEGRATIE DOOR WERKAANPASSING
toelichting invullen vragenlijst

In deze vragenlijst worden vragen gesteld over het personeelsbestand van uw bedrijf. Bij sommige vragen is het wellicht lastig de exacte gegevens te achterhalen. U kunt dan een schatting geven en in plaats van het aantal een percentage invullen.

De vragen zijn zodanig geformuleerd dat zij op vele soorten van arbeidsorganisaties van toepassing zijn. Het kan hierdoor voorkomen dat bepaalde termen niet geheel van toepassing zijn op uw situatie. In dat geval kunt u de binnen uw bedrijf gebruikelijke terminologie aanhouden en eventueel op het formulier vermelden.

Bij voorbaat dank voor uw medewerking!

1. Wat was de samenstelling van het totale personeelsbestand van uw bedrijf op 1 januari 1995 (m.u.v. medewerkers die niet voorkomen op de loonlijst)?

a. totaal aantal medewerkers	
b. aantal mannen	
c. aantal vrouwen	
d. aantal mannen in deeltijdwerk*	
e. aantal vrouwen in deeltijdwerk*	
f. aantal mannelijke werknemers van buitenlandse herkomst**	
g. aantal vrouwelijke werknemers van buitenlandse herkomst**	

*: Onder deeltijdwerk wordt verstaan: 32 uur of minder per week.

** : Onder buitenlandse herkomst wordt verstaan: niet in Nederland geboren of niet in het bezit van de Nederlandse nationaliteit.

2. Hoeveel WAGW'ers heeft u binnen het totale personeelsbestand?

(het gaat grofweg om twee groepen WAGW'ers: mensen die een arbeidsongeschiktheidsuitkering ontvangen en om gehandicapte werknemers voor wie i.v.m. hun handicap een speciale voorziening is getroffen die hen in staat stelt hun werk te doen. Ook andere groepen kunnen in de WAGW opgenomen zijn wanneer het gaat om mensen die t.g.v. ziekte of gebreken duidelijke belemmeringen ondervinden bij het zoeken of verrichten van werk)

WAGW'ers

3. Hoeveel werknemers zijn werkzaam in de volgende sectoren binnen dit bedrijf (op 1 januari 1995)?

1. primaire (productie)proces	
2. laboratorium/ontwerp/ontwikkeling	
3. onderhoud en/of technische diensten	
4. staf- en/of administratieve diensten	
5. buitendiensten (bijv. transport, verkoop)	
6. totaal (zie vraag 1a.)	

4. Wat is het aantal personeelsleden, dat in dag- en ploegdienst werkzaam is (op 1 januari 1995)?
(Indien u het aantal niet beschikbaar heeft, dan kunt u percentages invullen)

	aantallen	in %
a. dagdienst		%
b. twee ploegdienst		%
c. drie ploegdienst		%
d. vier ploegdienst		%
e. vijf ploegdienst		%
f. anders, namelijk		%
TOTAAL		100 %

5. Wat is het opleidingsniveau van de personeelsleden?
(Indien u het aantal niet weet dan percentages invullen)

	aantallen	in %
a. geen of alleen lager onderwijs		%
b. lager beroepsonderwijs (o.a. LTS, huishoudschool)		%
c. middelbaar algemeen voortgezet onderwijs (MAVO)		%
d. middelbaar beroepsonderwijs		%
e. voortgezet algemeen onderwijs (HAVO, VWO)		%
f. hoger beroepsonderwijs of universiteit		%
TOTAAL		100%

6. Wat was het aantal personeelsleden per leeftijdsklasse op 1 januari 1995?
(Indien u het aantal niet beschikbaar heeft, dan kunt u percentages invullen)

	aantallen	%
15-24 jaar		%
25-34 jaar		%
35-44 jaar		%
45-54 jaar		%
55-64 jaar		%
TOTAAL		100%

Deze vragenlijst wordt door de onderzoeker ingenomen voorafgaand aan het interview. Wilt u deze op een eerder tijdstip alvast invullen?

Enquêteur instructie

Inleiding door interviewer

In het kader van veranderingen in de Ziektewet en de WAO verricht TNO momenteel onderzoek naar het gebruik van werkaanpassingen door gehandicapten (arbeidsongeschikten). Het gaat daarbij om informatie omtrent langdurig ziekteverzuim van werknemers wiens verzuim is beëindigd in de eerste zes maanden van 1995. Dat houdt in dat gevraagd wordt hoeveel werknemers die vanwege ziekte:

- *tussen de 6 en 13 weken verzuimden* in de eerste 26 weken van 1995 hun werk geheel of gedeeltelijk hebben hervat.
- *langer dan 13 weken verzuimden* in de eerste 26 weken van 1995 hun werk geheel of gedeeltelijk hebben hervat.

Als ziekteverzuim wordt beschouwd verzuim waarvoor ziekengeld wordt uitgekeerd (of waarvan niet is gebleken dat ziekengeld zou worden geweigerd als de duur van het verzuim de wachttijd zou hebben overschreden. nb. nagaan ivm wao). Medewerkers met regulier zwangerschapsverlof mogen niet meegenomen worden in de tellingen. In de regel zullen 0 tot 10 werknemers aan genoemde criteria voldoen.

Vervolgens wordt gevraagd in welke mate werkaanpassingen en wettelijke maatregelen zijn toegepast ter bevordering van de werkhervatting van langdurig zieke werknemers.

