

# Een zorgsysteem voor reïntegratie

Een effectieve en efficiënte aanpak voor het managen  
van reïntegratie van langdurig zieke werknemers

G.I.J.M. Zwetsloot  
F.A. Reijenga  
S. Andriessen  
F.H.G. Marcelissen

Amsterdam, februari 1998

TNO Arbeid

**Colofon**

Uitgave van TNO Arbeid  
Eerste druk, februari 1998  
ISBN 90-6365-159-7

Auteurs: G.I.J.M. Zwetsloot, F.A. Reijenga, S. Andriessen, F.H.G. Marcelissen  
Ontwerp omslag: Publish, Amsterdam

**Informatie:**

TNO Arbeid  
Postbus 718  
2130 AS Hoofddorp  
**T** 023 554 93 93  
**F** 023 554 93 94

**Bezoekadres:**

Polarisavenue 151, Hoofddorp

Copyright © 1998 NIA TNO B.V.

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van TNO Arbeid.

# Inhoudsopgave

Voorwoord.....	1
1 Onderwerp en toepassingsgebied.....	3
2 Samenvatting en leeswijzer.....	5
2.1 Samenvatting .....	5
2.2 Leeswijzer .....	7
3 Termen en definities.....	9
3.1 Status van onderdelen .....	9
3.2 Termen en definities.....	10
4 Invoeren van het reïntegratie-zorgsysteem .....	15
4.1 De eerste directie beoordeling .....	15
4.2 De concrete aanleiding.....	18
5 Het onderhouden en ontwikkelen van het reïntegratie-zorgsysteem .....	19
5.1 De periodieke directiebeoordeling.....	19
5.2 Het reïntegratiebeleid.....	21
5.3 De reïntegratiegids .....	23
5.4 De gevalsinventarisatie en -evaluatie (GI&E).....	23
5.5 De samenhang tussen aspecten van het reïntegratiezorgsysteem en andere zorgsystemen .....	25
6 Organisatie en uitvoering .....	27
6.1 Organisatie.....	27
6.1.1 Verantwoordelijkheden, bevoegdheden en middelen .....	27
6.1.2 Reïntegratie-taakstellingen.....	28
6.1.3 Overleg met de medewerkers (of hun vertegenwoordiging) .....	29
6.1.4 Kwalificatie, opleiding en voorlichting .....	29
6.1.5 Deskundige bijstand .....	31
6.1.6 Informatiebeheer.....	31
6.1.7 Externe oriëntatie en communicatie.....	33
6.1.8 Interne oriëntatie en communicatie.....	33
6.2 De implementatie van de reïntegratiegids .....	34

7	Bewaken van de uitvoering .....	35
7.1	Toetsing zorgsysteem voor reïntegratie (audits).....	35
7.2	Evaluatie van de gevalsinventarisatie en -evaluatie (GI&E) en de reïntegratiegids .....	36

Literatuur .....	39
Lijst van veelgebruikte afkortingen .....	41
Bijlagen .....	43
Bijlage 1 Voorbeeld van een zorgsysteem voor reïntegratie .....	45
Bijlage 2 Voorbeeld inhoudsopgave reïntegratiegids .....	57
Bijlage 3 Kerninformatie met betrekking tot kosten en baten van reïntegratie.....	59
Bijlage 4 Compatibiliteit met NPR 5001 (Arbo-managementsysteem) .....	56
Bijlage 5 Zorgsysteem voor reïntegratie en Total Quality Management .....	67
Bijlage 6 Mogelijkheden als reïntegratie in eigen organisatie niet mogelijk is ....	73
Bijlage 7 Nuttige adressen .....	75
Bijlage 8 Aanbevolen literatuur.....	79

## Voorwoord

Het bevorderen van reïntegratie van arbeidsgehandicapten krijgt binnen bedrijven en bij de overheid steeds meer aandacht.

De werkgever heeft de laatste jaren een groter financieel belang gekregen bij het beperken van (langdurig) ziekteverzuim, een spoedige terugkeer naar het werk na arbeidsongeschiktheid en het behoud van de "human resources" voor het bedrijf.

Adequate reïntegratie van werknemers levert in veel gevallen bedrijfseconomische voordelen op: het leidt tot verlaging van het bedrag dat wordt uitgegeven aan doorbetaling van loon bij ziekte (of de uitkering bij arbeidsongeschiktheid in het geval dat de werkgever eigen-risicodragers is) en het kan leiden tot een verlaging van verzekeringspremies. Daarnaast maakt het mogelijk dat een groter arsenaal van arbeidskrachten voor het bedrijf behouden blijft of wordt aangeboord. Tevens kan een succesvolle reïntegratie leiden tot extra gemotiveerde en tevreden werknemers, bijdragen aan een verbetering van de arbeidsverhoudingen en leiden tot de verbetering van het sociale imago van het bedrijf.

Voor de werknemer is het van belang om zo veel mogelijk bij het arbeidsproces betrokken te blijven en ook om op lange termijn de eigen werkgelegenheid veilig te stellen: een reïntegratiebeleid draagt bij aan de employability van werknemers. Vanuit werknemersperspectief is het belangrijk dat er in voorkomende gevallen op gerekend kan worden dat het bedrijf zich inspant om te voorkomen dat ziekte leidt tot verlies van werk.

De recente *Wet op de Reïntegratie van Arbeidsgehandicapten* (REA, naar verwachting ingevoerd per maart 1998) is voorlopig de laatste in een serie wetwijzigingen met betrekking tot ziekte en arbeidsongeschiktheid: De Wet Terugdringing Ziekteverzuim (TZ/Arbo, samen met een wijziging van de Arbowet ingevoerd per 1-1-1994), de Wet uitbreiding loondoorbetalingsplicht bij ziekte (WULBZ, ingevoerd per 1-3-1996) en de Wet Premiedifferentiatie en Marktwerking in de arbeidsongeschiktheidsverzekeringen (PEMBA, ingevoerd op 1-1-1998). Arbeidsparticipatie en reïntegratie zijn hoekstenen van het kabinetsbeleid geworden (troonrede 1997).

De nieuwe wetgeving heeft belangrijke financiële consequenties, zowel positieve als negatieve. Dat vraagt om nieuwe ontwikkelingen op het gebied van het arbo- en verzuim-beleid in arbeidsorganisaties, zoals nieuwe werkvormen en systematieken. Systematisch werken aan reïntegratie is iets dat in sommige grote bedrijven al vanzelfsprekend is; dat is vooral het geval bij grote bedrijven die al vele jaren eigen risico-drager waren voor de Ziektewet. Voor veel bedrijven is het echter nog een betrekkelijk nieuw fenomeen.

Incidenteel wordt ieder bedrijf geconfronteerd met langdurige ziekte of gedeeltelijk arbeidsongeschiktheid van werknemers. Als pas dan de vraag opkomt wat er moet gebeuren, heeft de organisatie een serieus probleem: er is dan geen duidelijk beleid, er zijn geen duidelijke verantwoordelijkheden, er zijn geen duidelijke procedures. Zo kan het gemakkelijk gebeuren dat men bij elk geval opnieuw

improviserend tot een ad-hoc oplossing moet komen; dat kost het bedrijf veel geld (tijdens dit improviseren gaat de loondoorbetaling gewoon door). Dit leidt tot een onnodig lange periode van uitval, tot groeiende onzekerheid en tot een grotere kans op arbeidsongeschiktheid bij de betrokken werknemer(s).

