

53/
400

SZW

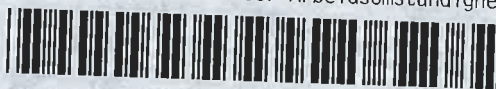
Ministerie van Sociale Zaken
en Werkgelegenheid

— Verzuimbeleid in verandering

Verschuivende opvattingen van bedrijven en instellingen over verzuim in relatie tot de invoering van de WULBZ, en de effecten op het bedrijfsbeleid

S. Andriessen
H.E.M. Verkleij
F.H.G. Marcelissen

Nederlands Instituut voor Arbeidsomstandigheden



NIA1110373

Verzuimbeleid in verandering

Verschuivende opvattingen van bedrijven en instellingen over verzuim in relatie tot de invoering van de WULBZ, en de effecten op het bedrijfsbeleid

S. Andriessen
H.E.M. Verkleij
F.H.G. Marcelissen

NIA TNO, BIDOC
Postbus 75665
1070 AR AMSTERDAM
Tel. 020 - 549 84 68

ISN-NR. 34787
plaats 53-400

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

mei 1997

Verkoop

VUGA Uitgeverij B.V.

Postbus 16400, 2500 BK 's Gravenhage

Telefoon 070-31 31 500. telefax 070-31 31 504

Inhoudsopgave

1	Inleiding	1
2	Werkwijze	4
3	Ontwikkelingen in de houding van arbeidsorganisaties ten opzichte van verzuim en verzuimbeleid in relatie tot de privatisering van de Ziektewet	7
3.1	Bewustwording	7
3.2	Bespreekbaarheid	9
3.3	Verantwoordelijkheid	9
3.4	Verzekering van loondoorbetaling	14
3.5	TZ/Arbo en WULBZ	15
4	Veranderd verzuimbeleid	17
4.1	Redenen voor verandering	17
4.2	Aspecten van verzuimbeleid	18
5	Bij-effecten van de privatisering	29
5.1	Effecten in relatie tot het verzuimbeleid	29
5.2	Aanname- en ontslagbeleid	31
5.3	Overige effecten	33
6	Samenvatting en conclusies	35
6.1	Samenvatting	35
6.2	Conclusie	39
	Literatuurlijst	41
	Bijlage 1: Overzicht Steekproef	42
	Bijlage 2: Overzicht Vragenlijst	43

Privatisering Ziektewet

De jaren 1994 tot 1996 zijn voor arbeidsorganisaties een woelige periode geweest voor wat betreft veranderingen in verzuimwetgeving. In 1994 werd met de wet Terugdringing Ziekteverzuim (in combinatie met de gewijzigde Arbowet aangeduid als TZ/Arbo) een eigen risico voor werkgevers met betrekking tot de loondoorbetaling bij ziekte ingevoerd van twee of zes weken, afhankelijk van de bedrijfsomvang. Per 1 maart 1996 werd dat eigen risico door middel van de wet WULBZ (Wet Uitbreiding Loondoorbetaling Bij Ziekte) voor alle bedrijven uitgebreid tot het gehele eerste ziektejaar; de privatisering van de Ziektewet was daarmee een feit. Doel van deze wetgeving was, om werkgevers een zodanige financiële prikkel te geven, dat ze door inzet van een beter verzuimbeleid een verzuimdaling zouden realiseren.

De nieuwe verzuim- en aanverwante wetgeving heeft vergaande consequenties voor zowel werkgevers als werknemers. Voor werkgevers betekent het in de eerste plaats een in vele gevallen groter financieel risico, waarvoor mogelijk een verzekering gesloten moet worden. Belangrijk is ook de verschuiving van de verantwoordelijkheid voor de verzuimbegeleiding van de Bedrijfsvereniging naar de werkgever, die zich daarbij dient te laten ondersteunen door een Arbodienst. Ook voor werknemers is de verandering groot. Niet meer de verzekeringsarts van de Bedrijfsvereniging, maar de werkgever zelf oordeelt nu, ondersteund door de bedrijfsarts, over de arbeids(on)geschiktheid van een werknemer die zich ziekgemeld heeft. Ook voor loondoorbetaling is de werknemer sindsdien op de werkgever aangewezen. Om werknemers (maar ook werkgevers) een grotere rechtszekerheid te bieden werd daarom de mogelijkheid geschapen een second opinion te vragen bij onenigheid tussen werkgever en werknemer over de werkhervatting.

Niet alleen de verzuimwetgeving veranderde, ook in de arbeidsongeschiktheidswetgeving zijn grote verschuivingen opgetreden; in 1998 zal die ontwikkeling voorlopig afgesloten worden met de wet PEMBA (Premiedifferentiatie en Marktwerking bij Arbeidsongeschiktheidsverzekeringen). Daarnaast werd en wordt de organisatie van de sociale zekerheid via opeenvolgende Organisatiewetten Sociale Verzekering geheel nieuw vormgegeven.

Omdat de gevolgen van deze veranderingen nauwelijks te overzien waren, heeft de Tweede Kamer eind 1995 de regering verzocht uitvoerig over de gevolgen van de privatisering van de Ziektewet te rapporteren. Daartoe is door het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid een aantal projecten voor evaluatie-onderzoek opgezet. Eén van de projecten die het Ministerie heeft opgezet om de effecten van de WULBZ te volgen, is een groot werkgeverspanel (rond 3300 arbeidsorganisaties), het zogenaamde ZARA-werkgeverspanel (Ziekte, Arbeidsomstandigheden, Reïntegratie, Arbeidsongeschiktheid), voor uitgebreid kwantitatief onderzoek. Via dit panel wordt onderzocht welke concrete beleidsveranderingen doorgevoerd zijn en welke effecten dat heeft op verzuim en aanverwante onderwerpen (zie Veerman e.a., 1996).

Onderzoek NIA

Het Nederlands Instituut voor Arbeidsomstandigheden NIA heeft op basis van doelsubsidie in 1996 een kleinschalig kwalitatief gericht onderzoek opgezet naar effecten van de privatisering van de Ziektewet op het omgaan met verzuim in arbeidsorganisaties; de resultaten zijn in dit rapport weergegeven. In dit door het NIA uitgevoerde project zijn niet zo zeer de objectieve veranderingen bij bedrijven in verzuim en verzuimbeleid weergegeven, maar meer de processen die door de wetgeving in arbeidsorganisaties op gang gebracht zijn. In het NIA-onderzoek zijn naast de directeur en/of de personeelsfunctionaris ook werknemers(vertegenwoordigers), leidinggevenden en bedrijfsartsen geïnterviewd. Als zodanig levert het inzicht op dat aanvullend is voor de resultaten uit onderzoek zoals dat via het ZARA-werkgeverspanel plaatsvindt.

Vraagstelling

Het onderzoek had de volgende vraagstelling:

- a. Welke factoren bevorderen of belemmeren momenteel het formuleren en uitvoeren van verzuimbeleid (preventie, verzuimbegeleiding, reïntegratie)?
- b. Wat is de invloed van de WULBZ op deze factoren?
- c. Welke wenselijke en niet wenselijke uitwerking heeft de WULBZ via deze factoren (uitgaande van de doelstellingen die de Overheid had bij de nieuwe wetgeving)?

Doel van het onderzoek is, om te kunnen vaststellen of het bedrijfsbeleid rond verzuim zich ontwikkelt in een gunstige richting en om bij eventueel geconstateerde knelpunten aangrijpingspunten te bieden voor oplossingen.

Relaties met ander onderzoek

Het hier beschreven NIA-onderzoek bouwt voort op een onderzoek dat het NIA in 1994 en 1995 heeft uitgevoerd voor het Ctsv (Veerman, Andriessen en Koster, 1995). In dat Ctsv-project werd via een vergelijkbare onderzoeksopzet (grotendeels kwalitatief, via interviews met verschillende geledingen in een bedrijf) en met vergelijkbare interviewvragen nagegaan welke effecten de gedeeltelijke privatisering van de Ziektewet in 1994 had op het gevoerde beleid in bedrijven en via dit beleid op het verzuim.

Het onderzoek is uitgevoerd in combinatie met een onderzoek naar reïntegratiebeleid van TNO-PG in het kader van een vijfjarenprogramma van het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. De combinatie had praktische redenen. Het ging om verwante onderwerpen waarvoor dezelfde functionarissen binnen arbeidsorganisaties geïnterviewd moesten worden. Over het onderzoek naar reïntegratie zal in een andere publikatie gerapporteerd worden (Verkleij, Andriessen en Marcelissen, 1997). Het betekende dat minder bedrijven en instellingen benaderd hoefden te worden, en dat een kleiner aantal arbeidsorganisaties een tijdsinvestering hoefden te doen.

Leeswijzer

In hoofdstuk 2 beschrijven we de gevolgde werkwijze. In hoofdstuk 3 t/m 5 geven we de resultaten weer. We beantwoorden de volgende vragen.

- Welke ontwikkelingen heeft de privatisering van de Ziektewet op gang gebracht in de houding van arbeidsorganisaties ten opzichte van verzuim en verzuimbeleid?
- Is de opzet of de uitvoering van het verzuimbeleid veranderd, en welke rol heeft de privatisering van de Ziektewet daarbij gespeeld?
- Welke effecten zien de bedrijven van het veranderd verzuimbeleid?
- Zijn er in arbeidsorganisaties naast effecten als gevolg van een veranderd verzuimbeleid nog andere effecten van de privatisering van de Ziektewet te constateren?

In hoofdstuk 6 evalueren we de gevonden resultaten: in hoeverre komen de geschetste ontwikkelingen overeen met de doelstellingen die de Overheid had bij de privatisering van de Ziektewet?

Als bijlage zijn de gebruikte vragenlijsten opgenomen.

2 *Werkwijze*

In dit hoofdstuk beschrijven we achtereenvolgens de steekproeftrekking en de gerealiseerde steekproef, de gevolgde onderzoeksmethode en de gebruikte vragenlijst.

Steekproeftrekking

Doelstelling was, om ongeveer 15 bedrijven in het onderzoek te betrekken. De steekproef zou spreiding dienen te vertonen voor wat betreft bedrijfsgrootte, bedrijfstak en financieel-economische positie. De spreiding op bedrijfsgrootte en financieel-economische positie was nodig omdat financiële prikkels verschillend uitwerken voor bedrijven met grotere of kleinere financiële buffers. Bedrijfsgrootte is verder bepalend voor de aanwezige stafondersteuning, die weer consequenties heeft voor het ontwikkelde beleid. Spreiding voor wat betreft bedrijfstak heeft als achtergrond dat bedrijfstakken erg verschillen in de hoogte van het verzuim en dus in de noodzaak om beleid te voeren als reactie op financiële prikkels.

Gerealiseerde steekproef

In eerste instantie zijn 54 bedrijven en instellingen benaderd die in 1995 hadden deelgenomen aan een onderzoek van TNO-PG naar getroffen voorzieningen bij reïntegratie na langdurige ziekte (De Vos e.a., 1996). Dat leverde 11 deelnemende bedrijven op. Bedrijven die afzagen van deelname gaven daarvoor als reden op dat deelname een te groot tijdsbeslag zou geven, soms vanwege fusie of reorganisatie.

Via andere kanalen zijn daarnaast nog 6 bedrijven en instellingen bereid gevonden tot deelname. Totaal zijn 17 arbeidsorganisaties in het onderzoek betrokken. Een overzicht is als bijlage opgenomen.

Qua bedrijfsgrootte ging het om 4 bedrijven van 1-15 werknemers, 2 bedrijven van 16-100 werknemers, 8 bedrijven van 100-500 werknemers en 3 bedrijven met meer dan 500 werknemers. De volgende bedrijfstakken waren betrokken (het aantal bedrijven is tussen haakjes aangegeven):

- (3) metaalproductenindustrie
- (1) rubberindustrie
- (1) kunststofverwerkende industrie
- (1) farmaceutische industrie
- (1) voedings- en genotmiddelenindustrie
- (3) detailhandel
- (5) zorgsector
- (2) zakelijke dienstverlening

Voor wat betreft de financieel-economische positie ging het om 4 bedrijven die op dit punt matig zeiden te scoren, 4 met een middelmatige positie en 9 met een goede.

Het verzuimpercentage van de deelnemende bedrijven was als volgt verdeeld

Verzuimpercentage (meest recente)	Aantal bedrijven/instellingen
1-2%	1
3-4%	2
5-6%	6
7-8%	3
9-10%	1
11-12%	1
% onbekend	3

De drie bedrijven waarvan geen verzuimpercentage bekend is, vallen in de categorie tot 15 werknemers.

Concluderend kunnen we zeggen dat in de onderzoeksgroep een redelijke spreiding gerealiseerd is qua sector, bedrijfsgrootte, financieel-economische positie en verzuimpercentage. Bovendien zijn per variabele de andere variabelen redelijk over de categorieën gespreid (de bedrijven met een goede financieel-economische positie hebben zowel hoge als lage verzuimpercentages en zijn afkomstig uit verschillende sectoren).

Onderzoeksmethode

Als onderzoeksmethode is gebruik gemaakt van interviews aan de hand van een gestructureerde vragenlijst met open vragen. De interviews zijn grotendeels gehouden op de werkplek van de geïnterviewden. Bedrijfsartsen zijn telefonisch geïnterviewd. Per arbeidsorganisatie zijn zo mogelijk geïnterviewd: de directeur, een personeelsfunctionaris, een lid van een Ondernemingsraad of VGWM-commissie, de bedrijfsarts, een na ziekte gereïntegreerde werknemer en diens leidinggevende. Het interview met een gereïntegreerde werknemer had voornamelijk een functie voor het onderzoek naar reïntegratiebeleid dat gecombineerd met het hier beschreven onderzoek is uitgevoerd. Niet in alle deelnemende bedrijven zijn alle functies geïnterviewd. In de kleine bedrijven had dat te maken met het feit dat bijvoorbeeld geen personeelsafdeling en geen Ondernemingsraad aanwezig was, en dat de directeur tevens direct leidinggevende was. Soms is niet elke functionaris geïnterviewd omdat de arbeidsorganisatie in kwestie het een te grote tijdsbelasting vond. Eén bedrijfsarts wilde slechts tegen betaling geïnterviewd worden, waarop we niet wilden ingaan. In totaal zijn met de volgende aantallen functionarissen in totaal 72 interviews gerealiseerd:

directieleden 11
personeelsfunctionarissen 12
OR-leden 11
leidinggevenden 13
gereïntegreerde werknemers 13
bedrijfsartsen 12

De interviews zijn gerealiseerd in de periode juni tot december 1996.

De vragenlijst

De vragenlijst is opgenomen als bijlage. De (open) vragen gaan in op de volgende onderwerpen:

- recente veranderingen in verzuim- en reïntegratiebeleid, de achtergronden daarvan en de invloed van de privatisering in de Ziektewet
- het oordeel van de arbeidsorganisaties over TZ/Arbo en WULBZ en de manier waarop die invloed gehad hebben op het beleid
- de gevolgen van veranderd verzuim- en reïntegratiebeleid
- gerelateerde veranderingen zoals in personeelsbeleid en verzekering en de achtergrond van deze veranderingen
- ervaringen met wettelijke regelingen als een second opinion met betrekking tot de werkhervatting en subsidieregelingen bij reïntegratie
- de rol van verschillende geledingen in de arbeidsorganisatie in de eventuele veranderingen
- de invloed van de Arbodienst, de UVI en eventuele andere externe organen op verzuimbeleid en reïntegratie

Analyse

Alle interviews zijn vrij uitgebreid op papier uitgewerkt. De interviews zijn vervolgens één voor één doorgelopen op belangrijke ontwikkelingen in verzuimbeleid en aanverwante terreinen. De gevonden ontwikkelingen zijn gesorteerd op onderwerp. Vervolgens zijn ze naast de onderzoeksvragen gelegd en is de rapportage opgesteld.

Het onderzoek dat hier beschreven wordt is een kwalitatief gerichte studie. Een aantal van 17 geïnterviewde bedrijven kan niet leiden tot kwantitatieve uitspraken zoals "voor de meeste bedrijven geldt". Wat we weergeven zijn ontwikkelingen zoals die door de geïnterviewde functionarissen van bedrijven en door bedrijfsartsen worden aangegeven. Ondanks het relatief kleine aantal geïnterviewde bedrijven vertrouwen we erop dat we de belangrijkste ontwikkelingen wel hebben gedetecteerd. De laatste interviews bleken namelijk niet veel nieuws meer toe te voegen aan de reeds eerder gehouden interviews. De tendensen die we vonden, vonden we meestal in arbeidsorganisaties van verschillende achtergrond (bedrijfstak, grootte).