Aansluitend wordt gevraagd welke problemen zich hebben voorgedaan bij het (trachten te) realiseren van werkaanpassingen en bij de financiering hiervan?

Naast vragen met betrekking tot langdurig verzuim worden vragen gesteld over het verzuimbeleid van ondernemingen, zoals bijvoorbeeld:

- ziekteverzekeringssysteem dat het bedrijf hanteert (eigen risico 2/6 weken of langer)?
- of en zo ja welk verzuim-registratiesysteem het bedrijf heeft

Vraag 1

- a. Hoeveel werknemers, die *wegens ziekte tussen de 6 en 13 weken verzuimden* (periode 1), zijn in de eerste 26 weken van 1995 volledig *arbeidsgeschikt verklaard* (konden hun werk volledig hervatten)?

werknemers

- b. Hoeveel werknemers, die *wegens ziekte tussen de 6 en 13 weken verzuimden* (periode 1), zijn in de eerste 26 weken van 1995 gedeeltelijk *arbeidsgeschikt verklaard* (konden hun werk gedeeltelijk hervatten)?

werknemers

(Enq. Indien aantal = 0 bij vraag a en b kunt u vraag 2 overslaan)

- c. Hoeveel werknemers, die *wegens ziekte langer dan 13 weken verzuimden* (periode 2), zijn in de eerste 26 weken van 1995 geheel *arbeidsgeschikt verklaard* (konden hun werk volledig hervatten)?

werknemers

- d. Hoeveel werknemers, die *wegens ziekte langer dan 13 weken verzuimden* (periode 2), zijn in de eerste 26 weken van 1995 gedeeltelijk *arbeidsgeschikt verklaard* (konden hun werk gedeeltelijk hervatten)?

werknemers

(Enq. Indien aantal = 0 bij vraag c en d kunt u vraag 3 overslaan)

Vraag 2: periode 1

De volgende vragen beantwoorden voor die werknemers, die *wegens ziekte tussen de 6 en 13 weken verzuimden* (periode 1 van vraag 1), en in de eerste 26 weken van 1995 hun werk *volledig of gedeeltelijk* hebben hervat. (Enq. Aankruisen wat van toepassing is, alleen de eerste 8 werknemers)

	werknemers							
	1	2	3	4	5	6	7	8
I.a. Welke werknemers konden hun werk volledig hervatten?								
I.b. Welke werknemers konden hun werk gedeeltelijk hervatten?								
II. Welke werknemers zijn aan het werk gegaan, met een werkaanpassing? <i>Enq. Indien geen w.a., naar vraag VI</i>								
III a. Betreft het een administratief medewerker?								
III b. Betreft het een "overige" medewerker?								
c. Man?								
d. Vrouw?								
IV. Kunt u aangeven welke werkaanpassing(en) zijn gebruikt?								
a. andere werktijden								
b. korter werken								
c. een andere pauzeregeling								
d. een lager werktempo								
e. (meer) hulp van collega's								
f. het weglaten van taken								
g. het erbij krijgen van taken								
h. zelf het werk mogen indelen								
i. de aanschaf van hulpmiddelen								
j. beter, aangepast meubilair								
k. andere gereedschappen of machines								
l. (bij)scholing								
m. hulp bij algemeen dagelijkse levensverrichtingen								
n. iets anders, nl.								
V. Voor welke werknemers is er sprake van blijvende werkaanpassingen?								
VI. Van welke wettelijke maatregelen is gebruik gemaakt/welke zijn aangevraagd? <i>(Enq. Aankruisen per werknemer)</i>								
o. vergoeding kosten werkvoorziening (art. 57/art. 57A AAW)?								
p. proefplaatsing (werken zonder loon, met behoud van uitkering)?								
q. aanbieden passend werk, ziekengeld vult aan tot 100% (art. 30 ZW)?								
r. loonkosten- en begeleidingssubsidie (art. 59n AAW)?								
s. welke werknemers hebben naast looninkomsten inkomsten uit WAO?								

Vraag 3: periode 2

Onderstaande vragen beantwoorden voor die werknemers, die *wegens ziekte langer dan 13 weken verzuimden (periode 2)*, en in de eerste 26 weken van 1995 hun werk **volledig of gedeeltelijk** hebben hervat.
(*Enq. Aankruisen wat van toepassing is, alleen de eerste 8 werknemers*)

	werknemers							
	1	2	3	4	5	6	7	8
I.a. Welke werknemers konden hun werk volledig hervatten?								
I.b. Welke werknemers konden hun werk gedeeltelijk hervatten?								
II. Welke werknemers zijn aan het werk gegaan, met een werkaanpassing? <i>Enq. Indien geen w.a., naar vraag VI</i>								
III a. Betreft het een administratief medewerker?								
III b. Betreft het een "overige" medewerker?								
c. Man?								
d. Vrouw?								
IV. Kunt u aangeven welke werkaanpassing(en) zijn gebruikt?								
a. andere werktijden								
b. korter werken								
c. een andere pauzeregeling								
d. een lager werktempo								
e. (meer) hulp van collega's								
f. het weglaten van taken								
g. het erbij krijgen van taken								
h. zelf het werk mogen indelen								
i. de aanschaf van hulpmiddelen								
j. beter, aangepast meubilair								
k. andere gereedschappen of machines								
l. (bij)scholing								
m. hulp bij algemeen dagelijkse levensverrichtingen								
n. iets anders, nl.								
V. Voor welke werknemers is er sprake van blijvende werkaanpassingen?								
VI. Van welke wettelijke maatregelen is gebruik gemaakt/welke zijn aangevraagd?								
(<i>Enq. Aankruisen per werknemer</i>)								
o. vergoeding kosten werkvoorziening (art. 57/art. 57A AAW)?								
p. proefplaatsing (werken zonder loon, met behoud van uitkering)?								
q. aanbieden passend werk, ziekengeld vult aan tot 100% (art. 30 ZW)?								
r. loonkosten- en begeleidingssubsidie (art. 59n AAW)?								
s. welke werknemers hebben naast looninkomsten inkomsten uit WAO?								