In deze publicatie is een ontwerp voor een zorgsysteem voor reïntegratie beschreven. Het is een door TNO Arbeid ontwikkeld richtsnoer voor middelgrote en grote bedrijven om tot een systematisch en geborgd reïntegratiebeleid te komen.

De ontwikkeling van deze richtlijn is gesubsidieerd door het Landelijk Instituut Sociale Verzekeringen (LISV). Bij de ontwikkeling is nauw samengewerkt met een klankbordgroep waarin (arbodiensten van) koploperbedrijven, uitvoeringsinstanties en vakorganisaties waren vertegenwoordigd. Tevens was er een netwerk van 'correspondenten' die schriftelijk commentaar hebben geleverd op conceptversies en ook bij dilemma's waardevolle adviezen gaven; in dit netwerk waren naast personen met vergelijkbare achtergronden als in de klankbordgroep ook de Nationale Commissie Chronisch Zieken, verzekeringsmaatschappijen en overheidsinstellingen vertegenwoordigd. Tenslotte is op 23 september 1997 een besloten workshop georganiseerd met circa 35 genodigden die voor ongeveer 50 % was samengesteld uit de eigenlijke doelgroep (vertegenwoordigers van bedrijven - vooral Personeelsfunctionarissen en Arbo-coördinatoren) en deskundigen. In deze workshop is het concept-zorgsysteem gepresenteerd en de bruikbaarheid in de praktijk bediscussieerd. Het ligt in de bedoeling dit zorgsysteem voor reïntegratie verder te ontwikkelen aan de hand van praktijk-ervaringen van organisaties.

Het zorgsysteem voor reïntegratie kan een bedrijf helpen om de werkwijze bij langdurige ziektegevallen al in grote lijnen klaar te hebben en zo reïntegratie in alle voorkomende gevallen te bespoedigen. Natuurlijk blijft individueel maatwerk en ook creativiteit altijd noodzakelijk, maar veel kan van te voren geregeld worden.

Een voordeel van het gebruik van een zorgsysteem is, dat de arbeidsorganisatie als het ware 'over de gevallen heen' kan kijken. Bij het begeleiden van individuele arbeidsongeschikten lijken een werkneemster die door haar rug gaat en een werknemer die overspannen is wellicht niets gemeenschappelijk te hebben. Vanuit een zorgsysteem-perspectief gaat het om twee (verschillende) gevallen van langdurige arbeidsongeschiktheid waar een spoedige terugkeer in het werkproces gewenst is. De ervaringen met het ene geval kunnen gebruikt worden om bij het volgende geval effectiever en efficiënter te werk te gaan.



Wij zijn dankbaar voor alle enthousiasme en deskundigheid die de bovengenoemde instanties en personen hebben ingebracht. De verantwoordelijkheid voor de inhoud van deze publicatie ligt vanzelfsprekend echter geheel bij TNO Arbeid.

# 1 Onderwerp en toepassingsgebied

Deze publicatie beschrijft de essentiële elementen voor het opzetten en onderhouden van een reïntegratie-zorgsysteem als instrument voor het ten uitvoer brengen van het reïntegratie-beleid. De publicatie geeft aanbevelingen voor het invoeren van het reïntegratie-zorgsysteem en sluit zeer nauw aan bij de Nederlandse Praktijk Richtlijn Arbo-Managementsysteem NPR 5001 zoals die eind 1997 is vastgesteld.

Het zorgsysteem voor reïntegratie is bedoeld voor alle middelgrote en grote bedrijven en instellingen die er naar streven om de werkhervatting van langdurig zieke en arbeidsongeschikte werknemers zo goed mogelijk te managen. Deze praktijkrichtlijn beschrijft de basisprincipes (de te hanteren structuur voor het beleid), maar geeft tegelijkertijd met behulp van bijlagen voorbeelden voor de toepassing daarvan (de inhoud van het beleid). De bedoeling daarvan is organisaties in staat te stellen zelf vorm te geven aan een systematisch beleid voor langdurig verzuim en reïntegratie. De beschrijving van het zorgsysteem kan door arbeidsorganisaties op twee manieren toegepast worden: als raamwerk voor de opzet van reïntegratiebeleid, of als checklist bij de toetsing en aanpassing van bestaand beleid.

Het zorgsysteem is primair bedoeld om het bedrijf sterker te maken door gestructureerder met reïntegratievraagstukken om te gaan. Het stelt de organisatie in staat te leren van en voort te bouwen op ervaringen uit het verleden. Uiteraard hoort een goed zorgsysteem er aan bij te dragen dat aan de wettelijke verplichtingen worden voldaan. Vandaar dat een aspect van het systeem is dat het bedrijf een overzicht maakt (en up-to-date houdt) van alle relevante wettelijke verplichtingen, en de structuur aanbrengt om daar vervolgens op een goede manier mee om te gaan. Gezien het feit dat er bij de terugkeer van een werknemer met een arbeidshandicap vele actoren zijn betrokken behalve de werknemer en de werkgever (zoals leidinggevenden, collega's, de personeelsfunctionaris, de verschillende deskundigen van de arbodienst, de uitvoeringsinstelling, de verzekeraar) wordt in het zorgsysteem veel aandacht besteed aan taakverdeling en communicatie.

Qua opzet en terminologie lijkt dit 'zorgsysteem voor reïntegratie' veel op reeds de bekende managementsystemen voor kwaliteitszorg (ISO 9001), milieuzorg (ISO 14001) en vooral arbozorg (NPR 5001). Omdat verzuim- en reïntegratiebeleid

sterk samenhangt met arbozorg, is ervoor gekozen zo veel mogelijk aan te sluiten bij de Nederlandse Praktijkrichtlijn 5001, Model voor een Arbo-managementsysteem. Dit om het voor bedrijven gemakkelijk te maken deze twee benaderingen te integreren. In feite kan een integrale aanpak van Arbeidsomstandigheden en reïntegratie veel voordelen hebben. Men kan dan een flink aantal activiteiten 'op systeem niveau' in één keer doen en zo onnodig dubbel werk vermijden. Bovendien zal de samenhang tussen het reïntegratiebeleid en de in Arbozorg aan de orde zijnde primaire preventie veel extra voordelen kunnen opleveren.



## 2 Samenvatting en leeswijzer

In dit hoofdstuk vatten we allereerst kort samen met welk doel een organisatie een zorgsysteem voor reïntegratie kan invoeren en welke structuur daartoe wordt toegepast. Daarna geven we een leeswijzer voor het rapport.

### 2.1 Samenvatting

Het zorgsysteem voor reïntegratie is een leidraad, geeft aanbevelingen en zorgt voor terugkoppeling van de opgedane ervaringen met reïntegratie. De systematiek bevat geen eisen of wettelijke verplichtingen. Het zorgsysteem is een raamwerk dat de interne consistentie en samenhang in de activiteiten bevordert. Het zorgsysteem biedt houvast aan het management om het gekozen beleid inzake reïntegratie te kunnen vormgeven, uitvoeren en actueel te houden. Organisaties kunnen zelf aan de slag gaan met de systematiek door informatie te vergaren, procedures en plannen op te stellen en taken te verdelen. Het werken met het zorgsysteem maakt het makkelijker om het reïntegratiebeleid gestalte te geven, uit te voeren, te toetsen én continu te verbeteren.