3 *Ontwikkelingen in de houding van arbeidsorganisaties ten opzichte van verzuim en verzuimbeleid in relatie tot de privatisering van de Ziektewet*

De belangrijkste ontwikkeling die door de privatisering van de Ziektewet op gang is gebracht, is dat arbeidsorganisaties en hun werknemers anders zijn gaan denken over verzuim en dat ze daardoor hun houding ten opzichte van verzuimbeleid hebben gewijzigd. Algemeen wordt door de geïnterviewden aangegeven dat de discussie die op gang gekomen is nadat Lubbers had verklaard "Nederland is ziek" en de enorme aandacht die hieraan is besteed in de media, bijna een nog grotere invloed heeft gehad op het omgaan met verzuim dan de uiteindelijke wetgeving. Hoewel veel gesprekspartners de media als meest beïnvloedende factor noemen, blijkt uit veel opmerkingen dat de financiële gevolgen voor bedrijven ook voelbaar beginnen te worden, wat aanleiding geeft tot bijstelling van het beleid.

De drie sleutelwoorden in de attitudeverandering zijn bewustwording, bespreekbaarheid en eigen verantwoordelijkheid. We beschrijven hoe arbeidsorganisaties zich bewust zijn geworden van hun rol met betrekking tot verzuim. De bewustwording heeft via het bespreekbaar maken van verzuim en verzuimbeleid geleid tot het nemen van meer verantwoordelijkheid op dat vlak. Deze ontwikkelingen brachten mee dat arbeidsorganisaties gingen nadenken over de vraag, of ze zich al dan niet moesten verzekeren voor de loondoorbetaling bij ziekte. We beschrijven welke overwegingen gemaakt werden.

3.1 *Bewustwording*

Op alle niveaus

Bewustwording van de invloed van het bedrijf op verzuimkosten en van het belang van een goed verzuimbeleid speelt op alle niveaus in arbeidsorganisaties een rol.

Werkgevers zijn zich bewust geworden dat verzuim geld kost. Voorheen was de ziektewetpremie min of meer een gegeven, een onderdeel van de vaste lasten. Nu is verzuim een beïnvloedbare kostenpost. Dit heeft tot gevolg dat het onderwerp verzuim zich een vaste plek op de agenda van directies en besturen heeft verworven. Een bedrijfsarts:

"De wetgeving werkt bevorderend voor een goed verzuimbeleid: zodra zaken in geld uitgedrukt worden, spreken ze meer voor directieleden."

Werkgevers zijn zich er bewust van geworden dat verzuimbeleid vormgegeven en vastgelegd moet worden. Ze realiseren zich dat die vormgeving op verschillende manieren mogelijk is en dat ze daarin dus een keuze moeten maken. Ook zijn ze zich vaak meer bewust geworden van de hoogte van hun verzuim, en of dat hoog of laag is vergeleken met dat van vergelijkbare bedrijven:

"door de privatisering van de Ziektewet is het bedrijf andere normen gaan aanleggen: vroeger werd een verzuim van 7% normaal gevonden, nu vindt men dat hoog."

Overigens heeft de bewustwording van de beïnvloedbaarheid van verzuimkosten niet alleen plaats gevonden bij arbeidsorganisaties met een hoog verzuim. Ook die met een laag verzuim zien de mogelijkheden en risico's nu duidelijker. Een geïnterviewde geeft aan dat nu pieken in verzuim veel duidelijker gevoeld worden.

Personeelsfunctionarissen

Bij personeelsfunctionarissen was bewustwording vaak niet zo noodzakelijk. Over het algemeen zagen zij vanuit hun beroepsmatige deskundigheid al lang het belang van een goed uitgewerkt verzuimbeleid. Vaak is de nieuwe wetgeving een steuntje in de rug geweest om een invulling van het beleid te realiseren die zij zelf al lang wenselijk vonden. Zij zijn zich door alle aandacht voor het onderwerp, onder andere in hun vakbladen, soms wel meer bewust geworden van de verschillende mogelijkheden om verzuimbeleid vorm te geven, en met name van de mogelijkheid een deel van hun rol in de sociaal-medische begeleiding over te dragen aan lijnfunctionarissen.

Leidinggevenden

Leidinggevenden zijn zich, soms tegen wil en dank, gaan realiseren dat zij een belangrijke sleutel in handen hebben om het verzuim van hun medewerkers te beïnvloeden. Ze hebben van de directie een grotere verantwoordelijkheid voor verzuim gekregen, vaak ook financieel. Er zijn ook leidinggevenden die al lang hun beïnvloedingsmogelijkheden op het gebied van verzuim zagen, en nu vanwege de privatisering van de Ziektewet vanuit hun directie de mogelijkheid krijgen om hun ideeën uit te werken.

Voor leidinggevenden is het belangrijk dat ook werknemers zijn gaan inzien dat ziekte kosten voor de afdeling en het bedrijf met zich mee brengt en dat het planningsproblemen veroorzaakt. Dat wordt enerzijds een positieve ontwikkeling gevonden. Werknemers zien dat het belang van het bedrijf schaaft als het verzuim hoog is.

Ondernemingsraden

Ondernemingsraden bij de geïnterviewde bedrijven zijn zich bewust van het belang van een laag verzuim voor de continuïteit van de organisatie. Een Ondernemingsraad:

"Het is een prima ontwikkeling, het mocht best wat harder. Te veel ziek melden is niet eerlijk naar de werkgever."

Anderzijds zijn we ook duidelijk de gevaren gaan zien van een verzuimbeleid met een te ver doorgevoerde nadruk op de bedrijfseconomische belangen, waarbij geen plaats meer is voor sociale aspecten.

Lean production

De bewustwording bij werknemers dat verzuim planningsproblemen oplevert, wordt naast de privatisering van de Ziektewet ook beïnvloed door het feit dat veel bedrijven streven naar een "lean production". Alle extra ruimte binnen de personeelsbezetting is de laatste jaren weggehaald,

zodat afwezigheid van een werknemer heel direct gevoeld wordt. Bovendien heeft de overgang van een publieke naar een private verzekering tot gevolg, dat soms pas op een later tijdstip vervangen mag worden dan voorheen, zodat een afdeling de afwezigheid langer met het aanwezige personeel moet opvangen.

3.2 *Bespreikbaarheid*

Er is, gestimuleerd door de privatisering van de Ziektewet, binnen een paar jaar heel veel aandacht gekomen voor gedrag van werknemers rond ziekte en gezondheid. Als gevolg van de wetgeving is het nu mogelijk openlijk dit soort onderwerpen te bespreken. Binnen een korte tijd is verzuim veranderd van een soms met taboes omgeven tot een bespreekbaar onderwerp voor zowel directieleden, leidinggevenden als werknemers. Die bespreikbaarheid geldt het totale verzuim en het verzuimbeleid van de onderneming, de inzet van leidinggevenden om het verzuim van hun medewerkers in positieve zin te beïnvloeden en het verzuimgedrag van de werknemers zelf. Deze onderwerpen komen in verschillende overleggen aan de orde. Ze komen aan de orde tijdens overleg tussen bestuur en directie, tussen directie en leidinggevenden en tijdens werkoverleg van een bedrijfsonderdeel. Soms komt het in functionerings- of beoordelingsgesprekken aan de orde. Bij een hoog frequent verzuim worden werknemers door hun leidinggevenden of de bedrijfsarts opgeroepen voor een gesprek over de achtergronden daarvan; tijdens zo'n gesprek worden ook sancties afgesproken bij voortduren van niet gelegitimeerd verzuim.

Hoewel de aandacht met name meer gericht is op het verzuim, geven werknemers ook aan dat er bij leidinggevenden meer aandacht is voor bedrijfsgebonden oorzaken daarvan: *"Nu de werkgever het verzuim zelf moet betalen, wordt meer geluisterd naar arbo-klachten van werknemers."* Via het bespreken van het verzuim van werknemers komt het management dus ook weer terug op het eigen arbo- en verzuimbeleid. Een voorbeeld van een grotere bespreikbaarheid:

"Het bedrijf kan nu voorstellen doen voor beleid die twee jaar terug nog onbespreekbaar waren, zoals arbeidsvoorwaardelijke prikkels en thuiswerk voor reïntegranten."

3.3 *Verantwoordelijkheid*

Twee vormen

Bij het spreken over de verantwoordelijkheid voor verzuim onderscheiden arbeidsorganisaties twee aspecten. Enerzijds hebben bedrijven te maken met de financiële verantwoordelijkheid voor de loondoorbetaling bij ziekte en dragen ze de risico's van uitschieters in het verzuim, anderzijds is er de verantwoordelijkheid om als onderneming een goed verzuimbeleid te voeren en werknemers bij ziekte op een goede manier te begeleiden. In de wetgeving wordt de koppeling tussen beide vormen van verantwoordelijkheid nadrukkelijk gelegd. De verantwoordelijkheid voor het beleid is niet mogelijk zonder verantwoordelijkheid voor de financiële gevolgen. Voor financiële verantwoordelijkheid bestaat echter niet altijd begrip. Met name van het verzuim dat niet door de werk-

gever veroorzaakt wordt en ook door hem niet beïnvloed kan worden, vinden velen dat daar een collectieve verantwoordelijkheid ligt. Ook zijn er functionarissen die vinden dat werknemers een deel van het verzuimrisico zelf zouden moeten dragen. Er wordt door een werkgever opgemerkt dat het omslagpunt naar de wettelijke arbeidsongeschiktheidsverzekering vroeger zou moeten liggen dan na een jaar ziekte, bijvoorbeeld na een half jaar. Ook wordt erop gewezen dat door deze wetgeving een nieuwe groep kansarmen wordt gecreëerd, nl. mensen met een handicap. Een werkgever over de verantwoordelijkheid van de Overheid:

"De Overheid schuift eenzijdig de bedrijven de verantwoordelijkheid in de schoenen. De Ziektewet was een algemeen goed. Het is op zich niet verkeerd dat de verantwoordelijkheid verschoven is, voor zo ver het gaat om het beïnvloeden van verzuim. Het zou echter beter zijn als sociale en bedrijfsrisico's gescheiden zouden zijn, hoewel ik me realiseer dat dat ook definitieproblemen zou opleveren."

Een OR over de verantwoordelijkheid van werknemers: *"Een negatieve kant van de privatisering is, dat werknemers te weinig eigen verantwoordelijkheid voor ziekte hebben. Het is slecht als je als werkgever moet opdraaien voor sportblessures."*

Een leidinggevende: *"Hebben we langzamerhand niet te weinig Overheid? Er zijn mensen die het niet bij kunnen benen; alleen de markt/ de portemonnee is dan te weinig."*

Overigens wordt ook wel aangegeven dat van het vroegere systeem wel misbruik werd gemaakt: *"Het vroegere systeem was zo, dat het bedrijf soms meer opleverde als iemand ziek was. Er werd 100% vergoed. In stille tijden leverde dat veel op."*

Ook werd door werknemers in het verleden te gemakkelijk ziekgemeld, of onnodig lang uitgezikt. Een leidinggevende: *"Werknemers gaan nu zorgvuldiger met verzuim om en proberen het te voorkomen. Ze hervatten nu op donderdag of vrijdag ipv maandag."*

De tweede vorm van verantwoordelijkheid, die voor het eigen verzuimbeleid, is met grote instemming ontvangen. Veel werkgevers hebben een zucht van verlichting gegeven toen ze "eindelijk van de Bedrijfsvereniging af waren". Als ze in het verleden al van plan waren geweest om meer initiatief te nemen in hun eigen verzuimbeleid, dan hadden ze daar van de Bedrijfsvereniging weinig ruimte voor gekregen. Verschillende bedrijven melden dat pogingen om werknemers vroegtijdig te reintegreren voorheen gestrand zijn: ze kregen geen toestemming om het te doen. In sommige gevallen wilde de Bedrijfsvereniging geen contact over een langdurig zieke voor het eind van het ziektejaar. Bedrijven ervaren het als een enorme verbetering dat ze nu voor een groot deel zelf kunnen bepalen hoe ze hun verzuimbeleid inrichten, hoe ze met hun zieke werknemers omgaan. Met de arts met wie zij nu het meest te maken hebben, de bedrijfsarts, kunnen ze nu normaal overleggen over de verschillende beleidsalternatieven in het kader van sociaal-medische begeleiding bij ziekte van werknemers. Ze zijn als werkgever een gelijkwaardige gesprekspartner geworden, terwijl ze vroeger door de verzekeringsarts niet als partij beschouwd werden. Ze kunnen nu bovendien zelf knopen doorhakken, omdat zij zelf verantwoordelijk zijn. Enkele citaten:

"De eigen verantwoordelijkheid voor het verzuimbeleid is goed: buiten de instelling weet men heus niet beter hoe het zit dan daarbinnen."

"De verantwoordelijkheid voor het verzuim is een goede zaak. Werknemers worden zich er van bewust dat ze niet voor elk wissel thuis kunnen blijven. De werkgever gaat alerter met menselijk kapitaal om. Door leidinggevenden wordt de waarde van aanwezigheid meer gezien (een invaller is duur, maar vooral ook minder ingewerkt)."

Werkgevers geven duidelijk aan, dat ze bij het nemen van die verantwoordelijkheid gestimuleerd worden door de financiële prikkels die TZ/Arbo en WULBZ hebben aangebracht. Twee werkgevers:

"De privatisering van de Ziektewet is goed, want het houdt een verplichting voor de werkgever in om zich netjes te gedragen."

"De wetgeving heeft een positieve invloed, het heeft een aantal activiteiten ingeleid, het is een stok achter de deur."

De ruimte om zelf beleid te voeren, de financiële stimulans van de verplichte loondoorbetaling en de in de media gevoerde discussie zijn dus volgens de geïnterviewden verschillende facetten die allemaal hebben geleid tot het beter omgaan met verzuim in bedrijven en instellingen.

Verantwoordelijkheid van staf naar leidinggevenden

Het feit dat in de meeste arbeidsorganisaties de verantwoordelijkheid voor het begeleiden van verzuimende medewerkers verschoven is van personeelszaken naar leidinggevenden roept gemengde reacties op. Die reacties komen er grofweg op neer dat het op zich een goede zaak is als leidinggevenden zich bezig houden met verzuimbegeleiding, maar dat ze daarvoor wel geëquipeerd moeten zijn. Leidinggevenden moeten goede sociale vaardigheden bezitten om zich op een acceptabele manier met privé-zaken zoals ziekte te kunnen bezighouden. Niet alle leidinggevenden zijn daarin geschoold, en sommigen zullen die vaardigheid ook na training niet voldoende verwerven. Leidinggevenden kunnen zich behoorlijk onzeker voelen in deze nieuwe taak. Als ze weinig sociaal vaardig zijn kan dat vervelende consequenties hebben voor zieke werknemers. Naast een extra beroep op de sociale vaardigheden betekent de verantwoordelijkheid voor verzuim een extra tijdsbeslag voor leidinggevenden. In dezelfde tijd moeten ze extra taken verrichten. Vooral bij veel ziektegevallen op een afdeling kan dat een behoorlijke belasting betekenen. Enkele citaten: Een leidinggevende: *"Het dragen van verantwoordelijkheid is geen gemakkelijke taak, je bent geen dokter. Vroeger was er door het GAK controle door een neutraal iemand met kennis van zaken. Ik denk dat dat beter was."*

Een OR: *"Sommige leidinggevenden vinden hun nieuwe rol heel lastig. Maar als je veel van werknemers verwacht, mag je ook van leidinggevenden veel verwachten."*

Een OR: *"De leidinggevenden zijn technuten, die kunnen niet met mensen omgaan. Sommige werknemers worden onfatsoenlijk behandeld: "Je bent niet ziek, neem maar een aspirientje, ik verwacht je over een uur weer.""*

Bij sommige bedrijven zijn methoden ingevoerd voor integraal management. Het verschuiven van taken van stafdiensten naar lijnafdelingen, wat daarbij hoort, sluit goed aan bij ontwikkelingen die door de privatisering van de Ziektewet op gang komen. Het verschuiven van financiële en personele verantwoordelijkheid voor verzuim van de personeelsafdeling naar leidinggevenden in de lijn, is een ontwikkeling die goed past binnen integraal management.

Meer verantwoordelijkheid werknemers

Van werknemers wordt op verschillende punten ook meer verantwoordelijkheidsgevoel en inzet verwacht dan voorheen. Ze moeten zich beter houden aan het (vaak nieuw opgestelde) protocol voor ziekmelding. Er wordt verwacht dat ze inzicht geven in de duur van hun afwezigheid. Ze moeten een Eigen Verklaring invullen en opsturen. Er wordt van ze verwacht dat ze op tijd naar de huisarts gaan en hun eventuele medische behandeling zo snel mogelijk laten plaatsvinden. Ze behoren zich beter te melden zodra dat mogelijk is, ook al is dat aan het eind van de week. Ze behoren beschikbaar te zijn voor werk zodra dat maar enigszins mogelijk is, ook als dat ander werk is dan ze gewoonlijk doen, of als dat werk op een andere plaats of thuis plaats moet vinden. Er wordt van ze verwacht dat ze actief meedenken over hun eigen reïntegratie, maar ook over de preventie van verzuim.