Vraag 4 (enq. deze vraag alleen stellen indien uit antwoorden van toegezonden formulier blijkt dat het aantal personeelsleden beduidend afwijkt van wat bekend is uit Dun & Bradstreet en uit 'TNO verzuimstatistiek')

- a. Hebben de in vraag 2 en/of 3 vermelde (verzuim)gegevens betrekking op hetzelfde bedrijf en aantal werknemers als die van de TNO Preventie en Gezondheid verzuimstatistiek?
- ja 1
nee 2
- b. **Zo nee**, wat is het aantal werknemers waarop de verzuimgegevens van toepassing zijn?
- Aantal werknemers:
- c. Betreft dit gegevens over uw/het bedrijf hoofdvestiging(-zaak) of filiaal?
- hoofdvestiging 1
filiaal/nevenvestiging 2
hoofdkantoor 3
zelfstandig bedrijf 4
onbekend 9

Vraag 5

(Enq. Vraag inleiden, eventueel (weer) uitleggen wat onder werkaanpassing wordt verstaan.)

De volgende vragen gaan over de praktijkervaring (in het verleden) met het toepassen van werkaanpassingen en wettelijke maatregelen ter bevordering van reïntegratie van langdurig zieke werknemers.

- l. Kunt u aangeven in welke mate (in het verleden) de volgende werkaanpassingen in uw bedrijf zijn gerealiseerd voor werknemers die na langdurig verzuim (langer dan 6 weken) terugkeren naar het werk?

(Enq. Opnoemen)

	vaak	soms	nooit	weet niet
a. andere werktijden				
b. korter werken				
c. een andere pauzeregeling				
d. een lager werktempo				
e. (meer) hulp van collega's				
f. het weglaten van taken				
g. het erbij krijgen van taken				
h. zelf het werk mogen indelen				
i. de aanschaf van hulpmiddelen				
j. beter, aangepast meubilair				
k. andere gereedschappen of machines				
l. (bij)scholing				
m. hulp bij algemeen dagelijks levensverrichtingen				
n. iets anders, nl.				

IIa. Wilt u aangeven in welke mate (in het verleden) de volgende wettelijke regelingen zijn gebruikt of aangevraagd voor werknemers die na langdurig verzuim (minstens 6 weken) terugkeren naar werk?

(Enq. Opnoemen)

	vaak	soms	nooit	weet niet
o. vergoeding kosten werkvoorziening (art.57/art. 57a AAW)				
p. proefplaatsing (werken zonder loon, met behoud van uitkering)				
q. aanbieden passend werk, ziekengeld vult aan tot 100% (art. 30 ZW)				
r. loonkosten- en begeleidingssubsidie (art. 59n AAW)				

IIb. Indien nooit, wat was daarvan de reden?

.....

.....

.....

.....

.....

III. a. Kunt u aangeven wie in de regel het initiatief neemt tot het (trachten te) realiseren van een werkaanpassing-/voorziening?

Is dat:

- werkgever 1
- werknemer 2
- verzekeringsgeneeskundige/aeg-arts 3
- bedrijfsarts 4
- of een andere betrokkene 5

b. Kunt u aangeven hoe een eventuele werkaanpassing-/voorziening in de regel wordt gefinancierd?

Is dat:

- uit eigen middelen bedrijf 1
- door BV 2
- door werknemer 3
- op andere wijze 4

namelijk:

.....

.....

IV. (Enq. De volgende vragen gaan over mogelijke problemen die zich voor kunnen doen bij het realiseren van werkaanpassingen.)

a. Kunt u kort aangeven welke *problemen* zich voordoen/-deden bij het (trachten te) realiseren van werkaanpassingen? (Enq. Financiële problemen vermelden bij b.)

.....

.....

.....

.....

b. Kunt u kort aangeven welke problemen zich voordoen bij het (trachten te) financieren van werkaanpassingen?

.....

c. Hebben zich bij de reïntegratie van de werknemers nog andere problemen voorgedaan?

- nee 1 → vraag 6
- ja, weinig 2
- ja, veel 3
- onbekend 4 → vraag 6

I. Zo ja, kunt u kort aangeven wat voor problemen er zijn opgetreden?

.....

II. Zo ja, kunt u kort aangeven hoe deze problemen zijn opgelost?

- niet 1
- anders 2

namelijk:

.....