#### **Wat beoogt het zorgsysteem voor reïntegratie:**

- a) een effectieve en efficiënte gevalsbehandeling bij langdurig ziekteverzuim en reïntegratie van arbeidsgehandicapten;
- b) het beheersen van de kosten van verzuim en arbeidsongeschiktheid;
- c) een planmatige aanpak ter preventie van langdurige arbeidsongeschiktheid én het vertrouwen dat de plannen ook zullen worden uitgevoerd zoals ze zijn bedoeld;
- d) een zinvolle en effectieve informatieoverdracht en communicatie in de organisatie over langdurig verzuim en reïntegratiemogelijkheden en een effectieve verzuim- en reïntegratiebegeleiding;

- e) een continue verbetering van het beleid inzake langdurig verzuim, potentieel langdurige arbeidsongeschiktheid en reïntegratie;
- f) een optimale samenwerking met belangrijke externe relaties (arbodienst, UVI's, Arbeidsbureaus, Verzekeraars, Arbeidsinspectie) en om hen aan te tonen dat de organisatie ten aanzien van reïntegratie de zaken goed heeft geregeld;
- g) inzicht in de manier waarop de organisatie voldoet aan de wettelijke verplichtingen op het gebied van reïntegratie;
- h) het mogelijk maken van integratie met zorgsystemen voor arbeidsomstandigheden, milieu of kwaliteit.

**Waaruit bestaat het zorgsysteem voor reïntegratie:**

Het zorgsysteem bestaat uit het op strategisch en beheersniveau systematisch organiseren van:

- beoordelen van de reïntegratiezorg;
- besluitvorming en planning;
- organisatie en uitvoering;
- bewaken van de uitvoering;

waarbij tevens rekening gehouden wordt met externe en interne eisen en verwachtingen.

**Figuur: Samenhang zorgsysteem reïntegratie**

### *Toelichting op de figuur:*

Essentieel voor het zorgsysteem is dat er twee regelkringen zijn die nauw met elkaar samenhangen. De buitenste regelkring is strategisch, de binnenste is gericht op de uitvoering. Iedere stap die in een regelkring wordt genomen gaat gepaard met terugkoppeling: de uitvoering wordt getoetst aan de gekozen strategie, de strategie wordt door de uitvoering beïnvloed en waar nodig aangepast. Als een organisatie besluit het zorgsysteem in te voeren (linksboven in de figuur) zal er allereerst een directie beoordeling plaats vinden: hoe ziet de huidige situatie eruit en wat wil men bereiken? Deze beoordeling op strategisch niveau zal leiden tot het formuleren van het reïntegratiebeleid, waarna de organisatie van het beleid wordt vormgegeven. Na verloop van tijd vindt er een nieuwe directie beoordeling plaats; deze wordt voorbereid middels een audit waarin het bestaande beleid ook wordt doorgelicht.

Op uitvoerend niveau zal de gevalsinventarisatie en -evaluatie (een analyse van de individuele reïntegratiegevallen die zich in de organisatie voordoen) leiden tot concrete activiteiten: in de reïntegratiegids worden de afspraken rond die activiteiten en procedures in de uitvoering van het beleid vastgelegd. Dit is het tastbare bewijs dat de organisatie haar reïntegratiebeleid vorm geeft: uiteraard is het uitvoeren van die activiteiten en het handelen naar die procedures de volgende stap. Ook de reïntegratie gids waarin deze praktische uitvoering is vastgelegd wordt geëvalueerd en deze evaluatie zal leiden tot een verbeterde analyse en de begeleiding van de reïntegratiegevallen.

## **2.2 Leeswijzer**

Hoofdstuk 1 gaat in op de achtergronden van het zorgsysteem voor reïntegratie. Hoofdstuk 2 bevat een samenvatting. In hoofdstuk 3 worden de belangrijkste termen en begrippen omschreven. Hoofdstuk 4 behandelt het invoeren van het zorgsysteem (het initiëren). In de hoofdstukken 5, 6 en 7 worden de essentiële elementen van het zorgsysteem beschreven. Voor organisaties die met het zorgsysteem voor reïntegratie aan de slag willen gaan, zijn achterin deze uitgave verschillende bijlagen opgenomen met praktische voorbeelden en achtergrondinformatie.



## 3 Termen en definities

In dit hoofdstuk wordt in paragraaf 3.1 beschreven welke status verschillende aspecten van het zorgsysteem hebben (zoals definities, wettelijke verplichtingen en aanbevelingen). Paragraaf 3.2 benoemt en omschrijft de termen en definities die in deze publicatie worden gebruikt.

### 3.1 Status van onderdelen

In dit ontwerp voor het zorgsysteem voor reïntegratie komen stukken voor met een verschillende status.

1. **Termen en definities:** In het ontwerp van het zorgsysteem wordt expliciet aandacht besteed aan begrippen en definities, om daarmee het gebruik van het zorgsysteem te vergemakkelijken. In paragraaf 3.2 wordt hun betekenis uitgewerkt.

Indien gewenst, kan de organisatie een andere (bijvoorbeeld een ruimere) definitie van reïntegratie of preventie hanteren: dit zal dan hoogst waarschijnlijk consequenties hebben voor de verdere uitvoering van het systeem.

2. Verwijzingen naar **Wettelijke verplichtingen:** deze worden als gegeven beschouwd. Op deze verplichtingen wordt alleen ingegaan als ze voor het zorgsysteem essentieel zijn. Dit kan leiden tot het gebruik van de woorden moeten of dienen. Let op: de wetgeving op dit terrein is de laatste jaren constant in verandering. In deze uitgave is de wetgeving verwerkt zoals ingevoerd of bekend in november 1997.
3. **Aanbevelingen.** Het beschreven systeem bestaat voornamelijk uit aanbevelingen. Het staat organisaties vrij om al of niet met het in deze publicatie beschreven managementsysteem aan de slag te gaan, en om suggesties die voor de uitwerking worden gedaan wel of niet op te volgen.

4. **De doelstellingen/keuzen:** deze worden door het management van de organisatie bepaald: Ze weerspiegelen de visie van de organisatie op reïntegratie (het kan ook gaan om de visie op een individueel reïntegratiegeval. Deze visie kan in de loop van het proces wijzigen). In de toelichting bij het systeem worden voorbeelden van keuzen en hun consequenties weergegeven. De doelstellingen van de organisatie zullen sterk van invloed zijn op de uitwerking van het systeem.
5. **Achterliggende informatie en tools:** in de bijlagen wordt informatie opgenomen die de besluitvorming kan faciliteren (bijvoorbeeld checklists, alternatieve scenario's, uitwerking van de consequenties van bepaalde keuzen).

## 3.2 Termen en definities

### **Arbeidsgehandicapte:**

is een persoon die in verband met ziekte of gebrek een belemmering ondervindt bij het verrichten of verkrijgen van arbeid, bijvoorbeeld:

- werknemers met fysieke of psychosociale beperkingen die van invloed zijn op het werk dat zij kunnen/willen doen;
- werknemers die volledig of gedeeltelijk genezen zijn van een ziekte of ongeval;
- werknemers met tijdelijke, permanente of wisselende gezondheidsklachten die van invloed kunnen zijn op het werk dat zij doen of willen doen;
- werknemers die een gedeeltelijke WAO-uitkering hebben;
- chronisch zieken (maar niet alle chronisch zieken hebben een arbeidshandicap);
- vroeg of laat gehandicapten.

NB: in de wet REA wordt de term 'arbeidsgehandicapte' als juridische term gehanteerd. Een persoon die behoort tot de wettelijk omschreven groep arbeidsgehandicapten (en/of diens werkgever), kan onder voorwaarden recht doen gelden op wettelijke reïntegratie-instrumenten.