Vaak is deze verandering even wennen voor werknemers, maar na enige tijd zien ze meestal de goede kanten er van in en werken ze actief mee:

Een bedrijfsarts: *"Werknemers gaan minder nonchalant om met verzuim; ze nemen bijvoorbeeld een vrije dag op of vragen zelf om vervangend werk als hun eigen werk tijdelijk te zwaar is."*

Een leidinggevende: *"Werknemers gaan zorgvuldiger met verzuim om en proberen het te voorkomen. Ze hervatten nu op donderdag of vrijdag in plaats van maandag."*

Een P&O-functionaris van een verpleeghuis: *"Sommige werknemers moesten eraan wennen. Die vinden het bijvoorbeeld niet zinvol om naar het werk te komen met een gebroken duim. De werkgever vindt dat een werknemer dan na drie dagen met pijnstillers best op een afdeling aanwezig kan zijn om aandacht te geven aan de bewoners. Werknemers worden dan geprest om te komen. De werkgever doet dat omdat hij er van overtuigd is dat het goed is als de werknemer contact houdt met het werk, en omdat de werknemer verplichtingen heeft ten opzichte van de werkgever."*

Een leidinggevende: *"Het personeel vindt het negatief dat de vrijheid bij ziekte beperkt is. Dat was in het begin voor hen even schrikken, nu zijn ze er aan gewend. Soms is er echter juist meer vrijheid voor werknemers, omdat ik met een zieke werknemer afspreek dat die wel een dagje uit mag (bijvoorbeeld bij dreigende overspannenheid), terwijl dat onder de Ziektewet niet kon."*

Nadelen voor de werknemer met gezondheidsproblemen

Door verschillende geledingen (OR, leidinggevende, personeelsfunctionaris) worden ook nadelen genoemd voor de werknemer met gezondheidsproblemen, zoals verharding van de verhoudingen, onzekerheid, ziek doorwerken, te vroeg hervatten en schuldig voelen ten opzichte van de werkgever die moet doorbetalen of de collega's die het werk moeten overnemen.

Een Ondernemingsraad: *"Het betekent verharding naar de werknemer, meer pressie. Vooral voor oudere werknemers met een groot verantwoordelijkheidsgevoel werkt dat slecht uit. Die lopen te lang door met gezondheidsklachten. Vroeger ging er nog wel eens iemand preventief de Ziektewet in, nu niet meer. Daardoor is voor sommigen de kans op langdurige ziekte toegenomen."*

Een personeelsfunctionaris: *"Het proces van afbraak van de bescherming van werknemers (met betrekking tot verzuim en flexibilisering) is te snel gegaan. Van het vroegere systeem werd wel misbruik gemaakt. Nu worden er echter werknemers de dupe van, de sterken zullen overleven."*

Verantwoordelijkheid OR

De ondernemingsraden van de geïnterviewde organisaties zijn er alert op dat er in individuele gevallen goed met zieke werknemers wordt omgesprongen. In dat kader hebben ze met name in de meer technisch georiënteerde bedrijven veel nadruk gelegd op het scholen van leidinggevenden op het gebied van sociale vaardigheden. Eén ondernemingsraadslid merkt echter op, dat een OR moet oppassen niet de naam moet krijgen zich alleen "met de kneusjes van het bedrijf bezig te houden".

De geïnterviewde Ondernemingsraden lijken lang niet altijd hun wettelijke mogelijkheden en verantwoordelijkheden rond verzuimbeleid op te pakken. Ze zijn niet altijd op de hoogte van het advies- en instemmingsrecht rond de inhoud van het verzuimbeleid, de keuze van de Arbodienst en de inhoud van het contract met de Arbodienst. Sommige Ondernemingsraden hebben overigens wel deelgenomen aan het keuzeprocess voor de keuze van de Arbodienst.

Soms hebben OR-leden de houding dat zolang er geen problemen rond het verzuimbeleid zijn, ze zich liever met onderwerpen bezighouden die voor hen een hogere prioriteit hebben.

Verantwoordelijkheid bedrijf versus verantwoordelijkheid bedrijfsvereniging

Verschillende bedrijven geven aan dat ze vinden dat de overdracht van verantwoordelijkheid van Bedrijfsverenigingen naar werkgevers vooral bij langdurig verzuim nog niet ver genoeg gaat.

"Er is dan wel geprivatiseerd, maar toch worden aan de werkgever vooral bij het omgaan met langdurig zieken nog zo veel regels opgelegd, dat je als bedrijf niet helemaal vrij bent om te doen wat je wilt. Met name de eindeloze procedures om te komen tot een arbeidsongeschiktheidsverklaring zijn vervelend."

"Verantwoordelijkheid heeft de werkgever niet echt: bijvoorbeeld in het geval dat in het begin van een ziektegeval geconstateerd wordt dat een functie bij de eigen werkgever niet meer mogelijk zal zijn. Dan moet tot het eind van het jaar gewacht worden voordat met de UVI gesproken kan worden over outplacement/werk bij een andere werkgever. Er gebeurt dus een paar maanden niets. Als de werkgever om actie vraagt, wordt dat geweigerd."

Het laatste citaat is overigens opmerkelijk: UVI's kennen een procedure voor vroegtijdige melding van het feit, dat reïntegratie in het eigen bedrijf waarschijnlijk niet mogelijk zal zijn. De UVI kan dan al tijdens het ziektejaar bemiddelen voor functies bij andere werkgevers.

3.4 Verzekering van loondoorbetaling

Drie overwegingen

In alle geïnterviewde bedrijven en instellingen is de vraag aan de orde geweest of het sluiten van een verzekering voor loondoorbetaling bij ziekte verstandig zou zijn. De beslissing werd beïnvloed door drie overwegingen. De eerste is, of de continuïteit van de arbeidsorganisatie in gevaar zou kunnen komen bij het niet afsluiten van een verzekering. De tweede overweging is, of de voordelen van een verzekering, opwegen tegen de kosten die ermee gemoeid zijn. Een derde overweging is, of het bedrijf of de instelling de directere prikkel van een niet verzekerd verzuim wel wil opgeven.

Risico's voor de continuïteit

De vraag naar de risico's voor de continuïteit van het bedrijf bij niet verzekeren, was vooral voor kleine bedrijven gemakkelijk te beantwoorden. Een klein bedrijf loopt bij één langdurig ziektegeval vaak al een onaanvaardbaar risico, zodat verzekeren geboden is. Maar voor kleine bedrijven blijken de kosten en risico's ondanks of mede door de verzekering soms toch nog hoog te zijn.

"Ons bedrijf van 7 werknemers is op jaarbasis f 10.000,- extra kwijt. De CAO schrijft 100% doorbetalen voor. Grote bedrijven vangen dat wel op, kleine niet."

Een ondernemer met drie werknemers: *"Ik zal minder snel risicovolle vernieuwende projecten starten. Ik investeer de winst minder snel door de grotere ervaren risico's op verzuimkosten bij nieuw personeel."*

Een klein bedrijf noemt als probleem dat de verzekeraar achteraf per kwartaal uitkeert, zodat het bedrijf toch nog een behoorlijke financiële buffer moet bezitten om niet in de problemen te komen.

In de zorgsector heeft de privatisering van de Ziektewet in enkele van de in het onderzoek betrokken instellingen tot de afspraak geleid, dat pas vervangen mag worden als de wachttijd voor de verzekering verstreken is. Dat leidt tot een grotere druk op het aanwezige personeel. In de overgangperiode heeft dat wel eens problemen opgeleverd:

"Vanwege de privatisering van de Ziektewet in combinatie met ons hoge verzuim is vervanging moeilijker geworden. Voorheen mocht vervanging van buiten worden aangetrokken na 6 weken ziekte, nu pas na 26 weken (als de verzekering gaat uitbetalen). De afdeling moet het voor die tijd zelf opvangen. Helemaal lastig is, dat de verzekering pas in augustus '96 werd afgesloten. Van 1 maart tot augustus hebben we vervangen na 6 weken, waar achteraf geen vergoeding voor bleek te komen. De instelling zit nu met een gat in het budget."

Grotere bedrijven hebben vaak een grotere financiële buffer om uitschieters in het verzuim op te vangen. Door de wet van de grote getallen hebben ze minder snel grote uitschieters. Het sluiten van een stop-lossverzekering voor uitschieters bóven het gangbare verzuim, is voor een groot bedrijf relatief goedkoop. Door de verzekeraar wordt de geringere kans op uitschieters immers ook in de premievaststelling meegewogen.

In de zorgsector wordt erover geklaagd, dat de Overheid het de instellingen niet toestaat een behoorlijke financiële buffer op te bouwen:

"Probleem in de verzorgingstehuizen-sector is, dat ze van de Overheid maar 5% van de jaaromzet mogen reserveren voor zaken als uitschieters in het verzuim. Mogelijk wordt dat percentage zelfs teruggebracht tot 2%. Dat drijft organisaties in de handen van verzekeraars."

Voordelen en nadelen

Wegen de voordelen van het sluiten van een verzekering op tegen de nadelen? Als voordeel geldt natuurlijk het hiervoor genoemde afdekken van risico's. Een ander voordeel is, dat in een CAO vastgelegd kan zijn, dat bij het sluiten van een bepaalde verzekering kosten doorberekend mogen worden aan de werknemers, zoals in de zorgsector het geval is.

"De reden dat de instelling voor verzekering heeft gekozen, is de mogelijkheid om premie door te berekenen aan werknemers. Voor het verzuim hoefde de verzekering niet, dat is al jaren laag."

Het feit dat werknemers meebetalen aan de verzekering van bovenwettelijke loondoorbetaling wordt door werknemers zelf wel als nadeel genoemd, omdat ze er daarmee op achteruitgaan.

Als nadeel van het sluiten van een verzekering gelden de kosten die ermee gemoeid zijn.

"We schrokken van de financiële consequenties van de privatisering van de Ziektewet. Verzekeringen zijn ook niet interessant, dat maakt het nog duurder."

Het behouden van de prikkel

Veel bedrijven verzekeren om niet met uitschieters in verzuim en kosten rekening te hoeven houden. Een van de geïnterviewde bedrijven noemt het echter een nadeel, dat bij verzekeren de financiële prikkel minder direct wordt. Het bedrijf wil die prikkel behouden, zodat het management alert blijft op het beleid. De directie heeft dan ook besloten geen verzekering af te sluiten.

Eigen fonds

Een instelling (1000 werknemers) overweegt om in plaats van een verzekering, een intern fonds in te stellen. Dat fonds zou (mede) door werknemers gevuld kunnen worden en voor verschillende doeleinden gebruikt kunnen worden, zoals pieken in de loondoorbetaling of kosten van reïntegratie.

3.5 TZ/Arbo en WULBZ

Veel arbeidsorganisaties menen dat de grootste ommezwaai in het omgaan met verzuim is ingezet door de inwerkingtreding van de wet TZ/Arbo. Arbeidsorganisaties die als gevolg van de invoering van TZ/Arbo hun verzuimbeleid gingen veranderen, namen daarbij vaak al een voorschot op de verdere privatisering van de Ziektewet. De invoering van de WULBZ heeft soms wel en soms niet geleid tot een nog grotere veranderingsbereidheid en inzet. Voor de kleine bedrijven met minder dan 15 werknemers geldt echter dat juist de WULBZ de aanzet is geweest om de aandacht

te richten op het verzuimbeleid. Die vergrote aandacht heeft overigens in geïnterviewde kleine bedrijven niet geleid tot een werkelijk ander verzuimbeleid.

Voor alle bedrijven geldt, dat hun beleid profiteert van een voortgezette aandacht in de media die het gevolg is van de voortgezette privatisering van de Ziektewet . Werd die aandacht aanvankelijk erg gericht op meldingsprocedures en controle- en begeleidingsvormen, nu lijkt die aandacht meer en meer gericht te worden op beleid rond reïntegratie na langduriger ziekte. Vanuit bedrijven is daar ons inziens meer belangstelling voor omdat enerzijds bedrijven een langduriger loondoorbetalingsverplichting hebben gekregen, en anderzijds het traject voorafgaand aan reïntegratie, meldings- en begeleidingsprocedures, in veel bedrijven langzamerhand redelijk op de rails staat. Bovendien werpt de invoering van de PEMBA zijn schaduw vooruit.

4 *Veranderd verzuimbeleid*

Nadat we in het vorige hoofdstuk vooral hebben beschreven welke processen zich in het denken over en de houding ten opzichte van verzuim hebben voorgedaan naar aanleiding van de privatisering van de Ziektewet, zullen we nu ontwikkelingen beschrijven die zich in het verzuim- en reïntegratiebeleid zelf hebben voorgedaan.

Allereerst gaan we in op de redenen die de geïnterviewden aangeven voor de veranderingen in hun verzuimbeleid. Daarna geven we een overzicht van de beleidselementen waarin veranderingen zijn opgetreden.

4.1 *Redenen voor verandering*

Zoals eerder beschreven heeft de enorme discussie in de media bij de bedrijven geleid tot een grotere bewustwording op het gebied van verzuim en verzuimbeleid, wat vaak aanleiding was om het verzuimbeleid opnieuw te bezien.

Sommige bedrijven geven aan dat het feit dat de wetgeving veranderde op zich al aanleiding is geweest om het beleid aan te pakken. Ze wilden graag op een goede manier aan de wettelijke vereisten voldoen, ze wilden niet afwachten hoe andere arbeidsorganisaties op de wetgeving reageren, maar besloten zelf actief aan de slag gaan. De ruimte die arbeidsorganisaties hebben gekregen om zelf beleid te voeren nu de rol van de bedrijfsvereniging teruggedrongen is, speelt daarbij zeker een rol.

De kosten van verzuim zijn aanleiding tot verandering: als de kosten na de privatisering van de Ziektewet hoger zijn geworden, is er een extra prikkel om het verzuimbeleid te verbeteren. Maar ook het feit dat de kosten een probleem vormen in verband met de niet zo rooskleurige financiële positie van een bedrijf was aanleiding tot verandering, onafhankelijk van de wetgeving.

Ook andere negatieve effecten van verzuim kunnen een verandering inleiden: doordat een hoog verzuim veel vervanging met zich meebrengt, zijn werknemers weinig ervaren en daalt de productiviteit van industriële bedrijven. In de zorgsector komt soms de continuïteit van de dienstverlening in gevaar, omdat vervanging financieel niet altijd mogelijk is.

Sommige bedrijven geven aan, dat een hoog verzuim het goed functioneren van het aanwezige personeel bemoeilijkt, doordat de werkdruk te hoog wordt.

Een directielid is van mening, dat een hoog verzuim altijd een signaal is voor problemen binnen de organisatie. Ook al zouden de kosten geen probleem zijn, dan zou het er toch toe leiden dat nader naar het verzuim en verzuimbeleid gekeken zou worden.

Er zijn soms gewoon inhoudelijke redenen: het verzuimbeleid kon beter. Die constatering wordt op zich natuurlijk ingegeven door het feit dat veel over verzuimbeleid gepubliceerd is.

4.2 Aspecten van verzuimbeleid

We geven hierna weer in welke beleidsaspecten van bedrijven kort geleden verandering is doorgevoerd. Deze veranderingen zijn niet altijd rechtstreeks het gevolg van een veranderde wetgeving. Veel veranderingen zijn, zoals in de voorgaande paragraaf beschreven is, eerder ingeleid door de veranderde manier van denken over verzuim. De beleidsaspecten die het betreft zijn de structuur van het beleid, het gebruik van verzuimcijfers, de rol van personeelszaken, leidinggevend en Arbodienst, controle, sancties en beloning en reïntegratie. Ook wordt ingegaan op het gebruik van subsidieregelingen bij reïntegratie en op de ervaringen met het instrument "second opinion". Er is door verschillende respondenten overigens wel opgemerkt dat er op sommige punten nog een discrepantie is tussen theorie en praktijk: het beleid zoals dat is vastgelegd, wordt op de werkvloer nog niet altijd zo uitgevoerd.

Samenhang in het beleid

Bedrijven hebben hun verzuimbeleid meer gestructureerd. Er is meer vastgelegd in procedures, met name met betrekking tot de ziekmelding en de manier van begeleiden en controleren van zieke werknemers. Als beleid is vastgelegd, is het gemakkelijker afspraken te maken over de uitvoering en is beter na te gaan of de uitvoering verloopt zoals afgesproken.

"Door de privatisering van de Zieketwet is er meer druk om het verzuimbeleid te structureren. Alles ging eigenlijk wel goed, maar het was niet controleerbaar."

Bedrijven zijn gebruik gaan maken van standaardformulieren, zoals een Eigen Verklaring die de werknemer bij ziekmelding moet opsturen aan de Arbodienst, of een verzuimbegeleidingsformulier voor de leidinggevende. Dit soort standaardformulieren blijkt een nuttige functie te kunnen vervullen. Het vergemakkelijkt het opsporen van bedrijfsgebonden oorzaken en het kan het bedrijf handvatten bieden bij reïntegratie. Wel is aandacht nodig voor de eisen die de privacy-wetgeving stelt aan dit soort registratie van persoonsgegevens; daar lijkt niet altijd aan voldaan te worden.