Vraag 6

(Enq. Ten slotte volgen nog enkele algemene vragen over het bedrijf.)

a. Bij welke bedrijfsvereniging is uw bedrijf aangesloten?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 01 Agrarische | <input type="checkbox"/> 20 Koopvaardij |
| <input type="checkbox"/> 02 Zuivel | <input type="checkbox"/> 21 Vervoer |
| <input type="checkbox"/> 03 Bouw | <input type="checkbox"/> 22 Horeca |
| <input type="checkbox"/> 04 Hout | <input type="checkbox"/> 23 Gezondheid (BVG) |
| <input type="checkbox"/> 08 Grafische | <input type="checkbox"/> 24 Overheid |
| <input type="checkbox"/> 10 Metaalindustrie | <input type="checkbox"/> 25 Banken |
| <input type="checkbox"/> 11 Metaalnijverheid | <input type="checkbox"/> 26 Nieuwe Algemene |
| <input type="checkbox"/> 16 Samenwerking GUO | <input type="checkbox"/> 27 Nieuw Industriële |
| <input type="checkbox"/> 18 Detam | <input type="checkbox"/> 45 VROM |
| <input type="checkbox"/> 19 Habivi | <input type="checkbox"/> 50 ABP |
| | <input type="checkbox"/> 51 WAMIL |

b. Is het bedrijf met betrekking tot uitkering ziekengeld:

- omslaglid die eerste 2 weken zelf betaalt? 1
- omslaglid die eerste 6 weken zelf betaalt? 2
- eigen risicodrager die hele ZW-periode zelf betaalt (AKER)? 3
- Super AKER? 4
- anders, nl. 5
- weet niet 9

c. Is uw/het bedrijf aangesloten bij een arbodienst?

- nee 1
- ja 2

I. Zo ja, welke naam heeft deze?

d. Beschikt uw/het bedrijf over een verzuimregistratie?

- nee 1
- ja 2

I. Zo ja, wat voor registratiesysteem?

e. Hoe verloopt in de regel de ziekmeldingsprocedure?

.....

g. Hoe verloopt in de regel de controle bij ziekteverzuim (bv. eerste dag, selectief)?

.....

Vraag 6: financieel-economische positie van het bedrijf

Hoe zou de financieel-economische positie van het bedrijf (**omzet en orderpositie**) voor 1994 en 1995 gekarakteriseerd kunnen worden?

	1994	1995
• goed	1	1
• redelijk	2	2
• matig	3	3
• slecht	4	4

einde

(Enq. VRAAG 7 EN 8 NIET VRAGEN)

Vraag 7: wijze van leidinggeven

Schatting van de *onderzoeker zelf*, op basis van zijn contacten en observaties in het bedrijf:

- zeer autoritair 5
- autoritair 4
- tussen autoritair 3
- democratisch 2
- zeer democratisch 1

Vraag 8: Samengevat

- ziekencontrole geschiedt door het bedrijf zelf en *niet* door de bedrijfsvereniging, GAK of arbodienst 1
- ziekencontrole geschiedt voor een deel van het personeel door de bedrijfsvereniging, GAK of arbodienst, voor het andere deel door het bedrijf zelf 2
- ziekencontrole geschiedt na bepaalde ziekteperiode niet meer door het bedrijf zelf, maar door de bedrijfsvereniging, GAK of arbodienst 3
- ziekencontrole geschiedt geheel door de bedrijfsvereniging, GAK of arbodienst 4

Bijlage: vooraf invullen!

(Enq. De volgende achtergrondgegevens worden uit andere bronnen verzameld. Beschikbare gegevens (A) data-(adres)bestand en (B) andere bestanden.

1. Branche overheid 1
banken en verzekeraars 2
industrie 3
nutsbedrijven 4
etc. 5
2. Nadere sector indeling (zie lijst a, code als in D & B=4 posities) |_|_|_|
- a. Heeft moederbedrijf (parent comp.) ja 1
nee 2
3. Nummer Kamer van Koophandel (uniek, 9 posities) |_|_| - |_|_|_| - |_|_|_|
4. Rechtsvorm eenmanszaak 1
coöperatie 2
maatschap 3
vennootschap (onder firma, commanditaire, besloten, naamloos) 4
vereniging of stichting 5
buitenlandse onderneming 6
overig 7
overheid 8
onbekend 9
5. Aantal personeelsleden (volgens d&b) <5 1
5-10 2
10-50 3
50-100 4
100-500 5
500-1.000 6
1.000-10.000 7
10.000 of meer 8
onbekend/geen antwoord 9
6. Wat is het ziekteverzuimpercentage, waarvan voor het gehele bedrijf wordt uitgegaan? (uit verzuimstatistiek of vragen) <5% 1
5%-7,5% 2
7,5%-10% 3
10%-15% 4
onbekend 5

Toelichting invullen vragenlijst ten behoeve van onderzoek "Reïntegratie door werkaanpassing"

In deze vragenlijst wordt tenslotte nog een aantal vragen gesteld over de wijze waarop personeel wordt geselecteerd, werkomstandigheden en de tijdsbesteding van de personeelsafdeling aan diverse activiteiten.

Bij sommige vragen kunt u de juiste antwoordcategorie aankruisen, bij andere vragen kunt u uw antwoord invullen.

Wilt u zo vriendelijk zijn deze vragenlijst in de retourenveloppe terug te sturen naar TNO Preventie en Gezondheid? Frankeren is niet nodig.

Wij willen u alvast bedanken voor uw medewerking!

Selectie werknemers

De volgende vragen gaan over de selectie van werknemers werkzaam in het primaire proces dan wel in de administratie.