### **Eigen-risicodragers:**

Organisatie die zelf de verantwoordelijkheid heeft genomen voor de begeleiding en de kosten van de eerste vijf jaar arbeidsongeschiktheid van eigen

werknemers die arbeidsongeschikt raken, dus de eerste zes jaar met inbegrip van het eerste ziektejaar.

### **Gevalsinventarisatie en -evaluatie (GI&E)**

Een inventarisatie en beoordeling van alle gevallen van langdurig verzuim in een organisatie in een bepaalde periode. De GI&E leidt tot beslissingen over individuele ziektegevallen (bijvoorbeeld uit te voeren acties), en tot conclusies over risico's en methoden van aanpak (wat het individuele geval overstijgt). De GI&E wordt vaak uitgevoerd door het sociaal-medisch team.

### **Gevalsvolgsysteem:**

Een registratiesysteem waarin voor elke langdurig zieke werknemer wordt bijgehouden welke afspraken zijn gemaakt en welke acties uitgevoerd moeten worden en uitgevoerd zijn (zie paragraaf 5.4). Bij kortere verzuimgevallen wordt vaak gebruik gemaakt van een verzuimkaart die door de direct leidinggevende wordt ingevuld. Is ziekte langduriger, dan zijn veel actoren betrokken, en wordt soms een andere functionaris verantwoordelijk voor de reïntegratie. Dat vereist een zorgvuldige registratie in een systeem dat door verschillende betrokkenen benaderbaar is, waarbij zorgvuldige afspraken noodzakelijk zijn over verantwoordelijkheid en privacy.

### **Organisatie:**

Bedrijf, vennootschap, firma, onderneming of instelling, of een deel daarvan, al dan niet erkend als rechtspersoon, publiek of privaat, met eigen functies en een eigen administratie.

### **Preventie:**

In het geval van reïntegratiebeleid betreft preventie het voorkomen van belemmeringen in de arbeid ten gevolge van gezondheidsproblemen.

Preventie betekent ook dat de organisatie 'leert' van een geval van langdurige arbeidsongeschiktheid teneinde herhaling van dergelijke gezondheidsklachten -zowel bij dezelfde persoon als bij collega's - te voorkomen.

Primaire preventie (d.w.z. het überhaupt voorkomen van *het ontstaan* van gezondheidsklachten) valt buiten de doelstelling van dit zorgsysteem voor reïntegratie. Voor werkgebonden oorzaken kan een organisatie een arbozorgsysteem in het leven roepen, waarin systematisch alle risico's op het gebied van arbeidsomstandigheden worden aangepakt.

**Reïntegratie:**

Alle activiteiten gericht op (gedeeltelijke of volledige) werkhervatting van langdurig zieke of arbeidsgehandicapte werknemers. Deze werkhervatting kan plaatsvinden onder één van de volgende condities:

- werk hervat in eigen functie met of zonder werkaanpassing;
- werk hervat in andere functie met of zonder werkaanpassing;
- werk hervat bij een andere werkgever in een vergelijkbare of in een andere functie met of zonder werkaanpassing.
- Het achterliggende doel is het behoud van human resources voor het bedrijf en van werkzekerheid voor de werknemers.

Voorbeelden van preventie die wel binnen de uitgangspunten van het zorgsysteem voor reïntegratie vallen:

*Voorbeeld 1*

Bij een werknemer treden ernstige rugklachten op waardoor hij moet verzuimen. Terugkeer in het werk kan alleen als er werkaanpassingen voor hem worden getroffen (aangepaste stoel, karretje om niet te hoeven tillen, etc).

Preventie is aan de orde als de leidinggevenden, daarin bijgestaan door de arbodienst, onderzoeken in hoeverre de rugklachten voortkomen uit het werk, in hoeverre andere werknemers aan dezelfde risico's zijn blootgesteld en of het wenselijk is om de werkaanpassingen aan meer werknemers beschikbaar te stellen.

*Voorbeeld 2*

Een leidinggevende raakt na een reorganisatie overspannen en zit langdurig thuis.

Er is sprake van preventie indien bijvoorbeeld de personeelsfunctionaris samen met de Arbodienst gaat onderzoeken hoe het met de werkstress bij de andere leidinggevenden is en of er wellicht op korte termijn maatregelen moeten worden genomen, om te voorkomen dat er meer mensen overspannen raken.

**Reïntegratie-analyse:**

Onderzoek naar de arbeidsbeperkingen van een werknemer die een belemmering vormen voor uitoefening van of terugkeer naar het werk. Hierbij worden zowel zijn/haar specifieke taken als andere uit te voeren

werkzaamheden beschouwd. Een analysemethode hiervoor is bijvoorbeeld Paswerk (TNO Arbeid, 1997), een methode die door de arbodienst of arbeidsdeskundige van de UVI toegepast kan worden. Het doel is adequate werkaanpassingen te identificeren die het de werknemer mogelijk maken weer (sneller, beter) aan de slag te gaan of te blijven. De mogelijke oplossingen worden bij voorkeur met de werknemer en met de leidinggevende samen besproken en in overleg komt men tot de selectie van aanpassingen.

**Reïntegratiebeleid:**

De uitgangspunten, doel- en taakstellingen van het beleid van de organisatie gericht op de reïntegratie van haar arbeidsgehandicapte werknemers (inclusief de preventie van langdurig verzuim). De uitvoering van het beleid staat beschreven in de reïntegratiegids.

**Reïntegratiebeleidsevaluatie of -audit:**

Een systematisch opgezette en objectieve evaluatie van de efficiency en effectiviteit van de in het bedrijf of in een onderdeel daarvan gehanteerde werkwijzen en procedures, voor zover deze relevant zijn voor de terugkeer in het arbeidsproces van langdurig zieke of arbeidsgehandicapte werknemers, waarbij technische, administratieve en organisatorische aspecten aan de orde komen, alsmede de wijze van uitvoering (bv stijl van leidinggeven).

**Reïntegratiegids:**

De uitwerking van het reïntegratiebeleid in concrete bedrijfseigen procedures, richtlijnen en plannen.

**Reïntegratie-instrumenten:**

Instrumenten die de werkgever ter beschikking staan om reïntegratie goed vorm te geven. Denk bijvoorbeeld aan onderzoeksinstrumenten (zoals Paswerk), werkaanpassingen, opleiding, maar ook wettelijke reïntegratie-instrumenten (zie daar).

**Reïntegratiemanagement:**

Het aspect van het totale management van de organisatie dat bepalend is voor het ten uitvoer brengen van het reïntegratiebeleid (inclusief de preventie van langdurig verzuim) en het voldoen aan vigerende wet- en regelgeving.

**Reïntegratieplan:**

Een afsprakenlijst waarin de werkgever schriftelijk vastlegt wat de onderneming zal doen om de terugkeer in het arbeidsproces van een (langdurig) arbeidsongeschikte werknemer te bereiken, alsmede de wijze waarop dit zal gebeuren, de verdeling van de verantwoordelijkheden en bevoegdheden en de middelen die de onderneming ten dienste staan. Aanbevolen wordt, deze afsprakenlijst op te stellen in samenwerking met en te laten ondertekenen door de betreffende werknemer. Aan te bevelen is, het reïntegratieplan te baseren op een reïntegratie-analyse. De organisatie is verantwoordelijk voor het individuele terugkeerplan, maar in de praktijk zal het plan vaak door de Arbodienst worden opgesteld; ook een personeelsfunctionaris zal vaak betrokken worden bij het maken van een reïntegratieplan.