"We zijn overgegaan van lekencontrole naar het gebruik van een Eigen Verklaring. Hoewel werknemers huiverig waren, pakt het goed uit. De lekencontroleur keek alleen maar of de werknemer thuis was, op de Eigen Verklaring kan de werknemer ook kwijt wat er aan de hand is. De klachten worden anoniem verzameld en gerubriceerd. We krijgen nu beter zicht op bedrijfsgebonden oorzaken."

"Er is een verzuimbegeleidingsformulier ingesteld dat de leidinggevende voor het maandelijkse SMT moet invullen. Daarop staat ook de diagnose. Om die reden worden de formulieren beheerd door P&O. Deze formulieren maken het mogelijk betere oplossingen te regelen."

Een bedrijf geeft juist aan dat minder strak wordt vastgehouden aan het verzuimprotocol dan voorheen. De ervaring leerde, dat werknemers het als een te "mechanische" vorm van aandacht beschouwden en het minder waardeerden, als de leidinggevende precies het protocol volgde en op de aangegeven dagen belde of een bloemetje stuurde. Het bedrijf schrijft nu nog wel de te volgen acties voor aan de leidinggevende, maar niet meer het precieze tijdstip waarop. Leidinggevend

kunnen zo hun begeleiding ook iets meer toesnijden op elke werknemer. Werknemers en ziektesituaties verschillen; de leidinggevende moet dus maatwerk bieden in de begeleiding.

Een ander aspect van structurering is de afspraak in arbeidsorganisaties om het onderwerp verzuim standaard in verschillende overlegvormen binnen de organisatie op de agenda te zetten. Dat kan zowel het verzuim en verzuimbeleid in het algemeen betreffen als het doorspreken van ziektegevallen. Genoemde overlegsituaties zijn overleg tussen bestuur en directie, managementoverleg, overleg van leidinggevendenden met hun leidinggevende, werkoverleg op een afdeling en het sociaal-medisch team of afgeleiden daarvan (personeelsfunctionaris-bedrijfsarts, leidinggevende-bedrijfsarts).

Een directeur: *"Sinds enige tijd bespreek ik verzuim ook in mijn bilateraal overleg met alle afdelingshoofden. We lopen daarbij alle ziektegevallen na."*

Het gebruik van verzuimcijfers en -overzichten

Het gebruik van verzuimcijfers en overzichten van zieke werknemers is toegenomen. De geïnterviewden geven aan dat de cijfers die al beschikbaar waren, beter gebruikt worden. Cijfers worden meer gedifferentieerd. Verantwoordelijken worden meer aangesproken op verzuim en er wordt eerder actie ondernomen op basis van cijfers.

"P&O heeft jaren geprobeerd ziekteverzuim op de agenda bij directie en Raad van Toezicht te krijgen. Nu lukt het, en er wordt veel meer met de maandelijkse cijfers gedaan."

Preventie van verzuim

De toegenomen aandacht voor verzuim en verzuimbeleid leidt in sommige gevallen tot meer aandacht voor de arbeidsomstandigheden of voor andere factoren die het verzuim beïnvloeden. Signalen van werknemers worden door leidinggevendenden eerder opgepikt dan voorheen. Ze zien beter waar de problemen liggen. De actiebereidheid van leidinggevendenden tot het doorvoeren van veranderingen is toegenomen.

De rol van de leidinggevende en de personeelsfunctionaris

De verantwoordelijkheid voor het verzuim en de uitvoering van het verzuimbeleid is in veel bedrijven overgegaan van de personeelsfunctionaris naar de direct leidinggevende. Vond de ziekmelding in het verleden plaats bij personeelszaken, tegenwoordig moet dat meestal bij de eigen chef. Het verzuimprotocol geeft vaak aan dat de chef, als hij op het moment van ziekmelding niet aanwezig was, binnen 24 uur contact moet opnemen met de zieke werknemer. De chef dient voor zover mogelijk na te gaan wat er aan de hand is en maatregelen te treffen die een zo spoedig mogelijke herstelmelding faciliteren. Arbeidsorganisaties verschillen wel in de mate waarin zaken als huisbezoek of contact met de bedrijfsarts wordt overgelaten aan leidinggevendenden. Een actie als huisbezoek vindt soms plaats door leidinggevendenden, soms door de personeelsfunctionaris. Contact van de leidinggevende met de bedrijfsarts vindt in sommige bedrijven rechtstreeks plaats (vaak telefonisch), in andere bedrijven altijd via de personeelsfunctionaris en ook vindt het plaats in het

sociaal medisch team waar zowel bedrijfsarts, leidinggevende als personeelsfunctionaris aanwezig zijn. Naast een verschuiving van verantwoordelijkheid is ook sprake van een grotere aandacht voor verzuimende werknemers, leidinggevenden "zitten meer er bovenop". Enige citaten:

"De leidinggevende of personeelsfunctionaris gaat nu veel eerder op ziekenbezoek, wat geregeld is in het protocol. Voorheen gebeurde dat bij bepaalde functies niet. Ze willen op de hoogte zijn en duidelijkheid hebben wanneer een werknemster terug komt in verband met de bestissing of vervanging van buiten moet worden aangetrokken."

"Leidinggevenden schuiven ziektegevallen minder snel door naar een hoger niveau, ze lossen het eerder zelf op."

"Leidinggevenden worden door P&O meer aangesproken op basis van hun verzuimcijfers."

"De rol van de leidinggevenden was er al in theorie, nu ook in de praktijk."

Voor leidinggevenden is de verzuimbegeleiding een nieuwe taak, waar ze meestal niet op geselecteerd zijn bij hun aanstelling. Sommigen vervullen die taak van nature gemakkelijk, anderen moeten daarvoor ervaring opdoen of hebben training nodig. Een derde groep -vaak oudere- leidinggevenden zal het nooit leren. Leidinggevenden vinden hun nieuwe taak niet gemakkelijk, ze zijn er onzeker over. In werksituaties waar de onderlinge relaties al niet zo goed zijn, kan de nieuwe taak tot conflicten leiden. Sommige geïnterviewden melden dan ook incidenten. Toch blijken de geïnterviewden overall toch heel tevreden te zijn met de nieuwe taakverdeling. De direct leidinggevende is degene die het meest betrokken is bij het functioneren van een werknemer en heeft daarom de beste mogelijkheden om ook het functioneren rond verzuim te beïnvloeden. Vooral bij moeilijke of langdurige ziektegevallen wordt de hulp van personeelszaken of van een hogere leidinggevende ingeroepen.

Een personeelsfunctionaris signaleert dat het bedrijf de manier waarop leidinggevenden hun verzuimbegeleidingstaak uitvoeren, wel moet blijven volgen, omdat er anders de klad in kan komen: *"De nieuwe rol van de leidinggevende heeft wel onderhoud nodig. Het slijt snel. P&O heeft nog geen manier gevonden om dat goed te doen."*

Het aanspreken op het functioneren van leidinggevenden op deze taak wordt in andere geïnterviewde bedrijven niet bij personeelszaken gelegd, maar in de lijn. De personeelsfunctionaris kan dan wel de signalerende rol houden die hij al bezit.

Leidinggevenden en personeelsfunctionarissen blijken zowel formele als informele wegen te bewandelen om collega's in andere arbeidsorganisaties te consulteren over hun manier van omgaan met verzuim. Een instelling meldt het bestaan van een regionaal platform waar op het niveau van directieleden en van afdelingshoofden allerlei onderwerpen van gemeenschappelijk belang behandeld en geregeld worden.

Leidinggevenden hebben er een taak bijgekregen, terwijl geen andere taken zijn vervallen. Dat betekent een grotere werkdruk, met name in grote afdelingen met veel zieken. Dit is een aspect van de nieuwe taakverdeling waaraan nog weinig aandacht wordt geschonken.

Het ontwikkelen van nieuwe vormen van verzuimbeleid is wel het domein van de personeelsfunctionaris gebleven.

De rol van de Arbodienst

In veel bedrijven en instellingen heeft de bedrijfsarts een rol binnen het verzuimbeleid gekregen op het moment dat het bedrijf voor de verzuimbegeleiding overgestapt zijn van de Bedrijfsvereniging naar de Arbodienst. Dat is voor sommige arbeidsorganisaties al enige jaren terug, andere bedrijven hebben pas kort geleden een contract gesloten. In de steekproef waren geen bedrijven vertegenwoordigd die nog niet bij een Arbodienst zijn aangesloten.

Intensievere rol

De bedrijfsarts heeft door de privatisering van de Ziektewet een meer intensieve rol gekregen in het verzuimbeleid. De arts heeft met name in de grotere bedrijven frequenter overleg met personeelszaken dan voorheen.

Een bedrijfsarts: *"Vroeger werden op de spreekuren alleen werknemers aangemeld waarvan P&O veronderstelde dat er werkgerelateerde oorzaken waren. Nu zie ik ze allemaal. Mensen weten me beter te vinden. Ze komen ook wel buiten medeweten van de leidinggevende; soms kunnen we dan preventief nog veel doen."*

Begeleidsinbreng van bedrijfsartsen

De rol die de bedrijfsarts heeft binnen het verzuimbeleid, beperkt zich vaak tot het begeleiden van zieke medewerkers, tot spijt van zowel geïnterviewde bedrijfsartsen als personeelsfunctionarissen en leidinggevendenden. Bij sommige bedrijven zeggen alle partijen zeggen dat ze graag zouden zien, dat de bedrijfsarts zich meer dan nu het geval is met het verzuimbeleid zou bezighouden. Financiële aspecten lijken (mede) te veroorzaken dat dat niet het geval is. De in het contract met de Arbodienst vastgestelde beschikbare tijd van de bedrijfsarts is bijvoorbeeld al gevuld met verzuimbegeleiding, of er wordt per verrichting betaald en uitbreiding van het takenpakket is duur. Ook verwachtingspatronen over en weer spelen een rol: wie begint er over dat de rol van de bedrijfsarts ook anders ingevuld kan worden? Beide partijen menen dat als de ander er niet over begint, hij er waarschijnlijk niet in geïnteresseerd zal zijn. Het bedrijf heeft bovendien soms twijfels over de deskundigheid van de Arbodienst op ander gebied dan de begeleiding van zieke individuen. Bedrijven hebben in het algemeen weinig ervaring in het omgaan met de Arbodienst en twijfelen of ze wel kunnen aangeven dat ze wat anders verwachten van de dienstverlening.

Tevredenheid met de dienstverlening

De mate van tevredenheid met de dienstverlening die de Arbodienst biedt, varieert erg. De grotere arbeidsorganisaties in de onderzoeksgroep zijn over het algemeen meer tevreden over de plaats van de bedrijfsarts binnen de sociaal-medische begeleiding dan de kleinere. Sommige werkgevers hebben nog nooit contact gehad met de Arbodienst waarbij ze zijn aangesloten.

"We zijn erg te spreken over de overgang van Bedrijfsvereniging naar Arbodienst: de contacten met de bedrijfsarts zijn goed, de verhouding tussen werkgever en arts is veel evenwichtiger geworden. De Arbodienst fungeert als intermediair tussen werkgever en werknemers, er is geen dikke

muur meer. De Arbodienst bouwt een vastere relatie met de klanten op dan de Bedrijfsvereniging, dat is prettig."

"De Arbodienst is een grote organisatie, ze staan ver van ons af. We hebben te maken met wisseling van artsen. Als ik bel, kent men ons niet als klant, we zijn maar een klein klantje." (NB: dit betreft een bedrijf met 175 werknemers)

"De arts belt zelf nooit, ook niet als het zou moeten, bv. bij de terugkeer van een langdurig zieke op therapeutische basis."

De tevredenheid met de dienstverlening hangt af van de kwaliteit van de adviezen, de frequentie van het contact en van de breedte van het terrein waarop ondersteund wordt (alleen sociaal medische begeleiding of ook advies over preventie, opleiding). Hoe breder de dienstverlening, hoe meer tevreden de klant is. Verder speelt een rol of de Arbodienst ook ongevraagd advies geeft (wat werkgevers verwachten).

Een OR: *"Het voordeel van de aansluiting bij de Arbodienst is, dat we iemand in huis hebben die ons beleid met dat van andere bedrijven kan vergelijken."*

Een leidinggevende: *"Vroeger was ik bij een ziekte van een werknemer erg afhankelijk van de Bedrijfsvereniging en de bedrijfsarts; die zeiden "ziek is ziek", je mocht je er als werkgever niet mee bemoeien. Nu heb ik veel meer aangrijpingspunten gekregen om iets te doen. De bedrijfsarts is nu heel coöperatief (het is overigens ook een andere arts). Werkgever en bedrijfsarts zitten nu veel meer op één lijn; ze zijn beiden goed geïnformeerd over ziektegevallen. Vroeger kwam het wel voor dat de arts heel andere achtergronden wist dan de werkgever. Het heilige huisje ziekte is nu doorbroken. Dat is positief voor werkgever en werknemer. Het gaat hier om een cultuurverschuiving, dat heeft nog tijd nodig om zich volledig te ontwikkelen. Daarvoor zijn geen extra maatregelen nodig."*

Volgens sommige werkgevers wordt de kwaliteit van de dienstverlening meer bepaald door de persoon van arts dan door de Arbodienst.

"De bedrijfsarts is geen steun, hij gedraagt zich alsof de ziekte van een werknemer zijn probleem is. Ik vind dat het mijn probleem is. Hij ondersteunt mij niet als leidinggevende, de adviezen die hij geeft zijn wel erg algemeen."

Sommige Arbodiensten sturen van elk contact met een werknemer een schriftelijk verslagje naar de werkgever, zodat die goed op de hoogte blijft van de acties van de arts. Voor een werkgever is dat prettig.

Regionale verschillen tussen Arbodienst-vestigingen

Een bedrijf met verschillende vestigingen ervaart, dat de dienstverlening van verschillende vestigingen van dezelfde Arbodienst (nog) per vestiging verschilt, wat erg lastig is voor het bedrijf.

"De Arbodienst belooft veel wat ze nog niet waar kunnen maken. Probleem is, dat het bedrijf met verschillende Arbodienst-vestigingen te maken heeft, die ieder andere normen en contracten hantieren. Ons bedrijf heeft nu initiatief genomen om dat te stroomlijnen."

Regionale samenwerking bij sluiten contract

Sommige gezondheidszorginstellingen hebben in regionaal verband samen met andere zorg-instellingen een contract gesloten met een Arbodienst. Zo konden bijvoorbeeld spreekuren lokaal gemakkelijker geregeld worden. Ook hadden de instellingen het afgesproken om reïntegrerende werknemers in elkaars instelling te kunnen plaatsen, wat gemakkelijker zou gaan met een gemeenschappelijke Arbodienst en arts. Hiervan is nog niets gekomen.

Wat opviel is, dat sommige bedrijven die aangesloten zijn bij een Arbodienst die voortgekomen is uit een Bedrijfsvereniging (zoals Avios en Stigas) weinig onderscheid zien tussen de Bedrijfsvereniging en de Arbodienst. Dat wordt bevorderd doordat de Arbodienst en de Bedrijfsverenigingen soms op dezelfde plek zijn gevestigd, en bij de Arbodienst artsen werken die voorheen bij de Bedrijfsvereniging werkten.

Begeleiding en controle

Over de begeleiding van zieke werknemers is in het voorafgaande al veel gezegd. De begeleiding is met name intensiever geworden. Veel vroeger in het ziekteproces worden acties ondernomen, waardoor het verzuim beperkt wordt. Werknemers hebben minder vrijheid gekregen om naar eigen inzicht uit te ziekten. Ook wordt van hen een actieve opstelling verwacht om zelf met suggesties te komen die de werkhervatting kunnen bespoedigen.

Enkele bedrijven melden iets over controle van verzuimende werknemers. Een bedrijf heeft de controle vervangen door een Eigen Verklaring, een meldingsformulier waarop de werknemer bij ziekte moet aangeven wat hem of haar mankeert en welke rol het werk daarin speelt. De Eigen Verklaring blijkt naast een controlerende ook een informatieve functie te hebben omdat het bedrijf bedrijfsgebonden oorzaken van verzuim op het spoor komt.

Een ander bedrijf heeft meegedaan aan een proef van de Arbodienst met eerstedagscontrole. Werknemers bleken die controle prettig te vinden: het bevestigde hen in hun ziek zijn, een verzuimverlengende invloed die bepaald niet het doel van de werkgever was. Het daarna ingevoerde "regime" zonder controle vonden werknemers veel minder prettig.

Dat controle van verzuim tegenwoordig vaak veel meer de kant op gaat van inzicht verkrijgen in de achtergronden van het verzuim, blijkt uit het volgende citaat van een leidinggevende.