1. In welke mate wordt gebruik gemaakt van de volgende methoden ten behoeve van de selectie van *administratieve* medewerkers?

(Aankruisen wat van toepassing is)

	nee	soms	altijd
• referenties	1	2	3
• op plaatsing gerichte gesprekken	1	2	3
• vaardigheids-/intelligentietest	1	2	3
• medische keuring	1	2	3

2. In welke mate wordt gebruik gemaakt van de volgende methoden ten behoeve van de selectie van "*overige*" medewerkers (d.w.z. niet-administratieve medewerkers)?

(Aankruisen wat van toepassing is)

	nee	soms	altijd
• referenties	1	2	3
• op plaatsing gerichte gesprekken	1	2	3
• vaardigheids-/intelligentietest	1	2	3
• medische keuring	1	2	3

3. Is de *selectie van personeel* in het algemeen streng, matig streng of niet streng te noemen?

- niet streng 1
 matig streng 2
 wel streng 3

Werkomstandigheden

4. Hoe groot is de hinder van de volgende aspecten van lichamelijke werkomstandigheden?

Toelichting codering: 1 = geen hinder

2 = weinig hinder

3 = enige hinder

4 = veel hinder

5 = zeer veel hinder

<i>In elke hokje s.v.p. één cijfer</i>	administratieve medewerkers	"overige" medewerkers
a. warmtebelasting		
b. temperatuurswisselingen		
c. tocht		
d. gebrekkige luchtverversing		
e. zwaarte van het werk		
f. gevaarlijke stoffen, gassen en dampen		
g. gebrek aan netheid		
h. ongevallenrisico		
i. stof (stuiwend)		
j. lawaai		
k. werktijden		
l. werkduur		
m. gevaarlijke stoffen, gassen en dampen		

Personeelsafdeling

5. Zoudt u in percentages willen aangeven hoeveel tijd de personeelsafdeling in zijn geheel in een **standaardweek** besteed aan elk van de volgende activiteiten (globale schatting).

N.B. 1: De vergadertijd en de tijd nodig voor administratieve werkzaamheden in verband met genoemde activiteiten, dienen bij de schattingen te zijn inbegrepen.

N.B. 2: De tijdsbesteding hier bedoeld heeft betrekking op de tijd die aan de onderscheiden activiteiten besteed wordt, ongeacht of deze binnen het bedrijf dan wel buiten het bedrijf verricht worden.

N.B. 3: Niet mee tellen de volgende activiteiten: werkzaamheden t.b.v. de personeelsadministratie, medische zorg, bewaking, veiligheid en kantinel

activiteitenlijst personeelsafdelingen	in % van de totale tijdsbesteding
1. werving en selectie: het lokaliseren van bronnen van potentiële werkrachten buiten de organisatie en het hanteren van wervings- en selectiecriteria	%
2. voorbereiding arbeidsvoorwaarden: het ontwerpen van (onderdelen van) het arbeidsvoorwaardenpakket of van arbeidsregelingen (bijv. belonings-, werk- of functieclassificatiesystemen); het voorbereiden van onderhandelingen met belangenorganisaties	%
3. personeelsbeoordeling: toepassen en/of begeleiden van personeelsbeoordelingsprocedures	%
4. positietoewijzing: plaatsing, overplaatsing, ontslag en promotie	%
5. taakgerichte opleiding: instructie, gerichte scholing voor uitoefening van het werk, leerlingensstelsels	%
6. sociale begeleiding: individueel gerichte personeelsbegeleiding, maatschappelijk werk, persoonlijke gesprekken, begeleiding buitenlandse werknemers, enz.	%
7. taakstructurering en werkoverleg: het ontwikkelen en/of toepassen van taak- en verantwoordelijkheidsverruiming en/of werkoverleg	%
8. organisatie-ontwikkeling: het begeleiden van organisatorische veranderingsprocessen, groeps- en/of afdelingsoverleg; het geven van organisatie-adviezen	%
9. ontwikkeling en formulering van het sociaal beleid: het opstellen van een sociaal statuut of sociaal plan, sociale doelstellingen of richtlijnen	%
10. ondernemingsraad: organisatie en begeleiding van het OR-werk (onder meer voorbereiding verkiezing, secretarisfunctie, vormingsactiviteiten voor OR-leden)	%
11. contacten met vakbonden: contacten met vakbondsvertegenwoordigers betreffende de bedrijfssituatie en specifieke onderwerpen als toepassing van arbeidsvoorwaarden, ontslagprocedures, reorganisaties, bedrijvenwerk	%
12. personeelszorg: huisvesting, jubilea, ziekenbezoek, ontspanningsactiviteiten, personeelbedrijfsvervoer	%
13. rest van de activiteiten, namelijk	%
TOTAAL	100 %

4.3 Indeling bedrijfssectoren

Bij de indeling van bedrijven in bedrijfssectoren is gebruik gemaakt van de indeling die onder meer gebruikt wordt in de Ctsv-kwartaalverslagen over de ontwikkeling van het ziekteverzuim. Iedere arbeidsorganisatie in Nederland is verplicht aangesloten bij een instelling die de sociale regelingen voor werknemers uitvoert, c.q. een bedrijfsvereniging of andere uitvoeringsinstelling, zoals het Abp. De economische functie van het bedrijf bepaalt onder welke uitvoeringsinstelling deze valt. Een bedrijfssector is dan een groepering van bedrijfsverenigingen/uitvoeringsinstellingen op basis van hun economische functie. Deze indeling ziet er als volgt uit:

Bedrijfssector	Bedrijfsvereniging
1 Landbouw	01 Agrarisch bedrijf
2 Bouwnijverheid	03 Bouw
3 Industrie	02 Zuivel
	04 Hout
	05 Textielindustrie
	08 Grafisch bedrijf
	09 Steen
	10 Metaal en Electriciteitsindustrie
	11 Metaalnijverheid
	13 Chemie
	14 Tabak
	15 Bakkers
	17 Voeding
	26 Nieuw Algemene
	27 Nieuw Industriële
4 Commerciële dienstverlening I	16 Samenwerking
	18 Detam
	22 Horeca
	25 Banken
5 Commerciële dienstverlening II	19 Habivi
	20 Koopvaardij
	21 Vervoer
6 Niet-commerciële dienstverlening	23 Gezondheid
	24 Overheid
7 ABP, SPF, AMP	40 Algemeen Burg. Pensioenfonds
	41 Spoorwegpensioenfonds
	42 Algemeen Militair Pensioenfonds

4.4 Beschrijving van de respons

In totaal zijn 151 bedrijven telefonisch benaderd met het verzoek deel te nemen aan het onderzoek. Dit heeft geresulteerd in bruikbare gegevens van 93 bedrijven. Een voorwaarde voor deelname was dat het bedrijf werknemers in dienst had die minimaal zes weken hadden verzuimd én die in de eerste 26 weken van 1995 het werk volledig of gedeeltelijk hebben hervat.

Van de 65 benaderde bedrijven uit de 'TNO-verzuimstatistiek' hebben 55 aan het deel-onderzoek mee gewerkt (tabel 4.a). Twee van de 65 bedrijven hadden geen werknemers in dienst die aan genoemd onderzoekscriterium voldeden en namen daarom niet deel aan het onderzoek. Eén bedrijf dat is bezocht is afgefallen omdat een aantal gegevens niet kon worden verstrekt.

Van de 86 telefonisch benaderde 'overige' bedrijven (die niet deelnamen aan de 'TNO-verzuimstatistiek') namen 38 bedrijven deel aan het onderzoek. Van de overige 48 bedrijven die niet hebben deelgenomen waren er 14 die geen werknemers in dienst hadden die aan het boven genoemde onderzoekscriterium voldeden.

Aan de 42 vertegenwoordigers van bedrijven die zeiden niet aan het onderzoek deel te willen nemen is gevraagd naar de reden van weigering. De meest genoemde redenen worden hieronder vermeld, in volgorde van meer tot minder frequent genoemd.

1. andere prioriteiten (drukte in organisatie/ingrijpende reorganisatie)
2. niet mogelijk op korte termijn afspraak te maken met geschikte functionaris
3. niet mogelijk om gewenste gegevens over langdurig zieke werknemers te achterhalen

In tabel 4.a is de respons onder de bedrijven uit de 'TNO-verzuimstatistiek' en onder 'overige' bedrijven weergegeven. Daarbij is onderscheid gemaakt in bedrijfsgrootte; kleine en middelgrote bedrijven (met minder dan 100 werknemers) en grote bedrijven (meer dan 100 werknemers).

Tabel 4.a Aantal benaderde bedrijven en aantal afgenomen interview

Aantal werknemers	Aantal benaderde bedrijven		
	Bedrijven uit 'TNO-verzuimstatistiek'	'Overige' bedrijven	Totaal
< 100 werknemers	0	22	22
> 100 werknemers	65	64	129
Totaal	65	86	151

Aantal werknemers	Aantal deelnemende bedrijven		
	Bedrijven uit 'TNO-verzuimstatistiek'	'Overige' bedrijven	Totaal
< 100 werknemers	0	10	10
> 100 werknemers	55	28	83
(responspercentage)	(85%)	(44%)	(62%)
Totaal	55	38	93

Het responspercentage onder bedrijven uit de TNO-verzuimstatistiek bedraagt 85%. Onder de 'overige' bedrijven is dit percentage 44%.

Aan de verzuimstatistiek namen alleen bedrijven deel met meer dan 150 werknemers. Van de benaderde 'overige' bedrijven heeft een kwart minder dan 100 werknemers. Van deze, in totaal 22, benaderde mkb-bedrijven bleek dat er 5 (23%) geen werknemers in dienst hadden die langer dan zes weken verzuimden wegens ziekte én in het eerste halfjaar van 1995 weer aan het werk gingen. Dit percentage ligt voor bedrijven met meer dan 100 werknemers, tegen de 8%. De reden voor dit verschil is gelegen in de omvang van het werknemersbestand: de kans dat in een klein bedrijf met 5 man personeel een langdurig zieke werknemer in het de eerst 26 weken terugkeert is aanzienlijk kleiner vergeleken met de kans dat dit gebeurt bij een bedrijf met meer dan honderd man personeel.

Kenmerken van de bedrijven.

Aan het onderzoek namen 93 arbeidsorganisaties deel. Deze kunnen in verscheidene branches worden onderverdeeld.

Hieronder staat een overzicht van het aantal onderzochte bedrijven naar drie branches.