De term 'reïntegratieplan' is ook een juridisch begrip in de WAO. Het betreft een wettelijk verplicht formulier dat de werkgever of diens arbodienst dient toe te sturen aan de UVI, met informatie over de te reïntegreren langdurig zieke werknemer. Het formulier dient ondertekend te worden door de werkgever of de arbodienst; de werkgever/arbodienst dient aan te geven of de inhoud in overleg met de werknemer is opgesteld. Door de uitvoeringsinstanties (UVI's) wordt onderscheid gemaakt tussen een *voorlopig reïntegratieplan* en een *volledig reïntegratieplan*.

Een *voorlopig reïntegratieplan* dient opgesteld te worden, en binnen 13 weken na ziekmelding te worden opgestuurd aan de UVI, indien de werkgever verwacht dat de werknemer binnen acht maanden voor zijn volledige loonwaarde het werk zal hervatten bij de eigen werkgever, in eigen of vervangend werk. Het voorlopig reïntegratieplan zal meestal door de arbodienst worden ingediend, en dient minimale informatie te bevatten: diagnose, de verwachte datum van werkhervatting en eventueel een verzoek om arbeidsdeskundigheid van de UVI.

Een *volledig reïntegratieplan* dient opgesteld te worden:

1. indien en op het moment dat de werkgever verwacht dat de werknemer niet binnen acht maanden na ziekmelding het (eigen of vervangend) werk voor de volledige loonwaarde bij de eigen werkgever zal kunnen hervatten;
2. indien de werknemer hierom verzoekt;
3. indien de werkgever/arbodienst wettelijke reïntegratie-instrumenten wil aanvragen.

Het volledige reïntegratieplan dient binnen acht maanden na ziekmelding aan de UVI te zijn opgestuurd. Op het formulier van het volledige reïntegratieplan worden vragen gesteld die de uitvoeringsinstelling inzicht geven in de reïntegratie-inspanningen van de eigen werkgever. Het volledige reïntegratieplan dient ingediend te worden zodra de werkgever verwacht dat de werknemer niet meer (volledig) kan hervatten bij de eigen werkgever. Ook voor het aanvragen van wettelijke reïntegratie-instrumenten (subsidies, voorzieningen etc.) is het indienen van het volledige reïntegratieplan een voorwaarde.

**Reïntegratie-zorgsysteem:**

Het samenhangende geheel van beleidsmatige, organisatorische en administratieve maatregelen, gericht op het inzicht krijgen in, het beheersen van en het vergroten van de mogelijkheden voor terugkeer in het arbeidsproces van werknemers. Het zorgsysteem borgt de uitvoering van het reïntegratiebeleid van een organisatie.

**UVI:**

Uitvoeringsinstelling sociale verzekeringen, zoals Cadans, GAK, GUO, SFB en USZO.

**Werkaanpassingen:**

Werkaanpassingen zijn de aanpassingen in het werk van arbeidsgehandicapten die het hen mogelijk maken (weer) te kunnen werken en die de gezondheidsrisico's die zich in verband met ziekte of gebrek bij de uitvoering van het werk voordoen, te verminderen. Het kan daarbij gaan om:

- verandering van werktijden
- veranderingen in taken (meer/minder, andere taken, andere inhoud)
- coaching en begeleiding
- hulpmiddelen voor of aanpassingen aan de fysieke werkplek
- scholing, training
- verandering van plaats in de organisatiestructuur
- aanpassingen aan het gebouw (toegankelijkheid bijvoorbeeld)
- andere werklocatie of -omgeving
- werken op basis van arbeidstherapie

De werkaanpassingen kunnen tijdelijk zijn of permanent. Bij aanpassingen aan taken geldt dat als die taken weggenomen worden die wezenlijk zijn voor die functie (of indien er taken toegevoegd worden die wezenlijk zijn voor een

andere functie), er een andere functie is gecreerd. Een deel van de werkaanpassingen (kan) worden vergoed door uitvoeringsinstellingen sociale zekerheid op grond van de wet REA, artikel 15 t/m 18.

**Wettelijke reïntegratie-instrumenten:**

Reïntegratie-instrumenten die worden vergoed door uitvoeringsinstellingen sociale zekerheid op grond van de wet REA en aanverwante wetten. Het betreft onder meer voorzieningen voor eigen werk, het plaatsingsbudget, het herplaatsingsbudget en het pakket op maat (artikel 15 t/m 18 REA).



## 4 Invoeren van het reïntegratie-zorgsysteem

Bij de keuze om al dan niet een zorgsysteem voor reïntegratie in te voeren, beantwoordt een organisatie een aantal vragen over de relatie van arbeidsongeschiktheid en reïntegratie met de missie en de strategische doelen van de organisatie. Ook bezint men zich kritisch op de bestaande activiteiten met betrekking tot reïntegratie en wat die tot nu toe hebben opgeleverd, zodat bij de keuze voor een zorgsysteem voortgebouwd kan worden op bestaand beleid en bestaande activiteiten. Een dergelijk proces vindt plaats in de 'eerste directie beoordeling' (paragraaf 4.1) en zal verschillende aanleidingen kunnen hebben (paragraaf 4.2).

### 4.1 De eerste directie beoordeling

De keuze om al dan niet een zorgsysteem voor reïntegratie in te voeren wordt gemaakt door de directie. Tijdens de eerste directiebeoordeling worden door het management vijf vragen beantwoord. We geven de vragen eerst weer en lichten ze daarna toe.

- a. Hoe raakt arbeidsongeschiktheid en reïntegratie aan onze missie en onze strategische doelen?
- b. Welke doelen met betrekking tot reïntegratie levert dat op?
- c. Hoe is reïntegratie nu geregeld en wat levert dat op?
- d. Is het verbeteren van de reïntegratiezorg nuttig, en is het de moeite waard om dat via een zorgsysteem te doen?
- e. Zo ja, hoe organiseren we dat?

#### **De missie en de strategische doelen**

De missie en de strategische doelen van een organisatie hebben in het algemeen veel raakpunten met het onderwerp reïntegratie. Denk aan de personele kant: wat wil de organisatie voor haar personeel betekenen, hoe zorgt de organisatie dat steeds voldoende geschoold en gemotiveerd personeel beschikbaar is. Reïntegratie raakt ook de financiële doelen van een onderneming: arbeidsongeschiktheid brengt veel kosten met zich mee (voor het maken van een berekening: zie bijlage 3), kosten die door de premiedifferentiatie in de WAO

sterk kunnen oplopen. Tenslotte is (langdurig) verzuim schadelijk voor de voortgang en de kwaliteit van de productie en de dienstverlening.

### **Doelen met betrekking tot reïntegratie**

Doelen met betrekking tot reïntegratie sluiten aan bij de in vraag a gevonden relaties met de missie en de strategische doelen. Voorbeelden zijn:

- het behouden van ervaren personeel voor het bedrijf, ook als het arbeidsgehandicapten betreft
- het voldoen aan wettelijke verplichtingen op het gebied van reïntegratie
- het reduceren van de kosten van langdurig verzuim en arbeidsongeschiktheid
- het realiseren van een effectieve begeleiding en terugkeer naar het werk van langdurig zieken en arbeidsgehandicapten
- het aan het werk houden van werknemers met een chronische aandoening
- als organisatie leren van gevallen van langdurig ziekte en arbeidsongeschiktheid zodat de preventie, begeleiding en werkhervatting op een kwalitatief steeds hoger niveau komen.