"Ik zou het voor de snelheid van het reïntegratieproces wel goed vinden als ik in overleg met de bedrijfsarts in sommige (moeilijke/verdachte) gevallen de mogelijkheid had om een werknemer heel snel te laten oproepen. Nu duurt dat 1 à 2 weken. Ik kan wel een spoedcontrole vragen, maar dat heeft geen zin, daarmee krijg je geen greep op het proces."

Sancties en beloning

Verschillende arbeidsorganisaties hebben in de afgelopen jaren ervaring opgedaan met arbeidsvoorwaardelijke prikkels. Het invoeren van arbeidsvoorwaardelijke prikkels blijkt twee verschillende achtergronden te hebben. Enerzijds wordt het gebruikt als middel om het verzuim verlagen. *"Ons bedrijf heeft een proef uitgevoerd met een financiële bonus die uitgekeerd zou worden als er een bepaald percentage verzuimdaling voor het hele bedrijf gerealiseerd zou zijn. Die proef is faliekant mislukt, het verzuim daalde niet."*

Anderzijds wordt door middel van prikkels het financiële risico verlegd van de werkgever naar zieke werknemers. In dit geval betreft het regelingen als het niet volledig doorbetalen van het loon bij ziekte, het inleveren van vakantiedagen of het instellen van wachtdagen.:

De zorgsector kende via de CAO een bepaling dat bij de derde ziekmelding een vakantiedag ingeleverd zou worden. Veel instellingen blijken de regeling echter niet doorgevoerd te hebben. In een geïnterviewde instelling heeft het weinig effect gehad. In de huidige CAO is de sanctie weer afgeschaft.

Eén bedrijf kent zowel een sanctie als een beloning. De regeling is in samenwerking met de Ondernemingsraad tot stand gekomen. Voor elke dag aanwezigheid krijgt een werknemer een bonuspunt. Bij elke ziekmelding moeten 25 punten ingeleverd worden. Punten kunnen op elk moment verzilverd worden in geld of cadeaubonnen, waarbij er altijd een bepaald saldo moet blijven staan. Naast deze regeling betaalt het bedrijf niet volledig uit bij ziekte: de eerste week wordt 95% uitbetaald, de tweede week 90%, tot aan 70% in de zesde week. Daarna bouwt het ziekgeld weer op met 5% per week. De regelingen zijn nog vrij nieuw, maar de geïnterviewde functionarissen zijn er tot nu toe tevreden over.

"Het niet volledig doorbetalen bij ziekte in de eerste 12 weken heeft invloed: werknemers proberen zo snel mogelijk weer aan het werk te gaan. Zo heeft een werknemer met hernia zelf geregeld dat hij in een ander ziekenhuis eerder geopereerd kon worden."

Eén bedrijf heeft niet lang geleden een ander soort sanctie uitgevoerd: een werknemer die zich niet aan de regels rond ziekte had gehouden, werd ontslagen. *"Het maakte veel indruk op werknemers, het werkt preventief."*

Reïntegratie na langdurige ziekte

De inspanningen die werkgevers zich getroosten om zieke of gedeeltelijk arbeidsgeschikte werknemers weer aan het werk te krijgen, zijn de laatste jaren ontzettend toegenomen. Slechts een enkel bedrijf van de 17 geïnterviewde heeft iets vastgelegd over reïntegratiebeleid. Toch is het duidelijk dat reïntegratie minder ad hoc en meer volgens een vast patroon begint te verlopen. Al staat er geen beleid op papier, werkgevers (leidinggevenden, personeelsfunctionarissen) hebben in hun hoofd vaak heel duidelijk allerlei instrumenten beschikbaar om reïntegratie beter te laten verlopen. Hoe de geïnterviewde bedrijven dat aanpakken en welke factoren een rol spelen bij het slagen van het beleid staat uitgebreid beschreven in het rapport van het onderzoek dat gecombineerd met het hier beschreven onderzoek is uitgevoerd: "Varianten van reïntegratiebeleid" (Verkleij, Andriessen

en Marcelissen, 1996). De ontwikkelingen die in het reïntegratiebeleid zichtbaar zijn als gevolg van de privatisering van de Ziektewet, zijn de volgende:

Werkgevers tonen veel meer inzet, maar anderzijds wordt het beleid wordt ook harder of zakelijker.

"Het reïntegratiebeleid is iets minder soft geworden. Vroeger was werk voor het leven, dat is voorbij. Wie niet wil gaat (begeleid) eruit. Dat heeft te maken met de net ingevoerde resultaatgerichte bedrijfsvoering, maar ook met de verzuimwetgeving. Er is meer doorstroombeleid, zowel binnen het bedrijf als daarbuiten."

Bedrijven regelen reïntegratie die binnen het ziektejaar plaats vindt, vaak zonder tussenkomst van de UVI. Doordat ze niet meer zo erg van de UVI afhankelijk zijn, kan reïntegratie vaak sneller plaats vinden. Dat ligt enerzijds aan het wegvallen van een bureaucratische schijf, en anderzijds aan het feit dat een werkgever minder aan regels en procedures gebonden is en creatiever te werk kan gaan bij het zoeken naar vervangend werk. Werkgevers blijken handiger te worden in het vormgeven van vervangend werk en gaan meer op zoek naar win-win-situaties, waar zowel de werkgever als de werknemer profiteert van de gevonden oplossing. Voorheen werd therapeutisch werk als geheel niet productief gezien. In sommige arbeidsorganisaties begint die houding te veranderen. Sommige taken die als therapeutisch werk ingezet worden, leveren weliswaar niet direct een bijdrage aan de produktie of werken niet kostenbesparend, maar vaak wordt wel de kwaliteit of de dienstverlening er door verbeterd. Een voorbeeld: een nachtverpleegkundige mag enige tijd niet in de nacht werken. Ze is goed in bridgen, en geeft nu bridgeles aan de bewoners van het verzorgingstehuis.

Werkgevers houden soms werkplekken of taken vrij voor reïntegrerende werknemers. Het gaat daarbij zowel om tijdelijke taken in het kader van therapeutische werkhervatting als om nieuwe functies voor reïntegranten voor wie het vroegere werk permanent te belastend is geworden. Het betreft vaak ondersteunende taken op het gebied van werkplanning en -voorbereiding, automatisering, opleiding, coördinatie, controle en kwaliteitsbeleid. Ook gaat het om eenvoudige taken met weinig fysieke belasting. Dat vrijhouden van functies geldt voor de in dit onderzoek betrokken bedrijfstakken bijvoorbeeld in de industrie en de verpleging, waar reïntegratie in het normale produktie/dienstverleningsproces vaak niet goed mogelijk is gezien het werktempo, de fysieke belasting en de ploegendienst.

Een OR: "Er wordt nu veel gebruik gemaakt van vroegtijdige werkhervatting op therapiebasis. Dat is voor mensen zelf prettig, en veel klusjes kunnen worden gedaan."

Van werknemers wordt een grotere inzet en flexibiliteit verwacht bij werkhervatting.

Een reïntegrerende werknemer: *"P&O vond dat ik naar een psycholoog moest om een betere werkhouding te ontwikkelen. Ik heb ingestemd vanwege mijn zwakke positie en mijn wens hogerop te komen."*

De contacten met de UVI bij dreigende arbeidsongeschiktheid blijken niet altijd soepel te verlopen, hoewel er ook positieve uitzonderingen zijn. Het is vaak onduidelijk wie op welk vlak taken of verantwoordelijkheden heeft, de Arbodienst of de UVI. Personeelsfunctionarissen signaleren dat het vervelend en verwarrend is voor werknemers als ze een jaar lang bij de Arbodienst een vrij persoonlijke manier van ondersteuning hebben ervaren, terwijl ze bij de UVI een heel technisch/juridisch gerichte benadering tegenkomen. Werkgevers ervaren het als hinderlijk dat ze voor kortdurende ziekte de volledige verantwoordelijkheid dragen, terwijl ze bij langerdurende ziekte opeens weer veel minder in te brengen hebben. Sommige arbeidsorganisaties hebben een goed en geregeld overleg met de UVI, omdat de verzekeringsarts en/of de arbeidsdeskundige van de UVI deelnemen aan het sociaal-medische team in het bedrijf.

"De samenwerking tussen bedrijf en Bedrijfsvereniging op het gebied van (dreigende) WAO kan beter. Bedrijfsverenigingen beoordelen arbeidsongeschikten soms niet goed; ze zeggen dat een arbeidsongeschikte nog wel 2 uur per week kan werken, terwijl dat echt niet kan. Als het bedrijf de verantwoordelijkheid heeft voor ziekte, zouden de uitkeringsinstanties ook op het vlak van reïntegratie eens wat beter naar het bedrijf moeten luisteren."

"De voorstellen van P&O worden door het GAK altijd overgenomen. GAK heeft de ervaring dat het bedrijf werknemers waar mogelijk aan het werk laat gaan, daar vertrouwen ze op."

Bedrijven kunnen soms niet uit de voeten met door de UVI aangeduide geschikte functies voor een gedeeltelijk arbeidsgeschikte; zowel door personeelsfunctionarissen als door werknemers wordt aangegeven dat het soms onzinnige functies zijn.

"De bedrijfsvereniging stelde bij keuring van een arbeidsongeschikte een functie voor van "afprijsbediende". De P&O-functionaris is het gaan navragen in de supermarkt, maar afprijzen bleek een taak, geen functie."

"Tegen haar zin werd de werknemster volledig afgekeurd. Ondanks verschillende herkeuringen die ze had aangevraagd, bleef ze twaalf jaar lang in de uitkering. Ze kreeg zelfs geen toestemming voor vrijwilligerswerk. De uitkeringsinstantie vond dat ze zeurde ("mevrouw, geniet u nou toch gewoon van uw uitkering"). Op een gegeven moment heeft ze de strijd opgegeven. Vanwege de wettelijke veranderingen werd ze in 1995 herkeurd en gedeeltelijk goedgekeurd. Ze solliciteerde zelf naar een passende functie, en bij de allereerste sollicitatie werd ze aangenomen, in haar oude werksoort. Dat was wel een triomf tegenover de arbeidsdeskundige: uit het FIS waren allerlei functies gekomen die ze vanwege haar beperkingen niet kon doen."

"Werknemers worden soms echt op een te laag percentage afgekeurd. Er is ook minder ruimte bij de sociale werkvoorziening. Er komt een moment dat je mensen moet ontslaan. Moeten we additioneel werk gaan maken? Of ons uitbestedingsbeleid gaan herzien?"

Enkele bedrijven gaven aan dat ze vroeger door de GMD af en toe benaderd werden met de vraag of ze werk konden bieden aan een gedeeltelijk arbeidsgeschikte. De laatste jaren krijgen ze zo'n vraag niet meer, wat ze verbaast.

Een bedrijf maakt zich zorgen over de effecten van het nieuwe arbeidsongeschiktheidsbegrip in de WAO. Werknemers krijgen soms geen uitkering, maar moeten ondanks beperkingen toch in dienst blijven. Het wordt dan lastiger om aangepaste functies te creëren. De werknemer moet volledig productief zijn.

Subsidieregelingen

Volgens de geïnterviewden spelen subsidies bij reïntegratie geen doorslaggevende rol. Wel zijn de reïntegratiemogelijkheden soms ruimer.

Bijna unaniem vinden werkgevers dat de procedures voor het aanvragen van subsidies ten behoeve van reïntegratie onnodig ingewikkeld, bureaucratisch en tijdrovend zijn. Dat zou anders moeten. De procedures moeten eenvoudiger en sneller, de papierwinkel moet minder en er zou meer ondersteuning moeten zijn bij de aanvraag. Die ondersteuning zou gegeven kunnen worden door de UVI of door de Arbodienst. Eén werkgever geeft als suggestie om in plaats van een subsidie een fiscale regeling in te stellen.

Een bedrijfsarts meldt, dat een Bedrijfsvereniging een tijd erg tegengewerkt heeft bij het aanvragen van subsidies door bedrijven die een andere Arbodienst hadden gekozen dan de van de Bedrijfsvereniging afgesplitste Arbodienst. Dat is nu niet meer het geval.

Hoewel veel werkgevers vinden dat het te veel investering kost om subsidie aan te vragen, blijkt dat sommige werkgevers de weg wèl kunnen vinden en er soms uitgebreid gebruik van maken.

"Als een geval zich voordoet, zoeken we het op in het subsidieboekje van het Arbeidsbureau of de Bedrijfsvereniging. Het aanvragen loopt wel aardig. We bellen zelf de arts van de Bedrijfsvereniging om de situatie toe te lichten."

Een personeelsfunctionaris: *"De administratieve afhandeling verliep prima, ik had het idee dat de Bedrijfsvereniging van het geld af wilde. Ze stuurden zelf formulieren."*

Bij de arbeidsorganisaties die ervaring hadden met subsidies betrof het een bonus, loonkostensubsidie, inwerk- en begeleidingssubsidie en subsidie voor omscholing.

Second opinion

Bij de invoering van de loonbetaling bij ziekte is een beroepsmogelijkheid ingesteld bij onenigheid over de werkhervatting. In de TZ/Arbo-periode werd dit de "second opinion" genoemd, met ingang van WULBZ heet het een "deskundigenoordeel". Zowel de werknemer als de werkgever kan een tweede oordeel vragen bij de Bedrijfsvereniging.

Verskillende geïnterviewden hadden ervaring met de regeling. Men vindt het een nuttig instrument dat zeker bestaansrecht heeft. Over het algemeen is men tevreden over de manier waarop de regeling door de bedrijfsvereniging uitgevoerd wordt.

Een bedrijfsarts: *"Een werknemer heeft één keer een second opinion aangevraagd. Dat is soepel verlopen, het werd meteen behandeld. Het werd geen rechtszaak. Ik ben tevreden over het functioneren van het instrument."*

Een OR: *"Er zijn enkele second opinions door werknemers aangevraagd. Die zijn terecht afgewezen: het ging om niet volgens de procedures handelen: onbereikbaar zijn, te laat van vakantie terug, met terugwerkende kracht ziek gemeld zonder bewijs."*

Knelpunten die genoemd zijn hebben betrekking op de kosten en op de onafhankelijkheid.

Een werkgever die nog niet bij een Arbodienst was aangesloten, wilde geen second opinion aanvragen, omdat zowel de controle en begeleiding als de second opinion door het GAK werden uitgevoerd. Hij had klachten over de GAK-arts die de controle en begeleiding uitvoerde, dus had hij er weinig vertrouwen in, dat de second opinion dan onpartijdig uitgevoerd zou worden.

Een werknemer van een van de geïnterviewde bedrijven liet zich vanwege de kosten van de aanvraag (f 35,-) weerhouden van het aanvragen van een second opinion.

Opgemerkt wordt, dat het niet aanvragen van een second opinion het gevolg kan zijn van een goede kwaliteit van het werk van de bedrijfsarts en een goede samenwerking van het bedrijf met de UVI.

*"Er is nooit een second opinion aangevraagd. Dat wordt voorkomen in het SMT, waar de verzeke-
ringsarts ook bij zit. We komen er in onderling overleg wel uit."*

Een bedrijfsarts: *"Er is nooit een second opinion aangevraagd, omdat er nooit een meningsverschil is geweest over de werkhervatting. Of er conflicten ontstaan, hangt ook af van de kwaliteit van de bedrijfsarts."*

Een personeelsfunctionaris waarschuwt ervoor, dat door de second opinion-aanvraag de relatie werknemer-arts kan verscherpen omdat de arts zich aangetast voelt in zijn expertise. Soms kan ook de relatie met de leidinggevende er door verslechteren.

Eén van de in het onderzoek betrokken bedrijven is aangesloten bij een Arbodienst die een interne second opinion-procedure kent: voordat een wettelijke second opinion-procedure gestart wordt, kan ook een andere arts van de Arbodienst een tweede oordeel geven.

Een personeelsfunctionaris: *"We hebben het afgelopen jaar een second opinion aangevraagd die intern binnen de Arbodienst door een andere arts uitgevoerd werd. Dat is goed gegaan. Het beeld van P&O dat de eerste arts te coulant was geweest, werd bevestigd. Ook werknemers hebben het wel eens gedaan. Er is wel eens een advocaat bij gehaald, maar er is nooit een rechtszaak van gekomen. De regeling is goed zo. Zonder hoog te spelen geeft het wat druk op een zorgvuldige besluitvorming, het beschermt de werknemer."*

5 *Bij-effecten van de privatisering van de Ziektewet*

In dit hoofdstuk gaan we in op de bij-effecten van de privatisering van de Ziektewet zoals ze in de interviews aan de orde zijn gekomen. We bespreken de effecten die de privatisering van de Ziektewet heeft (mede) via het veranderde verzuimbeleid. Daarnaast bespreken we de effecten op het aanname- en ontslagbeleid en overige effecten.