Industrie:

- 7 voedings-en genotmiddelenbedrijven
- 24 metaalbedrijven
- 15 chemische bedrijven
- 6 bedrijven voor vervaardiging van rubber
- 3 nijverheidsbedrijven
- 5 metaal- nijverheidsbedrijven
- 1 bedrijf voor vervaardiging bouwmaterialen
- 2 papierfabrieken
- 1 afvalverwerkingsbedrijf

Financieel/economisch:

- 2 bank- en verzekeringsbedrijven
- 3 detail- en groothandelbedrijven
- 1 vervoersbedrijf
- 3 horeca/cateringbedrijven
- 1 onderwijsinstelling

Algemeen nut,zorg en onderwijs:

- 6 nutsbedrijven
 - 5 overheidsbedrijven
 - 6 gezondheidszorginstellingen
 - 2 onderwijsinstellingen
-

De 93 bedrijven kunnen in vier bedrijfssectoren worden ingedeeld. Deze indeling naar de economische functie van bedrijven, is afgeleid van die van het College van toezicht van sociale verzekeringen (zie bijlage 4.3). In deze studie worden vier bedrijfssectoren onderscheiden. De aan het onderzoek deelnemende bedrijven vallen onder de bedrijfssectoren 'industrie', 'commerciële dienstverlening', 'niet-commerciële dienstverlening' en de sector 'overheid' (tabel 4.b). In dit onderzoek zijn geen bedrijven uit de bedrijfssectoren 'landbouw' en 'bouw' betrokken. De indeling in bedrijfssectoren maakt het mogelijk om de onderzoeksresultaten te vergelijken met kwantitatieve verzuimgegevens die periodiek door de Ctsv worden gepubliceerd.

Tabel 4.b Aantal deelnemende bedrijven ingedeeld naar sector

Bedrijfssector	Bedrijven uit 'TNO- verzuimstatistiek' (n=55)	'Overige' bedrijven (n=38)	Totaal (n=93)
	n	n	n(%)
Industrie	46	18	64 (69%)
Commerciële dienstverlening	3	7	10 (11%)
Niet-commerciële dienstverlening	2	8	10 (11%)
Overheid (Abp)	4	5	9 (9%)

Het merendeel (69%) van de deelnemende bedrijven valt onder de sector industrie. Tien bedrijven vallen onder de sector commerciële dienstverlening, waaronder banken en verzekeringsbedrijven, detail- en groothandelsbedrijven, cateringbedrijven, een vervoersbedrijf en een onderwijsinstelling. Onder de 10 bedrijven uit de sector niet-commerciële dienstverlening bevinden zich vooral nutsbedrijven en gezondheidszorginstellingen. Tenslotte vallen onder de overheidssector 9 arbeidsorganisaties, waaronder instellingen voor onderwijs, gezondheidszorg en andere maatschappelijke dienstverleningsorganisaties.

In de tabel 4.c worden per bedrijfssector de verdeling van enkele kenmerken weergegeven van deelnemende bedrijven (verzekeringsvorm en gemiddeld ziekteverzuimpercentage).

Tabel 4.c Kenmerken van deelnemende arbeidsorganisaties

	Industrie < 100 werknemers (n=9)	Industrie > 100 werknemers (n=55)	Commerciële dienst- verlening (n=10)	Niet- commerciële dienst- verlening (n=10)	Overheid (Abp) (n=9)	Totaal (n=93)
<i>Verzekerings- vorm:</i>						
Omslaglid	9	19	4	6		38
Eigen risicodrager		36	6	3		45
Overheid (Abp)				1	9	10
<i>Gemiddeld ziekteverzuim percentage</i>	6,0%	5,4%	7,3%	6,1%	5,7%	5,7%

De 9 mkb-bedrijven die deelnemen vallen bijna allemaal onder de bedrijfssector industrie. Dit waren allen wat betreft verzekeringsvorm 'omslagleden'. De bedrijven zijn wat betreft verzekeringsvorm in 38 gevallen 'omslaglid, in 45 gevallen 'eigen risicodrager' en in 10 gevallen zijn werknemers verzekerd via het Abp. Het gemiddelde ziekteverzuimpercentage van alle bedrijven in het onderzoek is 5,7%. Voor bedrijven in de commerciële dienstverlening is dit hoger (7,3%) en voor de grotere bedrijven uit de sector industrie lager (5,4%).

Kenmerken van werknemers

Bij de 93 bedrijven werken in totaal 79.758 werknemers. Het gemiddeld aantal werknemers per bedrijf is het hoogst bij bedrijven uit de niet-commerciële dienstverlening (1150) en het laagst bij de overheid (434). De grootste verschillen tussen bedrijven binnen sectoren worden gevonden bij de sector industrie, waaronder bedrijven met minder dan honderd werknemers (9) en meer dan 10.000 onder vallen. In tabel 4d wordt een overzicht gegeven van verdeling en kenmerken van medewerkers naar bedrijfssector en verzekeringsvorm.

Tabel 4.d Gemiddeld aantal medewerkers naar bedrijfssector en verzekeringsvorm

	Gemiddeld aantal medewerkers per bedrijf	Percentage mannen	Percentage 'productie-medewerkers'*
<i>Bedrijfssector:</i>			
Industrie (n=64)	894	91%	82%
Commerciële dienstverlening (n=10)	717	49%	88%
Niet-commercieel dienstverlening (n=10)	1150	35%	87%
Overheid (Abp) (n=9)	434	82%	70%
<i>Verzekeringsvorm:</i>			
Omslaglid (n=38)	321	56%	84%
Eigen risicodragers (n=45)	1304	86%	82%
Abp (n=10)	888	54%	71%

* Productie-personeel maakt 81% van de in totaal bijna 80.000 werknemers uit en omvat werknemers in de buitendienst, onderhoudspersoneel, personeel voor planning en ontwikkeling, in laboratoria en dergelijke.