Bij het vaststellen van doelen hoort ook het afspreken van de benodigde stuurinformatie, waarmee later beoordeeld kan worden of de vastgestelde doelen bereikt zijn. Dit betreft zowel stuurinformatie met betrekking tot de doelen zelf, als globaal over de manier waarop ze bereikt worden (de uitvoering). Ook wordt een tijdpad afgesproken: wanneer dienen welke doelen bereikt te zijn, en wanneer wordt dat beoordeeld.

### **De prestaties van het huidige beleid**

Nagegaan wordt, wat de sterke en zwakke kanten zijn van het bestaande beleid en de bestaande activiteiten. Voor een complexe organisatie is het nuttig door middel van een nul-audit (zie ook paragraaf 7.1) na te gaan, welke elementen van het huidige beleid in te passen zijn in een eventueel in te voeren zorgsysteem. De eerste directie beoordeling heeft betrekking op alle medewerkers van de organisatie (in het geval van langdurig verzuim ook van medewerkers die geen werknemer zijn, zoals vaste subcontractors en stagiaires, voor zover het verzuim (mede) is veroorzaakt door werk dat in de organisatie wordt verricht -denk ook aan eventuele aansprakelijkheidsrisico's). De beoordeling omvat alle voor reïntegratie relevante aspecten van het personeelsbeleid (bijv werving en selectie, loopbaanbeleid, functiewaardering, leeftijdsbeleid, employability beleid, verzuimbeleid, en gezondheidsbevorderingsprogramma's), en arbobeleid (preventieve maatregelen, uitkomsten van risico-inventarisatie en van Periodiek Arbeids Gezondheidskundig Onderzoek-PAGO).

Het resultaat van het beleid met betrekking tot reïntegratie wordt bekeken: hoe staat het nu met het langdurig verzuim, de WAO-instroom en de herplaatsing binnen het bedrijf van langdurig zieke en arbeidsongeschikt geraakte werknemers? Hoe effectief houdt de organisatie werknemers met chronische aandoeningen aan het werk? Hoe hoog zijn de kosten van langdurig verzuim en arbeidsongeschiktheid? Bij het beoordelen van de cijfers is het goed enerzijds de ontwikkeling in de tijd in de eigen onderneming te bezien en anderzijds een vergelijking te maken met gegevens van de sector of van vergelijkbare organisaties.

Ook wordt nagegaan hoe de kwaliteit van de uitvoering van het huidige reïntegratiebeleid is. Dat kan bijvoorbeeld vastgesteld worden door gesprekken met leidinggevenden, de werknemersvertegenwoordiging en de bedrijfsarts.

### **Een zorgsysteem voor reïntegratie invoeren?**

De doelen met betrekking tot reïntegratie worden gelegd naast de prestaties van het huidige beleid. Nagegaan wordt welke discrepanties er zijn, en wat meerwaarde (met betrekking tot bijvoorbeeld samenhang, continuïteit en borging) en de kosten en baten zijn van het invoeren en hebben van een zorgsysteem. Alternatieven zijn een ad hoc beleid, of een systematisch beleid (zonder periodieke terugkoppeling, borging en management-sturing). Een goed voorbeeld van een systematisch verzuim- en reïntegratiebeleid zonder dat sprake is van een zorgsysteem, is het 4W-model (weten, wegen, werken, waken), zoals beschreven is in het Arbo-informatieblad AI-1 van het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. De discussie over de meerwaarde van het hanteren van een zorgsysteem kan leiden tot een beslissing tot invoering.

### **De wijze van implementatie**

Bij de vormgeving van het implementatietraject moet aandacht besteed worden aan het creëren van draagvlak binnen de onderneming en aan de vraag of eventueel aangehaakt zal worden bij bestaande zorgsystemen. Het reïntegratiebeleid en de reïntegratiegids (respectievelijk paragraaf 6.1 en 6.2) dienen te worden opgesteld.

Aanbevolen wordt om de schriftelijk vastgelegde neerslag van de directiebeoordeling in het overleg met de personeelsvertegenwoordiging te bespreken, evenals met de arbodienst. Dit heeft enerzijds een functie om het draagvlak voor de invoering te vergroten (de belangen van het personeel, die soms tegengesteld zijn aan die van de organisatie, worden in de discussie betrokken). Anderzijds kan inbreng vanuit de werkvloer en vanuit deskundigen de kwaliteit van de invoering verbeteren.

Er zijn betrekkelijk veel organisaties die al ervaring hebben met het invoeren van een kwaliteits-, arbo-, of milieuzorgsysteem en die nu overwegen om voor een betere aansturing van het reïntegratiebeleid nu ook een zorgsysteemaanpak te gebruiken. Verschil tussen reïntegratie enerzijds en arbo, milieu en kwaliteit anderzijds is, dat reïntegratie altijd direct betrekking heeft op individuele mensen met hun persoonlijke talenten én beperkingen in de uitvoering van hun werk; dit kan de implementatie van een structurele aanpak zowel bevorderen (persoonlijke betrokkenheid en de wil om zich in te zetten voor de eigen reïntegratie of de reïntegratie van collega's), als in negatieve zin beïnvloeden. Vaak moeten voor het welslagen van een reïntegratie-traject barrières worden overwonnen: het is voor een arbeidsgehandicapte niet gemakkelijk om beperkingen met collega's en leidinggevenden te bespreken. Daarnaast moeten er vaak taboes worden doorbroken: de beeldvorming over (gedeeltelijk) arbeidsongeschikten en de kosten-batenverhouding van reïntegratie is bij sommige leidinggevenden en werknemers negatief. Positieve prikkels kunnen hier een positieve rol spelen; het zorgsysteem is er mede op gericht om systematisch dergelijke prikkels te geven.

Concluderend: bij het invoeren van een zorgsysteem voor reïntegratie moet met andere factoren rekening gehouden worden dan bij de invoering van arbo-, milieu- en kwaliteitszorgsystemen. De structuur van alle genoemde zorgsystemen komt echter wel sterk overeen. Ook inhoudelijk zijn er verschillende raakpunten (zie bijvoorbeeld paragraaf 5.5). Daarom wordt aanbevolen na te gaan, wat de voor- en nadelen zijn van het koppelen van het reïntegratie-zorgsysteem aan een arbo-zorgsysteem of een kwaliteits-zorgsysteem.

## 4.2 De concrete aanleiding

De concrete aanleiding voor het invoeren van een zorgsysteem voor reïntegratie kan heel verschillend zijn.

Voorbeelden uit de praktijk zijn:

- de organisatie realiseert zich dat nieuwe wetgeving (WULBZ, PEMBA, Reïntegratiewet) grote financiële verplichtingen bij het bedrijf legt in gevallen van langdurig verzuim en arbeidsongeschiktheid; men wil zelf greep houden op dergelijke grote uitgaven;
- de organisatie bemerkt dat zij ineffectief omgaat met gevallen van langdurig verzuim (weinig effectief in het managen van werkhervatting, hoge verzuimkosten, persoonlijk leed);
- de organisatie wordt geconfronteerd met nieuwe eisen en mogelijkheden met betrekking tot verzekering van verzuim en arbeidsongeschiktheid. Het verhoogde eigen risico leidt tot de behoefte om dit structureel te managen;
- de afdeling Personeel en Organisatie signaleert dat er te veel wordt geïmproviseerd bij de opvang en reïntegratie van enkele gedeeltelijk arbeidsongeschikte medewerkers. Het beleid is daardoor weinig consistent, mensen weten niet wat van ze verwacht wordt dit werkt demotiverend en kost wellicht de organisatie veel geld;
- de Uitvoeringsinstelling (UVI) stelt vragen aan de organisatie over de gevalsbehandeling of het reïntegratieplan van een langdurig zieke werknemer en men weet niet wat men ermee moet;
- de arbodienst geeft adviezen over sociaal medische begeleiding van langdurig zieke werknemers. Men slaagt er echter niet goed in deze adviezen ook te implementeren;
- de arbodienst signaleert risico's die kunnen leiden tot langdurig verzuim of (gedeeltelijke) arbeidsongeschiktheid. Dit roept de vraag op hoe belangrijk dit is.