5.1 *Effecten in relatie tot het verzuimbeleid*

Kosten van verzuim

Voor veel bedrijven heeft de combinatie van de verplichting tot loondoorbetaling bij ziekte en de veranderingen die in het verzuimbeleid zijn aangebracht, een effect op de kosten rond verzuim. Bedrijven die erin slagen om het verzuim omlaag te brengen en/of laag te houden vergeleken met het gemiddelde verzuim in hun sector, zijn vaak goedkoper uit dan vóór de invoering van de WULBZ. Bedrijven die een gemiddeld hoog verzuim hebben, zijn duurder uit. Bedrijven die meer geld kwijt zijn aan verzuim, hadden dat niet in alle gevallen verwacht.

Verschoven taken en kosten

Werkgevers hebben aangegeven het prettig te vinden dat ze niet meer te maken hebben met de Bedrijfsverenigingen, vanwege de bureaucratie en de kosten. Een deel van de taken en kosten die voorheen voor rekening van de Bedrijfsvereniging kwamen, zijn nu voor verantwoordelijkheid van het bedrijf gekomen. Voor een deel is dat voor werkgevers heel zichtbaar, namelijk voor zover het de ondersteuning door en de kosten van de Arbodienst betreft. Met twee andere taken hebben werkgevers vooraf minder rekening gehouden. Dit betreft de administratie rond ziekte en de besteden tijd van leidinggevenden. Een personeelsfunctionaris meldt, dat de administratie rond ziekte verdubbeld is. De tijdsinvestering van leidinggevenden is vaak ook behoorlijk toegenomen, hoewel dat natuurlijk afhankelijk is van het aantal zieken dat een leidinggevende gemiddeld onder zijn hoede heeft. In de geïnterviewde bedrijven is aan de betreffende functionarissen geen taakverlichting of extra budget toebedeeld, zodat de nieuwe taken voor een extra werkdruk zorgen.

Ziektevervanging

Sommige zorginstellingen in de onderzoeksgroep laten ziekte pas op een veel later tijdstip vervangen dan voorheen. Dat hangt enerzijds samen met de op sectorniveau gesloten verzekering voor loondoorbetaling. Vóór invoering van de WULBZ werd vervanging ingezet na zes weken, als de sociale verzekering ging uitkeren. De nieuw gesloten verzekering keer op een later tijdstip uit. Anderzijds heeft het te maken met de hoogte van het verzuim: een instelling met een hoog verzuim is nu meer kwijt aan verzuim en heeft minder budget over voor vervanging. Eén van de

ondervraagde instellingen had echter een laag verzuim en stelde toch als regel dat pas op een later tijdstip vervangen mocht worden.

Hoewel de geïnterviewde instellingen dat niet noemden, zal het later vervangen onherroepelijk leiden tot een grotere werkdruk voor de niet zieke werknemers, die de vervanging onderling moeten opvangen.

Meer eisen aan zieke en reïntegrerende werknemers

Zieke werknemers krijgen minder de vrijheid om naar eigen inzicht het werk te hervatten. Dat heeft positieve kanten: snelle reïntegratie geeft minder kans op vervreemding van het werk. Daarnaast is meer capaciteit beschikbaar voor de werkgever. Een negatief aspect kan echter zijn, dat werknemers te vroeg hervatten, wat op een later tijdstip meer verzuim met zich mee kan brengen. In de onderzoeksgroep waren er overigens geen signalen dat te vroeg hervat werd na ziekte.

Ziek doorwerken

Wat rond de herstelmelding speelt, speelt ook bij de ziekmelding: het beleid van de werkgever is erop gericht dat de werknemer zich niet te snel ziekmeldt. De druk om niet ziek te melden moet echter niet zo groot worden, dat werknemers ziek gaan doorwerken. Dat is slecht voor zowel werkgever als werknemer; de kans op langduriger verzuim kan daardoor toenemen. In een interview was er een signaal dat dit vooral speelt bij oudere werknemers met een groot verantwoordelijkheidsgevoel.

De aanwezigheid van meer gedeeltelijk arbeidsgeschikten

Als gevolg van het feit dat langdurig zieke werknemers eerder reïntegreren dan vroeger en dat gedeeltelijk arbeidsgeschikten meer dan voorheen reïntegreren bij hun eigen werkgever, zijn in bedrijven meer gedeeltelijk arbeidsgeschikten aanwezig. Met name voor leidinggevenden is dat een factor waarmee ze rekening moeten houden. Bij de planning moet rekening gehouden worden met beperkingen van werknemers voor wat betreft bv. fysieke belasting en werktijden. De werknemers zonder beperkingen mogen als gevolg daarvan niet overmatig belast worden. Leidinggevenden moeten in hun eigen werkplanning tijd reserveren voor de extra werkbegeleiding die reïntegrerende werknemers vaak nodig hebben. Tenslotte moeten leidinggevenden rekening houden met het feit dat werknemers zonder beperkingen jaloers kunnen zijn op werknemers die ontlast worden. Er moet daardoor extra aandacht besteed worden aan de werkverhoudingen.

5.2 Aanname- en ontslagbeleid

Aannamebeleid

Risicoselectie

In lijn met wat in ander onderzoek is gevonden (zie bv. Andriessen, Veerman en Vijgen, 1995) blijkt dat bedrijven voorzichtiger zijn geworden met het aannemen van werknemers die een verhoogd verzuimrisico met zich mee brengen. Personeelsfunctionarissen vragen sollicitanten naar gezondheidsklachten in het algemeen, of naar specifieke klachten (zoals naar rugklachten bij sollicitatie in de zorgsector). Ook wordt gevraagd of de sollicitant een risicovolle sport beoefent. Een werkgever: *"Als ik nu iemand zou aannemen, zou ik wel letten op recente operaties of risicovolle sporten. Dan liever een ander, of de werknemer moet zichzelf verzekeren. Dat is wel sneu, maar het is voor een klein bedrijf qua bezetting en financieel niet te doen om risico's te nemen."*

Aanstellingskeuringen

Er wordt in sollicitatieprocedures lang niet altijd méér gekeurd, maar keuringen worden wel selectiever ingezet. Er wordt vaak een papieren keuring verricht. Bij het vóórkomen van bepaalde klachten of bij twijfel over de fysieke geschiktheid wordt wel een fysieke keuring ingezet. Bij veel werkgevers is bekend dat de mogelijkheid om een aanstellingskeuring te verrichten mogelijk wettelijk wordt beperkt. Door twee werkgevers wordt gewezen op de negatieve gevolgen die dat zou kunnen hebben. Het kan leiden tot minder zorgvuldigheid bij de sollicitatieprocedure, omdat de werkgever andere wegen gaat zoeken om eventuele gezondheidsklachten van een sollicitant te achterhalen. Het kan ook leiden tot het aannemen van minder mensen met fysieke of psychische beperkingen.

Een werkgever: *"Ik heb slechte ervaringen met langdurig zieke werknemers, ik wil de aanstellingskeuring daarom handhaven. Als dat wettelijk verboden wordt, zal ik andere wegen zoeken om de medische achtergronden van een sollicitant vast te stellen. Het risico van een slepend geval is voor een bedrijf met een paar werknemers te groot."*

Een werkgever: *"We zijn kritischer geworden bij aanname. Ik wil af van de (via de CAO) verplichte keuring. We keuren alleen bij twijfel over gezondheidsaspecten. Als het een verantwoord risico lijkt, nemen we de sollicitant aan. Wordt keuring verboden, dan nemen we iemand waarover twijfels bestaan niet meer aan."*

Een personeelsfunctionaris meldt, dat het bedrijf de bedrijfsarts er wel eens op aanspreekt dat hij bij de aanstellingskeuring niets heeft gezegd over gezondheidsproblemen van een bepaalde sollicitant.

Sollicitatiebrief en -gesprek

Sollicitanten met een gedeeltelijke arbeidsongeschiktheidsuitkering blijken vaak te aarzelen of ze de WAO-achtergrond in hun sollicitatiebrief moeten noemen en/of tijdens een sollicitatiegesprek moeten aangeven. Een werkgever zegt expliciet, dat het punt in een sollicitatiebrief beter achterwege kan blijven. De neiging om de brief meteen terzijde te leggen is dan voor degene die op grond van de brieven een selectie maakt, erg groot. In het sollicitatiegesprek moet het volgens deze werkgever wel aan de orde komen, zeker als er naar gevraagd wordt. De sollicitant kan dan later niet verweten kan worden dat hij informatie heeft achtergehouden. Bovendien is het in het belang van zowel de sollicitant als de werkgever dat nagegaan kan worden of de functie niet te belastend is voor de betreffende sollicitant.

Aannemen van werknemers met een handicap

Werkgevers staan vaak in principe niet negatief tegenover het in dienst nemen van mensen met een handicap, als die handicap geen invloed heeft op de gevraagde prestatie. Het gaat de werkgever immers om motivatie, kennis, kunde. Iemand met een handicap kan soms beter functioneren dan iemand zonder handicaps. In het algemeen zijn bedrijven niet actief in het aannemen van mensen met een handicap, maar het gebeurt wel af en toe. Een werkgever zegt echter eerlijk dat als hij de keus heeft, hij toch liever iemand zonder handicap neemt. Hij geeft aan dat hij vanwege de situatie op de arbeidsmarkt nu kan selecteren; bij minder aanbod van personeel zou dat een andere zaak zou zijn, dan heeft een werkgever minder keus.

Positieve of negatieve ervaringen met het aannemen van gedeeltelijk arbeidsgeschikten spelen een rol bij de houding van een werkgever ten opzichte van sollicitanten met een handicap.

Een werkgever: *"In het verleden is een manisch-depressieve werknemer aangenomen. Met medicijnen zou dat goed gaan. In de praktijk bleek hij vaak langdurig uit te vallen. Dat risico kunnen we nu niet meer nemen."*

Bij het aannemen van gedeeltelijk arbeidsgeschikten speelt het een rol hoe gemakkelijk een werkgever af kan komen van een werknemer die niet bevalt. Hoe gemakkelijker dat gaat, hoe kleiner de drempel is om iemand aan te nemen. Een citaat van een leidinggevende:

"Wat zou helpen om de aannamedrempel te verlagen, is het ontslagrecht aan te passen, zodat je meer risico durft te nemen."

Flexibel aannemen

De risico's om personeel vast in dienst te nemen zijn voor bedrijven groter geworden, zowel vanwege de verplichte loondoorbetaling bij ziekte als om conjuncturele redenen. Ze nemen dus liever flexibel aan. Werknemers worden eerst op een tijdelijk contract gezet. Dat heeft bovendien als voordeel dat de werkgever hun functioneren (waaronder het verzuim) kan testen, de proeftijd wordt daarvoor als te kort ervaren. Soms wordt een werknemer eerst via een uitzendbureau ingezet, vervolgens met een tijdelijk contract en daarna pas vast. Flexibele contracten kunnen een

werkgever de mogelijkheid bieden om na te gaan of een handicap van een sollicitant het werk in de praktijk al dan niet belemmert. Een voorbeeld:

"Een goede sollicitant met een allergie werd op een tijdelijk contract aangenomen. Vanwege het productieproces waren er risico's. Er werd een goede controle door de bedrijfsarts afgesproken. Het heeft geen problemen gegeven."

Reserveren van functies voor reïntegranten

Reïntegratie is in de productie van een industrieel bedrijf vaak niet goed mogelijk vanwege het vereiste werktempo en de ploegendiensten. Eén van de geïnterviewde bedrijven heeft op last van het concern een personeelsstop ingesteld voor het indirecte werk. Deze taken zouden daardoor blijven liggen, maar ze worden nu gereserveerd voor reïntegrerende werknemers. Het gebeurt bij bedrijven en instellingen ook wel dat reïntegrerende werknemers voorrang krijgen bij interne sollicitaties of dat af en toe een functie voor een reïntegrant wordt opgehouden.

Ontslag

Een maatregel die in het verleden al bestond, maar die sinds de privatiseringswetgeving meer aandacht heeft gekregen in arbeidsorganisaties, is het niet verlengen van een tijdelijk contract of het ontslaan uit vaste dienst (mede) wegens verzuim. In enkele geïnterviewde bedrijven en instellingen wordt opgemerkt, dat tegenover de werknemer of de rechter niet altijd deze reden wordt aangegeven. Hoewel frequent of langdurig verzuim dan in werkelijkheid de echte reden van het ontslag is, wordt de slechte economische positie van het bedrijf of het slecht functioneren van de werknemer door het bedrijf als aangrijpingspunt gebruikt om de werknemer te kunnen ontslaan. Dat speelt zowel in individuele ontslagzaken als bij collectief ontslag. Twee citaten over het niet verlengen van een contract:

Een personeelsfunctionaris: *"Bij verlenging kijken we wel naar verzuim. We zijn er niet altijd rouwig om als iemand verdwijnt."*

Een OR: *"Verzuim kan meespelen bij het niet verlengen van een contract. Als OR hebben we daar begrip voor, want hoog verzuim is een organisatorisch probleem."*

5.3 Overige effecten

Gevolgen voor de werkgelegenheid

Waar het verzuim gedaald is, kan het werk met minder personeel gedaan worden. Als de productie niet opgevoerd kan worden, kost dat soms arbeidsplaatsen. Als geen extra werk mogelijk is en de bestaande bezetting gehandhaafd blijft, kan leegloop het gevolg zijn.

Effecten op de werksfeer

Door een grotere rol voor leidinggevenden in de verzuimbegeleiding en een grotere eigen verantwoordelijkheid van werknemers daarbij, verandert vaak de relatie tussen leidinggevenden en hun ondergeschikten. Als de begeleiding goed loopt, kan dat de werksfeer verbeteren. Als de begeleiding niet goed verloopt, kunnen de verhoudingen soms verharderen.

Effecten op produktie en kwaliteit

Zoals al eerder aangegeven bij de bespreking van het onderwerp reïntegratie, wordt reïntegratie na langdurige ziekte tegenwoordig op een vroeger tijdstip ingezet. Dat leidt tot de aanwezigheid van werknemers die weliswaar (tijdelijk) beperkingen hebben, maar die vaak wel nuttige taken kunnen verrichten via additioneel werk of een permanente nieuwe functie. Er zijn in de onderzoeksgroep verschillende voorbeelden van verhoging van de omvang of de kwaliteit van de produktiviteit of de dienstverlening, doordat taken waarvoor eerder geen menskracht beschikbaar was, nu wel uitgevoerd kunnen worden.

6 *Samenvatting en conclusies*

In dit hoofdstuk beantwoorden we de vraag, in hoeverre de in dit rapport geschetste ontwikkelingen overeenkomen met de doelstellingen die de Overheid had bij het doorvoeren van de privatisering van de Ziektewet. Doelstelling was, om via een financiële prikkel voor werkgevers het verzuim van werknemers in arbeidsorganisatie omlaag te brengen (zie onder andere kamerstuk 24 439, nr.134b). Was de wet TZ/Arbo met name gericht op het kortdurende verzuim, de WULBZ zou de werkgever ook prikkelen om het langdurige verzuim aan te pakken. De Overheid wilde werkgevers met name stimuleren tot "goede vormen" van verzuimbeleid. Gedragsreacties zoals risicoselectie werden tegengegaan door "flankerend beleid", maatregelen die werkgevers moeten stimuleren gedeeltelijk arbeidsgeschikte werknemers in dienst te nemen en te houden.

6.1 *Samenvatting*

We vatten nu eerst kort de bevindingen samen. We wijzen er nog eens op, dat de ontwikkelingen die we beschrijven gerapporteerd zijn door geïnterviewden van de 17 in het onderzoek betrokken bedrijven en instellingen en hun bedrijfsartsen. We kunnen vanwege de kleine omvang van de steekproef op geen enkele manier kwantitatieve uitspraken doen. De gerapporteerde ontwikkelingen zullen bij veel arbeidsorganisaties te vinden zijn, maar niet bij alle. Als aanvulling zullen we de resultaten daarom voor zover mogelijk confronteren met de bevindingen uit het ZARA-werkgeverspanel (Veerman e.a., 1996).

TZ/Arbo en WULBZ

Van veel ontwikkelingen is niet aan te geven of ze exact het gevolg zijn van de inwerkingtreding van de WULBZ. Grotere bedrijven in de onderzoeksgroep hebben hun verzuimbeleid vaak al vóór of in 1994 veranderd. Dat had te maken met de inwerkingtreding van TZ/Arbo, maar tegelijkertijd betekende het vaak een voorschotje op de verwachte volledige privatisering van de Ziektewet, die inderdaad in 1996 volgde. In het ZARA-werkgeverspanel blijkt 20% van de bedrijven in 1996 anders met verzuim om te gaan dan het jaar daarvoor. Middelgrote bedrijven (20-49 werknemers) hebben het vaakst hun beleid veranderd, bedrijven met minder dan 10 werknemers het minst vaak. Veel geïnterviewden meenden, dat het beleid bovendien niet als direct gevolg van de WULBZ was veranderd, maar meer in samenhang met. Een belangrijke drijfveer was vooral de uitgebreide discussie in de media, geïnitieerd door Lubbers' uitspraak "Nederland is ziek". De privatiseringswetgeving heeft die discussie natuurlijk versterkt. De discussie heeft geleid tot een grotere bewustwording en bespreekbaarheid op het gebied van verzuim en verzuimbeleid.