Van alle medewerkers in bedrijven is 78% man en 22% is vrouw. Het deel van de mannelijke werknemers in de sector industrie is relatief groot (ongeveer 91%) en relatief laag in de niet-commerciële sector (35%).

Nagegaan is welk gedeelte van de totale werknemerspopulatie in de bedrijven werkzaam is in de 'productie' dan wel als 'administratief medewerker'. Productie-personeel is hier breed opgevat en omvat ook werknemers in de buitendienst, onderhoudspersoneel, personeel voor planning en ontwikkeling, in laboratoria en dergelijke (tabel 4.e).

Tabel 4.e Verdeling gemiddeld percentages werknemers naar aard functie en gemiddeld percentage werknemers in dagdienst (N=79.758)

<i>Productie:</i>	58%
Primaire proces	
Laboratorium/ontwerp/ontwikkeling	8%
Onderhoud/technische dienst	9%
Buitendienst	6%
<i>Administratie:</i>	18%
Staf- en/of administratieve dienst	

Bij de bedrijven is 18% van de werknemers werkzaam in staf- en/of administratieve diensten en 82% is werkzaam bij de "overige" diensten. Deze worden in het rapport ook 'productie medewerkers' genoemd.

Het merendeel van alle werknemers werkt overdag. Bij de overheid (86%) en in de sector commerciële dienstverlening (80%) zijn relatief veel werknemers werkzaam in dagdiensten. In de sector niet-commerciële dienstverlening (63%) en de overheid (65%) zijn er relatief minder die in dagdiensten werken, omdat daar vaker in ploegendiensten wordt gewerkt.

4.5 Werkhervatting bij bedrijven

Het percentage werknemers dat na een periode van arbeidsongeschiktheid volledig of gedeeltelijk hervat wordt weergegeven in tabel 4.f. Daarbij wordt onderscheid gemaakt naar twee bedrijfskenmerken: de bedrijfssector waar het bedrijf onder valt en de verzekeringsvorm.

Tabel 4.f Verdeling van na ziekteverzuim volledig of gedeeltelijk hervattende werknemers naar bedrijfssector en verzekeringsvorm

	na 6 tot 13 weken ziekteverzuim		na > 13 weken ziekteverzuim		Totaal	
	volledig hervat (N=957) %	gedeeltelijk hervat (N=394) %	volledig hervat (N=586) %	gedeeltelijk hervat (N=515) %	Hervat (N=2452) Aantal	%
<i>Bedrijfssector:</i>						
Industrie	70%	30%	50%	50%	1833	(75%)
Commerciële dienstverlening	80%	20%	69%	31%	130	(5%)
Niet-commerciële dienstverlening	72%	28%	69%	31%	378	(15%)
Overheid (Abp)	65%	35%	44%	56%	111	(5%)
<i>Verzekeringsvorm:</i>						
Omslaglid	71%	29%	69%	31%	657	(27%)
Eigen risicodrager	71%	29%	49%	51%	1684	(68%)
Abp	65%	35%	44%	56%	111	(5%)
Totaal	71%	29%	53%	47%	2452	(100%)

Uit de tabel blijkt dat werknemers die na 6 tot 13 weken arbeidsongeschiktheid hervatten vaker volledig hervatten dan degenen die na meer dan 13 weken hervatten, namelijk 71% respectievelijk 53%. Volledig hervatten van werkzaamheden gebeurt relatief vaak bij werknemers in dienst van bedrijven uit de sector commerciële dienstverlening en in mindere mate bij bedrijven uit de niet-commerciële dienstverlening. Gedeeltelijk hervatten gebeurt relatief veel onder werknemers die werkzaam zijn bij de overheid. Werknemers die na langere tijd van arbeidsongeschiktheid (meer

dan 13 weken) terugkeren en werkzaam zijn bij een bedrijf dat 'omslaglid' is, hervatten relatief vaak volledig. Dit doet vermoeden dat met name bij mkb-bedrijven vaak volledig wordt hervat. Hervatten werknemers in deze bedrijven dan lijkt dus er vaker sprake te zijn van een "alles of niets situatie": men keert weer volledig terug naar het werk of niet.

4.6 Overzicht van verzekerden, verzuimgevallen en werkgevers

Hier onder volgt een overzicht van het totaal aantal verzekerde werknemers in 1995 (inclusief Akers), het aantal 13de weeks verzuimgevallen in de eerste zes maanden van 1995 (omslagleden) en het aantal werkgevers in 1995 (inclusief Akers) naar bedrijfssector. Hierin zijn niet de gegevens van de overheid (het Abp) betrokken.

Overzicht totale aantallen:

	Verzekerden	13de weeks verzuimgevallen (omslagleden)	Werkgevers
<i>Bedrijfssector</i>			
Industrie	1.181.681	35.012	55.187
Commerciële dienstverlening	1.825.785	55.417	185.654
Niet-commerciële dienstverlening	737.416	54.310	43.870
Overig (landbouw/bouw)	521.848	10.947	46.412
Totaal	4.266.730	155.686	331.015