Al deze voorbeelden leiden tot een behoefte aan overzicht van de gevallen van langdurig verzuim en arbeidsongeschiktheid in het bedrijf, en kunnen de aanleiding vormen tot een eerste directie beoordeling (zie 4.1).

## **5 Het onderhouden en ontwikkelen van het reïntegratie-zorgsysteem**

Nadat in de eerste directiebeoordeling gekozen is voor het invoeren van een reïntegratie-zorgsysteem, ontwikkelt de organisatie een aantal belangrijke onderdelen, zoals het reïntegratiebeleid, de reïntegratiegids en de gevaluevaluatie. De toetsing van de voortgang en de resultaten van de invoering van het zorgsysteem geschiedt (bijvoorbeeld jaarlijks) in de periodieke directiebeoordeling, die we eerst bespreken.

### **5.1 De periodieke directiebeoordeling**

De strategische reïntegratiebeleidscyclus start met de eerste directie beoordeling (zie 4.1) en wordt gesloten door middel van een periodieke directie beoordeling. Zodra het zorgsysteem voor reïntegratie functioneert, wordt de directie beoordeling een normale periodieke activiteit. Dit vormt dan het moment voor periodieke bezinning op kansen en bedreigingen, sterktes en zwaktes, wat zo nodig zal leiden tot bijstelling van uitgangspunten of doelstellingen. Het doel is het garanderen van de continuïteit in het reïntegratie-beleid en het zekerstellen dat ook na geruime tijd het functioneren van het gehele zorgsysteem voor reïntegratie voldoende effectief blijft en dat de juiste (veranderende) doelen worden nagestreefd.

De periodieke directie beoordeling is een evaluatie van zowel de strategische beleidscyclus als de cyclus op beheersniveau die is gericht op het adequaat omgaan met gevallen van langdurig verzuim en arbeidsongeschiktheid (zie figuur).

Tijdens de periodieke directiebeoordeling worden de volgende vragen beantwoord:

Met betrekking tot de strategische beleidscyclus:

- a. In hoeverre zijn de gestelde doelen (die geformuleerd zijn in de eerste directie-beoordeling of de vorige periodieke directiebeoordeling) bereikt? Zo nee, wat zijn de achtergronden daarvan?

- b. Zijn de gestelde doelen met betrekking tot arbeidsongeschiktheid en reïntegratie nog actueel? Zo nee, bijstellen.
- c. Voldoet de stuurinformatie met betrekking tot de strategische doelen?
- d. Welke nieuwe inzichten met betrekking tot reïntegratie heeft de organisatie in de afgelopen periode gekregen? Levert het systeem voldoende meerwaarde vergeleken met de situatie waarin nog geen zorgsysteem in functie was?

Met betrekking tot de cyclus op beheersniveau:

- e. Voldoet de uitvoering en verloopt deze volgens planning? Zo nee, hoe is die te verbeteren?
- f. Voldoet de stuurinformatie met betrekking tot de uitvoering?

Deze zes punten lichten we kort toe:

### **Doelen bereikt?**

Of de doelen bereikt zijn, kan het management vaststellen op basis van de (eerder afgesproken) geleverde stuurinformatie. Zijn de doelen niet of niet helemaal bereikt, dan is het van belang de achtergronden daarvan vast te stellen: waren de gestelde doelen niet reëel, is de uitvoering niet goed verlopen, of zijn er veranderingen opgetreden die de realisatie niet goed mogelijk maakten (zoals veranderingen in de organisatie of daarbuiten).

### **Doelen nog actueel?**

De vorige stap kan leiden tot het bijstellen van de doelen met betrekking tot arbeidsongeschiktheid en reïntegratie, bijvoorbeeld als de eerdere doelen niet reëel bleken. Hoe dan ook, het is goed de doelen steeds te heroverwegen.

Denk daarbij aan de volgende aspecten:

- de missie en de strategische doelen van de organisatie, en de organisatie zelf. Zijn daarin veranderingen opgetreden? Denk aan reorganisatie (bijvoorbeeld sterke uitbesteding, flexibilisering of werken in zelfsturende teams), technologische innovaties (bijvoorbeeld nieuwe machines, nieuwe informatie-technologie, toename van telewerk), structurele wijzigingen in de samenstelling van het personeel (bijvoorbeeld vergrijzing en ontgroening, meer allochtonen) of belangrijke ontwikkelingen in de organisatiecultuur;
- wat al bereikt is. Kunnen de doelen hoger gesteld worden? Is dat nuttig?
- nieuwe inzichten met betrekking tot risico's, zowel uit de gevalsinventarisatie en -evaluatie (zie 5.4), de RI&E als de PAGO;



- externe ontwikkelingen, zoals in de stand van wetenschap en techniek (kennis met betrekking tot arbeidsongeschiktheid en reïntegratie), in de arbeidsmarkt of in de wetgeving.

### **Stuurinformatie met betrekking tot het strategisch niveau**

Was alle stuurinformatie die nodig was om te beoordelen of de doelen bereikt waren, beschikbaar? Was die volledig, tijdig, begrijpelijk en betrouwbaar? Zo nee, is verbetering te realiseren? In ieder geval behoren tot de stuurinformatie: cijfers over langdurig verzuim, WAO-instroom en gerealiseerde herplaatsingen binnen de organisatie, zowel vergeleken met de eigen cijfers uit het verleden als met referentiecijfers van de sector of van vergelijkbare bedrijven, en financiële gegevens met betrekking tot langdurig verzuim en arbeidsongeschiktheid.

### **De meerwaarde van het systeem**

De beoordeling, of het werken met een reïntegratie-zorgsysteem een meerwaarde oplevert vergeleken met de situatie zonder systeem, is bedoeld om ervoor te waken dat het zorgsysteem een doel op zich wordt. Het is immers slechts een middel om bepaalde doelen van de organisatie te kunnen bereiken. Vandaar dat het goed is als een organisatie zich steeds de vraag blijft stellen wat het zorgsysteem aan meerwaarde oplevert (zoals nieuwe inzichten in risico's en hoe die te beheersen en een lagere WAO-instroom), en of het niet alleen maar extra administratieve rompslomp met zich meebrengt.

### **Voldoet de uitvoering?**

Of de uitvoering voldoet, is enerzijds af te leiden uit het bereiken van gestelde doelen met betrekking tot arbeidsongeschiktheid en reïntegratie, en anderzijds uit stuurinformatie over de uitvoering (wat de vorm kan aannemen van een reïntegratie-auditrapport), naast informatie of klachten van leidinggevenden, werknemers(vertegenwoordigers) of de bedrijfsarts. De standaard waaraan de uitvoering getoetst wordt, is de in de in het reïntegratiebeleid en de reïntegratiegids vastgelegde handelwijze. Ook op het beheersniveau kunnen zowel de ervaringen met het huidige beleid en wat daarmee bereikt is, nieuwe inzichten in risico's, als interne en externe ontwikkelingen leiden tot het besluit om de uitvoering (dus ook de reïntegratiegids en mogelijk het reïntegratiebeleid) aan te passen. Ook bijgestelde doelen met betrekking tot arbeidsongeschiktheid en reïntegratie kunnen veranderingen in de uitvoering wenselijk maken.