Bewustwording, bespreekbaarheid en verantwoordelijkheid

Bewustwording van de last en de kosten die verzuim met zich meebrengen, heeft op alle niveaus van arbeidsorganisaties plaatsgevonden, van werknemer en ploegbaas tot Raad van Bestuur. Verzuim en verzuimbeleid zijn beter bespreekbaar geworden; de onderwerpen staan tegenwoordig vaak als vast punt op de agenda van alle soorten overlegvormen binnen bedrijven en instellingen. Binnen alle geledingen van arbeidsorganisaties wordt meer verantwoordelijkheid genomen om een beter verzuimbeleid vorm te geven en uit te voeren, en om een lager verzuim te realiseren. Men is daadkrachtiger geworden bij het door- en uitvoeren van beleid. Ook werknemers spelen een meer actieve rol. Alleen Ondernemingsraden in de steekproef blijken lang niet altijd hun wettelijke mogelijkheden op dit vlak te benutten; het onderwerp verzuim heeft voor hen vaak niet zo'n hoge prioriteit.

Ook in het ZARA-panel wordt een meer bewuste en alerte houding van werkgevers gerapporteerd. Bedrijven en instellingen in het NIA-onderzoek zijn erg te spreken over de ruimte die ze hebben gekregen om zelf hun verzuimbeleid vorm te geven, nu de verantwoordelijkheid voor begeleiding en controle vanuit de Bedrijfsverenigingen naar hen is overgeheveld. In sommige gevallen vinden ze die verantwoordelijkheid nog niet ver genoeg gaan, met name in het geval van langdurig verzuim. Ze ervaren dat de UVI hen dan niet altijd als volwaardige gesprekspartner behandelt, en dat ze nog steeds met ingewikkelde bureaucratische procedures van doen hebben.

Verzekering

Kleine bedrijven in de steekproef verzekerden zich voor loondoorbetaling bij ziekte, grotere niet allemaal. Dit beeld komt overeen met wat gevonden is in het ZARA-werkgeverspanel. Daar bleek 63% van de bedrijven tot 20 werknemers zich te verzekeren, terwijl van de bedrijven vanaf 100 werknemers zich in 1996 maar 10% verzekerd had. Via de CAO wordt soms enige druk uitgeoefend om zich bij een bepaalde verzekeraar aan te sluiten, omdat bepaald is dat de werkgever alleen wanneer via deze verzekeraar wordt verzekerd, een deel van de premie aan de werknemers mag doorberekenen.

Argumenten die spelen in de overweging om zich al dan niet te verzekeren, zijn het risico dat het bedrijf loopt voor de continuïteit, de mogelijkheid om een financiële buffer of een intern fonds te vormen, de kosten van de verzekering en het al dan niet willen behouden van de prikkel om het verzuimbeleid te optimaliseren.

Veranderd verzuimbeleid

Redenen die aangegeven werden als achtergrond van de veranderingen in het verzuimbeleid waren de discussie in de media ofwel de tijdgeest, het tijdig willen reageren op wettelijke veranderingen, de kosten en de risico's van pieken daarin, het hoge verzuim van het bedrijf, de niet optimale vormgeving van het verzuimbeleid, een te hoge werkdruk en een te lage productiviteit of het in gevaar komen van de continuïteit van de dienstverlening van het bedrijf aan de klanten.

Verskillende beleidsaspecten zijn in de geïnterviewde arbeidsorganisaties beter uitgewerkt. Het beleid is beter gestructureerd en vastgelegd. Er wordt meer gebruik gemaakt van standaardprocedures, meldings- en begeleidingsformulieren. Bij kleinere bedrijven is in het beleid echter weinig veranderd. Daar is in het algemeen ook weinig sprake van geformaliseerd verzuimbeleid. De arbeidsverhoudingen zijn meestal vrij persoonlijk en informeel, wat tot uitdrukking komt in een relatief laag verzuim.

In het ZARA-panel werd een betere structurering van het beleid ook genoemd: in 1996 had 13% van de bedrijven vergeleken met 1995 procedures veranderd of vastgelegd. Er is meer aandacht voor opmerkingen en klachten van werknemers over verzuimbeïnvloedende factoren en leidinggevend zien meer mogelijkheden voor beïnvloeding, waardoor de preventie verbetert.

Het gebruik van verzuimcijfers is toegenomen. Reeds beschikbare cijfers worden beter benut, cijfers worden meer gedifferentieerd. Verantwoordelijken worden eerder aangesproken op verzuim en er wordt eerder actie ondernomen op basis van cijfers. In de rapportage over het ZARA-panel wordt wel genoemd, dat een aantal bedrijven een nieuwe of betere registratie van verzuim hanteert. Op het gebruik van cijfers wordt daar niet ingegaan.

Leidinggevend hebben een veel grotere rol in de verzuimbegeleiding gekregen en een grotere verantwoordelijkheid voor het verzuim van hun medewerkers. Ze vinden die taak niet gemakkelijk. De meeste leidinggevend zijn bij hun aanstelling niet geselecteerd om dit soort taken uit te voeren. Sommigen vervullen die taak van nature gemakkelijk, anderen leren het na training en anderen hebben niet de capaciteiten om dergelijke taken uit te voeren. Er worden enkele incidenten gerapporteerd, maar al met al zijn de geïnterviewden tevreden met de nieuwe taakverdeling.

De in het onderzoek betrokken bedrijven en instellingen waren allemaal aangesloten bij een Arbodienst. Landelijk geldt dat volgens het ZARA-panel voor 79% van de bedrijven. Zowel in ons onderzoek als in het ZARA-panel geldt, dat de grotere bedrijven meer tevreden zijn over de dienstverlening van de Arbodienst dan de kleinere. Verschillende in ons onderzoek geïnterviewde bedrijven vinden het geboden pakket wat smal - te veel beperkt tot individuele begeleiding - maar spreken de Arbodienst daar niet op aan. Ook bedrijfsartsen zouden soms graag een wat bredere dienstverlening leveren, maar beginnen daar niet over tegenover de werkgever.

De begeleiding van zieke werknemers is intensiever geworden. Veel vroeger in het ziekteproces worden door de werkgever acties ondernomen (wat nu kan doordat geen toestemming van de Bedrijfsvereniging meer nodig is), waardoor het verzuim beperkt wordt. Werknemers hebben minder vrijheid gekregen om naar eigen inzicht uit te zien. Van hen wordt een actievere opstelling verwacht om zelf met suggesties te komen die de werkhervatting kunnen bespoedigen. Dit soort maatregelen komt ook naar voren in het ZARA-panel, 21% zegt intensiever te begeleiden, 3% neemt meer maatregelen om de werkhervatting na ziekte te bespoedigen.

Rond de begeleiding van langdurig zieken blijkt niet altijd even duidelijk te zijn wie welke verantwoordelijkheden heeft, het bedrijf of de UVI. Bij sommige bedrijven verloopt de samenwerking met de UVI heel soepel, bij andere niet. Werkgevers voelen zich niet altijd serieus genomen.

Subsidieregelingen

Subsidieregelingen worden door een enkel bedrijf veel gebruikt. De werkgever of de personeelsfunctionaris kent de weg, of de UVI ondersteunt bij de aanvraag. De meeste werkgevers in de steekproef vinden de procedures voor het aanvragen echter ingewikkeld, bureaucratisch en tijdrovend. Volgend de geïnterviewden spelen subsidies bij reïntegratie geen doorslaggevende rol. Wel zijn de reïntegratiemogelijkheden soms ruimer.

Second opinion

Verschillende geïnterviewden hebben ervaring met een aanvraag voor second opinion wegens onenigheid tussen werkgever en werknemer over de werkhervatting. Men vindt het een nuttig instrument voor dit soort situaties. Er worden geen problemen gemeld. In het ZARA-panel werd per 1000 werknemers 0.88 second opinion aangevraagd.

Aanname- en ontslagbeleid

Arbeidsorganisaties blijken voorzichtiger geworden met het aannemen van werknemers die gezondheidsklachten hebben of een risicovolle sport beoefenen. Werknemers worden vaak eerst flexibel aangenomen om zowel hun functioneren als hun verzuim te testen. Ook ontslag of het niet verlengen van een tijdelijke aanstelling komt meer voor. Dat blijkt zowel uit ons onderzoek als uit het ZARA-panel. Werkgevers leggen bij dit beleid een duidelijke link met het toegenomen financiële risico door de verplichte loondoorbetaling.

Werkgevers staan vaak in principe niet negatief tegenover het aannemen van werknemers met een handicap. Als ze de keus hebben, kiezen ze echter toch een werknemer zonder handicap. De bedrijven in de onderzoeksgroep hadden geen beleid voor het aannemen van gedeeltelijk arbeidsgeschikten. Toch hadden ze in het recente verleden diverse malen iemand met een handicap aangenomen.

Overige effecten

De geïnterviewden melden behalve de hierboven beschreven effecten op de houding tegenover en het omgaan met verzuim, nog een aantal andere effecten die verband houden met de WULBZ en het daardoor veranderde verzuimbeleid. Het verzuim is vaak gedaald. De kosten van verzuim zijn voor sommigen toegenomen, voor anderen gedaald. Ziektevervanging is soms moeilijker geworden, met name als de verzuimkosten gestegen zijn. Dat zal de werkdruk vergroten. Er worden meer eisen gesteld aan (zieke) werknemers. Dat kan volgens de geïnterviewden soms leiden tot ziek doorwerken of te vroeg het werk hervatten, hoewel van dat laatste geen concrete voorbeelden genoemd werden. In het algemeen wordt gesteld dat de zwakkeren onder de werknemers het

onderspit zullen delven door de privatisering van de Ziektewet. Door de veranderde verantwoordelijkheden rond verzuim is de werksfeer soms verbeterd, soms verhard. Door het feit dat meer langdurig zieken vroeger het werk hervatten, worden vaak nuttige (vervangende) taken verricht. Soms leidt dat tot verhoging van de produktie, de kwaliteit of de dienstverlening. Voor leidinggevendens betekent de aanwezigheid van meer gedeeltelijk arbeidsgeschikten, dat ze bij hun planning meer rekening moeten houden met beperkingen van medewerkers. Ze moeten zelf tijd reserveren voor begeleiding van reïntegrerende werknemers en ze moeten in de gaten houden of de overige werknemers door de beperkingen van reïntegranten niet te zwaar belast worden; vanwege dat laatste moet er ook aandacht zijn voor de werkverhoudingen. Het lagere verzuim in sommige ondernemingen kan leiden tot verlies van werkgelegenheid.

6.2 *Conclusie*

We kunnen concluderen dat de ontwikkelingen die we bij de onderzochte bedrijven en instellingen hebben gevonden, tot nu toe in hoge mate overeenkomen met de ontwikkeling zoals de Overheid die met de privatisering van de Ziektewet op gang wenste te brengen. Het onderzoek dat hier beschreven wordt is een kwalitatief gerichte studie. Ondanks het relatief kleine aantal geïnterviewde bedrijven vertrouwen we erop dat we de belangrijkste ontwikkelingen wel hebben gedetecteerd. De laatste interviews bleken namelijk niet veel nieuws meer toe te voegen aan de reeds eerder gehouden interviews. De tendensen die we vonden, vonden we meestal in arbeidsorganisaties van verschillende achtergrond (bedrijfstak, grootte).

Overigens is de relatie van de veranderingen met de wetgeving onduidelijk. Bedrijven en instellingen schrijven de veranderingen zelf voor een groot deel eerder toe aan de aandacht in de media voor het onderwerp verzuim, dan aan de wetgeving zelf. Ook is het moeilijk de effecten van TZ/Arbo en WULBZ te scheiden.

De aan bedrijven overgedragen verantwoordelijkheid heeft geleid tot een beter verzuimbeleid en vaak ook een lager verzuim. Wel zijn er signalen uit de bedrijven dat er nog een discrepantie is tussen theorie en praktijk: het geformuleerde beleid wordt nog niet altijd volledig uitgevoerd. Er blijven enkele aandachtspunten. Dat betreft allereerst de toegenomen risicoselectie (zowel bij aanname als ontslag). Ten tweede gaat het om de toegenomen druk op werknemers die tot excessen kan leiden (te weinig vervanging, ziek doorwerken, te vroeg het werk hervatten, conflicten over werkhervatting) die uiteindelijk het langdurig verzuim zou kunnen doen toenemen. Ten derde blijkt de rol van Arbodiensten bij de ontwikkeling van verzuimbeleid nog gering te zijn. Ten vierde kan de werkgelegenheid verminderen, doordat het verzuim gedaald is. Tenslotte is het gebruik van de wettelijke subsidiemogelijkheden bij reïntegratie gering, mede door de ingewikkelde en tijdrovende procedures.

We willen afsluiten met de constatering dat we hier spreken over de zeer korte-termijn-effecten van de privatisering van de Ziektewet, vlak na het invoeren van de WULBZ. Hoe de ontwikkelingen in de toekomst zullen zijn, is nog moeilijk te voorspellen. Wel is duidelijk, dat er geen schok-effecten zijn opgetreden waarvan de invloed na korte tijd zou kunnen vervlakken. De ontwikkelingen passen in de tijdgeest, zoals door veel respondenten is opgemerkt.

Literatuur

Andriessen, S., T.J. Veerman en J. Vijgen (1995), Risicoselectie op de Nederlandse arbeidsmarkt. College van toezicht sociale verzekeringen in samenwerking met het Nederlands Instituut voor Arbeidsomstandigheden NIA en met Bureau AS/tri.

Veerman, T.J., S. Andriessen en M.K. Koster (1995), Verzuimbeleid voor eigen risico; gedragsreacties van grote werkgevers op de financiële prikkels in de Ziektewet. Nederlands Instituut voor Arbeidsomstandigheden NIA i.s.m. Bureau AS/tri in opdracht van het College van toezicht sociale verzekeringen.

Veerman, T.J., A.G. ter Huurne, A. Kersten, A.H.M. Reuling, E. Schellekens en A.M.C. Vis-sers, ZARA-werkgeverspanel rapportage 1995-1996; ziekteverzuim, arbeidsomstandigheden, reïntegratie, arbeidsongeschiktheid. Bureau AS/tri en IVA in opdracht van het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. Den Haag: Vuga, 1996.

Verkleij, H.E.M., S. Andriessen en F.H.G. Marcelissen, Varianten van reïntegratiebeleid (interimrapportate). Amsterdam: NIA TNO, 1997.

De Vos, E.L., I.D. Nijboer, S.G. van den Heuvel, A.M. Hazelzet en A.A. Smit (1996), Wer-kaanpassing bij reïntegratie na ziekte. TNO-PG in opdracht van het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. Den Haag: Vuga, 1996.

Wijziging van het Burgerlijk Wetboek, de Ziektewet en enkele andere wetten in verband met loondoorbetaling door de werkgever bij ziekte van de werknemer (Wet uitbreiding loondoorbeta-lingsplicht bij ziekte). Memorie van Antwoord. Vergaderjaar 1995-1996, kamerstukken 24 439, nr. 134b.

Bijlage 1: overzicht steekproef

Metaalbewerkend bedrijf met 200 werknemers
Metaalbewerkend bedrijf met 420 werknemers
Alluminiumverwerkend bedrijf met 205 werknemers
Precisie rubberproducten producerend bedrijf met 125 werknemers
Perspexverwerkend bedrijf met 3 werknemers
Farmaceutisch bedrijf met 300 werknemers
Voedings- en genotmiddelen producerend bedrijf met 500 werknemers
Kapper met 3 werknemers
Slagerij met 7 werknemers
Keten van damesmodezaken met 75 werknemers
Praktijk voor fysio- en hypnotherapie met 3 werknemers
Verzorgingshuis met 76 werknemers
Verpleeghuis met 395 werknemers
Instelling voor gehandicaptenzorg met 800 werknemers
Ziekenhuis met 1000 werknemers
Advies- en onderzoeksbureau met 160 werknemers
Opleidingsinstituut met 175 werknemers

Bijlage 2: overzicht vragenlijsten

DG= directeur groot bedrijf (met personeelsfunctionaris)

DK= directeur klein bedrijf (zonder personeelsfunctionaris)

PZ= personeelsfunctionaris

OR= Ondernemingsraad

LG= leidinggevende

WN= gereïntegreerde werknemer

BA= bedrijfsarts

Vraag	DG	DK	PZ	OR	LG	WN	BA
Wat vindt u van de privatisering van de Ziektewet?	1	1	1	1	1		
* Wat zijn de positieve effecten voor uw bedrijf? Hoe zijn deze positieve effecten volgens u nog te verbeteren (bijvoorbeeld door gebruik van mogelijkheden in uw bedrijf of door aanvullende wetgeving)?							
* Wat zijn de negatieve effecten voor uw bedrijf? Hoe zijn die negatieve effecten op te vangen (bijvoorbeeld door gebruik van mogelijkheden in uw bedrijf of door aanvullende wetgeving)?							
* Wat vindt u ervan dat de verantwoordelijkheid voor het arbo- en verzuimbeleid nu geheel bij werkgevers en werknemers wordt gelegd?							

Vraag	DG	DK	PZ	OR	LG	WN	BA
<p>Is de privatisering van de Ziektewet voor het bedrijf aanleiding geweest om anders om te gaan met ziekteverzuim?</p> <p>* Is of wordt het beleid veranderd? (doorvragen naar preventie/arbo, controle en begeleiding, reïntegratie van langdurig zieken; beleid alleen op hoofdlijnen noteren)</p> <p>* Is of wordt de uitvoering van het beleid veranderd? Zo ja, hoe? (alleen hoofdlijnen)</p> <p>* Heeft de privatisering van de Ziektewet voor dit bedrijf een bevorderende of belemmerende rol gespeeld om een goed beleid te ontwikkelen op het gebied van preventie, begeleiding en reïntegratie van verzuim? Hoe?</p>	2	2	2	2			1
<p>Gaat u door de privatisering van de Ziektewet anders om met ziekteverzuim van uw medewerkers?</p> <p>* Zo ja, hoe doet u dat?</p> <p>* Welke redenen heeft u daarvoor?</p>					2		
<p>(Indien het beleid recent veranderd is) Wat zijn de effecten/gevolgen van het veranderd beleid voor het bedrijf? <i>(U kunt bijvoorbeeld denken aan effecten op verzuim, kosten, produktiviteit, werkgelegenheid, werksfeer, motivatie werknemers)</i></p>	3	3	3	3	3		2

Vraag	DG	DK	PZ	OR	LG	WN	BA
(Indien het beleid recent veranderd is) Wat zijn voor het bedrijf recente overwegingen om het verzuimbeleid te veranderen, binnen de wet of daarbuiten? (doelvragen op <ul style="list-style-type: none"> - financiële motieven - beleid nu in eigen hand - hoogte verzuim - aandacht in media - aansluiting arbodienst - de gesloten ziekengeldverzekering - de beschikbaarheid van hulpmiddelen, werkvormen en vormen van beleid - de mogelijke ondersteuning bij de in -en uitvoering van beleid - de subsidieregelingen) 	4	4	4	4			3
Is de financieel-economische positie van uw bedrijf voor u reden om dit beleid te handhaven dan wel te wijzigen?	5	5					
Stel dat na de invoering van de 2/6-wekenmaatregel de Ziektewet niet verder geprivatiseerd was, had uw verzuimbeleid er dan anders uitgezien? * Zo ja, hoe?	6	6	5	5			4
Is uw bedrijf aangesloten bij een arbodienst? * Zo ja, sinds wanneer? * Welke invloed heeft dit gehad op de opzet en uitvoering van uw verzuimbeleid?		7	6				
				6			

Vraag	DG	DK	PZ	OR	LG	WN	BA
<p>Maakt het bedrijf gebruik van ondersteuning van derden bij het arbo- en verzuimbeleid?</p> <p>(doorvragen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - arbodienst, media, bedrijfstakorganisatie, verzekeraar, andere bedrijven - schriftelijke informatie, advies, cursus) <p>* Speelt de beschikbaarheid van hulpmiddelen en ondersteuning een rol bij het al dan niet opzetten of aanpassen van verzuimbeleid?</p>		8	7		4		
<p>Is uw bedrijf verzekerd voor het doorbetalen van loon bij ziekte?</p> <p>* Zo ja, in welke vorm?</p> <p>(gedoeld wordt op: volledig, eigen risico van , stop-loss)</p> <p>* Wat is de reden dat u wel/niet een verzekering heeft afgesloten?</p> <p>(doorvragen: aanwezigheid financiële buffer, hoogte/fluctuaties verzuim, kosten/baten-afweging, adviezen vanuit bedrijfstak of anderen)</p> <p>* Stelt de verzekeraar eisen aan uw arbo-, verzuim- of aannamebeleid?</p> <p>* Zo ja, welke?</p>		9	8				

Vraag	DG	DK	PZ	OR	LG	WN	BA
<p>Is er in het bedrijf de afgelopen jaren sprake geweest van een wijziging van het personeelsbeleid op de volgende gebieden:</p> <ul style="list-style-type: none"> - scherpere selectie op gezondheid en uitvalrisico - verandering in aanstellingskeuringen - ontslag wegens verzuim - meer gebruik van tijdelijke contracten of proefperiodes <p>* Zo ja, wat was de achtergrond van de ingevoerde wijzigingen?</p>		10	9	8			5
<p>Is er in dit bedrijf wel eens een zogenaamde "second opinion" aangevraagd vanwege onenigheid over ziekte of werkhervatting van een werknemer?</p> <p>* Zo nee, wat heeft het bedrijf of de werknemer eventueel weerhouden het te doen?</p> <p>* Zo ja, wanneer?</p> <p>* Is deze second opinion aangevraagd bij de arbodienst, de bedrijfsvereniging of beide?</p> <p>* Hoe verliep dit?</p> <p>* Is er een rechtszaak aangespannen?</p> <p>* Was het bedrijf en/of de werknemer tevreden met de gang van zaken?</p> <p>* Zou de regeling verbeterd moeten worden? Zo ja, hoe?</p>		11	10	9			8
<p>Probeert het bedrijf de financiële risico's ten gevolge van de privatisering van de Ziektewet te vermijden?</p> <p>* Zo ja, hoe?</p>							6

Vraag	DG	DK	PZ	OR	LG	WN	BA
<p>Wordt er in het bedrijf meer dan voorheen geprobeerd om zieke werknemers in een vroeg stadium weer aan het werk te krijgen?</p> <p>* Zo ja, wat is de achtergrond daarvan?</p> <p>* Hoe gebeurt dat?</p>		12	11	10			7
<p>Voert uw bedrijf specifiek beleid gericht op arbeid door gedeeltelijk arbeidsgeschikten? <i>(Wij doelen op:</i></p> <p><i>* aanpassing van werk of organisatie zodat werknemers met een chronische aandoening, handicap of een (gedeeltelijke) AAW/WAO-uitkering hun arbeidsplaats kunnen behouden;</i></p> <p><i>* de terugkeer naar werk van werknemers die wegens ziekte een periode niet gewerkt hebben;</i></p> <p><i>* de indienstname van personen met een chronische aandoening, handicap of een (gedeeltelijke) AAW/WAO-uitkering.)</i></p> <p>* Zo nee, waarom niet? Welke belemmeringen zijn er?</p> <p>(Let op: indien geïnterviewde blijkt geeft van veronderstellingen en/of vooroordelen, ook noteren)</p>	7a	17	12	11			9
	7	17	12	11			9
<p>Heeft uw bedrijf wel eens een gedeeltelijk arbeidsgeschikte in dienst genomen dan wel meegewerkt aan de terugkeer van een langdurig zieke werknemer?</p> <p>* Zo nee, waarom niet? Welke belemmeringen zijn er?</p>	7c	13	13				

Vraag	DG	DK	PZ	OR	LG	WN	BA
<p>Hoe ziet dit beleid eruit?</p> <p>(doorvragen op:</p> <ul style="list-style-type: none"> * wat zijn de doelstellingen? * voert u een actief, initiërend beleid of bent u vooral reactief? * wie heeft hiervoor taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden? * is er een apart budget voor gereserveerd? * wordt het beleid geëvalueerd en zo ja, hoe? * is dit formeel, schriftelijk vastgelegd beleid?) 	7b	17a	14				10
<p>Wat zijn, indien bekend, de resultaten van dit beleid?</p> <p>(doorvragen:</p> <ul style="list-style-type: none"> * hoeveel en welke werk- of organisatieaanpassingen zijn in het bedrijf doorgevoerd zodat gedeeltelijk arbeidsgeschikten hun arbeidsplaats konden behouden; * hoeveel werknemers zijn na langdurige ziekte teruggekeerd naar hun werk * hoeveel mensen met een chronische aandoening, handicap of een (gedeeltelijke) AAW/WAO-uitkering zijn in dienst gekomen? * welke andere resultaten kunt u noemen?) 		18	15				12
<p>Bent u tevreden over deze resultaten?</p> <ul style="list-style-type: none"> * Welke resultaten had u verwacht? * Hoe vaak lukt dit niet en om welke redenen? * Kunt u aangeven welke belemmeringen er zijn? 		19	16	13			13

Vraag	DG	DK	PZ	OR	LG	WN	BA
Vergroot het gebruik van flexibele contracten de mogelijkheden om gedeeltelijk arbeidsgeschikten te reïntegreren?		20	17				
Maakt uw bedrijf gebruik van ondersteuning door derden bij het reïntegratiebeleid? (doorvragen: * arbodienst, media, bedrijfstakorganisatie, verzekeraar, andere bedrijven * schriftelijke informatie, advies, cursus * Speelt de beschikbaarheid van hulpmiddelen en ondersteuning een rol bij het al dan niet opzetten of aanpassen van reïntegratiebeleid?		21	18		11		

Vraag	DG	DK	PZ	OR	LG	WN	BA
<p>Wat waren/zijn de redenen</p> <p>* om dit beleid te voeren, of</p> <p>* om deze gedeeltelijk arbeidsgeschikte in dienst te nemen/te houden?</p> <p>(doorvragen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - financiële, kosten-baten-afwegingen - er is een actieve pleitbezorger in het bedrijf, namelijk.... - bekendheid met vormen van beleid of met handicaps/chronische ziekten - de aanwezigheid in het bedrijf/de omgeving van het bedrijf van personen met handicaps/chronische ziekten - de benodigde of reeds aanwezige aanpassingen in technische of organisatorische zin - de stand van wetenschap en techniek (waaronder informatietechnologie) op het gebied van werkaanpassingen - de mogelijke ondersteuning (in- en extern) bij dit beleid en/of werkaanpassingen - subsidiereregelingen - problemen met het vervoer naar de werkplek - sociaal beleid, imago - vervulbaarheid vacatures - wettelijke verplichting) 	8	14	19	12			11

Vraag	DG	DK	PZ	OR	LG	WN	BA
<p>Is het beleid de afgelopen jaren veranderd?</p> <p>* Zo ja, hoe?</p> <p>* Kunt u aangeven waardoor?</p> <p>(doorvragen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - de toegenomen financiële verantwoordelijkheid van werkgevers/kosten-baten-afwegingen - de toegenomen zeggenschap van werkgevers over de verzuimbegeleiding en -controle - de hoogte van het verzuim - de toegenomen aandacht in de media voor verzuim - aangesloten zijn bij een arbodienst - de afgesloten ziekengeldverzekering - de stand van wetenschap en techniek (waaronder informatietechnologie) op het gebied van beleid, hulpmiddelen en werkvormen - bekendheid met vormen van beleid - de mogelijke ondersteuning (in- en extern) bij dit beleid - subsidiereregelingen) 	9	22	20	14			15
Kunt u aangeven wat de rol van P&O in dit geheel is?			21				
Kunt u aangeven wat de rol van de arbodienst in dit geheel is?							16
<p>Heeft u als OR specifieke doelstellingen op dit terrein?</p> <p>* Zo ja, wat zijn uw overwegingen daarbij?</p> <p>* Zijn uw doelstellingen de afgelopen jaren veranderd?</p> <p>* Zo ja, hoe?</p> <p>* Kunt u aangeven waardoor?</p>				15			

Vraag	DG	DK	PZ	OR	LG	WN	BA
<p>Welke beïnvloedingsmogelijkheden heeft u als OR op dit terrein op het beleid van het bedrijf?</p> <p>(doorvragen op:</p> <ul style="list-style-type: none"> - uitoefening instemmingsrecht inhoud verzuimbeleid - uitoefening instemmingsrecht contract arbodienst verzuimbegeleiding) <p>* Wat is de daadwerkelijke invloed van de OR (geweest)?</p>				16			
<p>Maakt het bedrijf gebruik van subsidieregelingen bij de aanname van gedeeltelijk arbeidsongeschikten of gehandicapten bij of de reïntegratie van langdurig zieken?</p> <p>* Zo nee, bent u wel bekend met deze regelingen? Met welke?</p> <p>* Zo ja, welke, en wanneer heeft dit plaatsgevonden?</p> <p>* Wat zijn uw ervaringen met het aanvragen van de regelingen?</p> <p>* Hoe zijn uw ervaringen met het gebruik van de regelingen?</p> <p>* Hoe zouden de regelingen verbeterd kunnen worden?</p> <p>* Welke rol hebben deze regelingen gespeeld bij de aanname of reïntegratie?</p> <p>* Mist u mogelijkheden op dit vlak, die volgens u nuttig zouden kunnen zijn?</p>		15	22				14
<p>Welke consequenties heeft de aanwezigheid van gedeeltelijk arbeidsgeschikte werknemers voor</p> <ul style="list-style-type: none"> - het bedrijf - de organisatie van het werk - de inrichting van de werkplekken - de sfeer in het bedrijf? 	10	16	23	17	12	4	

Vraag	DG	DK	PZ	OR	LG	WN	BA
<p>Indien mogelijk, kunt u meer vertellen over:</p> <ul style="list-style-type: none"> * de gang van zaken bij een concrete actie om een arbeidsplaats voor een gedeeltelijk arbeidsgeschikte werknemer te creëren of te behouden; * een aanpassing in werkplek of organisatie vanwege creatie of behoud van diens werk. 		23	24				17
<p>Geeft u leiding aan een gedeeltelijk arbeidsgeschikte werknemer? (bijvoorbeeld een voormalig WAO-er, chronisch zieke, iemand die langer dan 3 maanden ziek is geweest)</p> <p>* Zo nee, EINDE INTERVIEW!</p> <p>* Zo ja, kunt u vertellen hoe deze arbeidsplaats tot stand is gekomen?</p> <p>(Vragen naar:</p> <ul style="list-style-type: none"> * werknemer was al in dienst en heeft door aanpassing van werk of organisatie zijn arbeidsplaats kunnen behouden; * werknemer heeft vanwege ziekte minimaal drie maanden niet gewerkt en is later teruggekeerd; * werknemer is in dienst getreden op een moment dat hij/zij reeds een chronische aandoening, handicap of een (gedeeltelijke) AAW/WAO-uitkering had. <p>Hoe is dit proces verlopen?)</p>					5		

Vraag	DG	DK	PZ	OR	LG	WN	BA
<p>Kunt u mij vertellen hoe u aan uw huidige baan bent gekomen?</p> <p>Wat was de situatie:</p> <ul style="list-style-type: none"> - u was al in dienst en heeft door aanpassing van werk of organisatie uw arbeidsplaats kunnen behouden; - u heeft vanwege ziekte een periode niet gewerkt en bent later teruggekeerd; - u bent in dienst getreden op een moment dat u reeds een chronische aandoening, handicap of een (gedeeltelijke) AAW/WAO-uitkering had. <p>* Hoe is dit gegaan?</p>						1	
<p>Zijn er speciaal vanwege u/deze werknemer aanpassingen gemaakt in werkplek of organisatie?</p> <p>* Zo ja, welke?</p>					6	2	
<p>Hebben de mogelijkheden die u/deze werknemer heeft gekregen om te (blijven) werken in dit bedrijf specifiek met uw/zijn/-haar persoon te maken of is er sprake van algemener beleid?</p>					7	3	
<p>In geval van algemeen beleid, hoe ziet dit er uit?</p>					8		
<p>Wat is uw rol geweest bij de reïntegratie van deze werknemer?</p>					9		

Vraag	DG	DK	PZ	OR	LG	WN	BA
<p>Wat waren uw overwegingen om al dan niet mee te werken aan deze reïntegratie? (doorvragen naar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - de werknemer was al geruime tijd in dienst - financiële, kosten-baten-afwegingen - bekendheid met vormen van beleid of met handicaps/chronische ziekten - de aanwezigheid in het bedrijf/de omgeving van het bedrijf van personen met handicaps/chronische ziekten - de benodigde of reeds aanwezige aanpassingen in technische of organisatorische zin - de stand van wetenschap en techniek (waaronder informatietechnologie) op het gebied van aanpassingen en beleid - de mogelijke ondersteuning (in- en extern) bij dit beleid en/of werkaanpassingen - subsidieregelingen - problemen met het vervoer naar de werkplek - sociaal beleid, imago - vervulbaarheid vacatures - wettelijke verplichting) 					10		



Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid
Directie Voorlichting, Bibliotheek en Documentatie
Postbus 90801, 2509 LV 's-Gravenhage

Verkoop

VUGA Uitgeverij B.V.

Postbus 16400, 2500 BK 's-Gravenhage

Distributie en facturering: Infolio B.V.

Telefoon: 070-3819900

Telefax: 070-3338399

Ordernummer: 15.019.97

ISBN 90 5250 678 7

ISBN 90-5250-678-7



9 789052 506784