### **Stuurinformatie met betrekking tot de uitvoering**

Verschaft de huidige stuurinformatie voldoende inzicht in de manier waarop reïntegratie in het bedrijf plaats vindt? Stuurinformatie kan bijvoorbeeld zijn: samenvattende gegevens uit functioneringsgesprekken met leidinggevendenden over hun taak met betrekking tot de preventie van langdurige verzuim of van het Sociaal Medisch Team. Ook de arbodienst kan stuurinformatie leveren over de uitvoering.

De periodieke directiebeoordeling heeft net als bij de eerste beoordeling betrekking op het gehele personeel van de organisatie. Het gaat over alle voor reïntegratie relevante aspecten van het personeelsbeleid (bijv werving en selectie, loopbaanbeleid, functiewaardering, leeftijdsbeleid, employability beleid, verzuimbeleid, en gezondheidsbevorderingsprogramma's), en arbobeleid (preventieve maatregelen, uitkomsten van RI&E en van Periodiek Arbeids Gezondheidskundig Onderzoek-PAGO).

De beoordelingen worden uitgevoerd door de directie, al dan niet voorbereid door een aangewezen persoon. Aanbevolen wordt om de bevindingen, conclusies en aanbevelingen van de directiebeoordeling schriftelijk vast te leggen en deze zowel met de arbodienst als in het overleg met de personeelsvertegenwoordiging te bespreken.

## **5.2 Het reïntegratiebeleid**

In het reïntegratiebeleid stelt de directie haar strategie voor de realisatie van de reïntegratiedoelstellingen vast. Het reïntegratiebeleid omvat zowel de uitgangspunten, de doel- en taakstellingen van het beleid van de organisatie gericht op de reïntegratie van haar werknemers (inclusief de preventie van langdurig verzuim), als de beschikbare middelen en het tijdspad waarbinnen de doelstellingen gerealiseerd worden.

De directie draagt er door middel van het reïntegratiebeleid zorg voor dat:

- a) de uitvoering van het beleid een verantwoordelijkheid is van alle leidinggevendenden en in het personeels- en arbobeleid is geïntegreerd;

Aanbevolen wordt de organisatie van het reïntegratie-zorgsysteem zoveel mogelijk aan te laten sluiten bij de verantwoordelijkheden in de normale

organisatie. Daarnaast kan aansluiting worden gezocht met het arbozorgsysteem, het kwaliteitszorgsysteem of het verzuimbeleid. Dit komt zowel de continuïteit als de doelmatigheid van het reïntegratie-zorgsysteem ten goede.

- b) dit beleid betrekking heeft op al de activiteiten die relevant zijn voor de terugkeer van langdurig verzuimende werknemers, en in elk geval op alle medewerkers (zowel vaste en tijdelijke) en functies;
- c) dit beleid tot stand komt in samenwerking met of in overleg met de personeelsvertegenwoordiging en/of het personeel en met de arbodienst. De ondernemingsraad bezit instemmingsrecht met betrekking tot de inhoud van het verzuimbeleid (Arbowet, artikel 4a).  
Goede communicatie met de medewerkers is tweezijdig, en vindt plaats bij ontwikkeling, invoering en onderhoud van het reïntegratie-beleid en wel op alle niveaus binnen de organisatie (zie par 7.1.6);
- d) de door de directie vastgestelde doelstellingen met betrekking tot reïntegratie worden uitgewerkt tot uitvoeringsdoelstellingen en taakstellingen (zie paragraaf 7.1.2), en dat deze bekend gemaakt worden;
- e) de organisatie zich met dit beleid verplicht tot continue aandacht voor verbetering van de prestaties op het terrein van de reïntegratie. Dit laatste houdt in dat niet alleen wordt gestreefd naar het voldoen aan vastgestelde reïntegratie-doel- en taakstellingen, maar ook dat deze waar mogelijk periodiek worden aangescherpt;
- f) adequate middelen beschikbaar zijn voor de realisatie van het beleid;
- g) een tijdspad wordt vastgesteld met een beschrijving op welke termijn welke doelstellingen bereikt zouden moeten zijn.

Aanbevolen wordt om het reïntegratiebeleid schriftelijk vast te leggen. Voor organisaties met vestigingen op meer locaties geldt dit voor elke vestiging. Het is van belang dat het reïntegratiebeleid bekend is bij alle medewerkers en bij een aantal andere externe actoren zoals de arbodienst of de UVI (zie ook par 7.1.7). De periodieke directiebeoordeling kan leiden tot bijstelling van het reïntegratiebeleid. De organisatie behoort ervoor te zorgen dat ook deze bijstellingen aan alle betrokkenen bekend worden.

### **5.3 De reïntegratiegids**

De reïntegratiegids wordt samengesteld om alle partijen (binnen en buiten de organisatie) die met langdurig verzuim, (gedeeltelijke) arbeidsongeschiktheid en reïntegratie te maken (kunnen) hebben te informeren over de do's en de don'ts en over de intenties van het reïntegratiebeleid van de organisatie. De gids geeft een opsomming van wat van een ieder van de organisatie verwacht wordt teneinde de uitvoering van het reïntegratiebeleid gestalte te geven. In de gids, die bedoeld is als handleiding, is het reïntegratiebeleid dus op heel concreet niveau uitgewerkt. In bijlage 9.3 wordt een voorbeeld gegeven van de inhoudsopgave van een reïntegratiegids. Veel organisaties hebben reeds een verzuimreglement of -protocol dat aan alle werknemers wordt verstrekt bij indiensttreding. De reïntegratiegids gaat verder dan een verzuimreglement: deze geeft ook informatie en instructies met betrekking tot langdurig verzuim en (gedeeltelijk) arbeidsongeschiktheid en geeft tevens informatie betreffende (en áán) externe actoren bij verzuim en reïntegratie (zoals de arbodienst, de uitvoeringsinstelling en de verzekeraars). De gids bevat alle mogelijke maatregelen die via de gevalsinventarisatie en -evaluatie toegepast kunnen worden om werkherleving mogelijk te maken; hij bevat echter ook maatregelen voor die ziektegevallen waarbij duidelijk is, dat herplaatsing bij de eigen organisatie onmogelijk is (zie ook bijlage 6).

De gevalsinventarisatie en -evaluatie (zie 5.4.) kan nieuwe inzichten opleveren die leiden tot aanpassing van de reïntegratiegids.

Door het gebruik van een reïntegratiegids is het reïntegratiebeleid vastgelegd, verduidelijkt voor alle betrokkenen en toetsbaar geworden. De reïntegratiegids wordt periodiek geëvalueerd en bijgesteld (zie hoofdstuk 7).

### **5.4 De gevalsinventarisatie en -evaluatie (GI&E)**

De organisatie houdt een overzicht bij van gevallen van langdurig verzuim en (gedeeltelijke) arbeidsongeschiktheid. Welke ziekte duur als langdurig wordt beschouwd kan de organisatie zelf bepalen. In ieder geval wordt aangeraden de grens bij minder dan 13 weken te leggen, aangezien binnen 13 weken na de ziekmelding een voorlopig reïntegratieplan aan de UVI toegestuurd dient te worden. Een gangbare grens is zes weken. Voor alle gevallen wordt (periodiek) nagegaan welke maatregelen nodig zijn voor de reïntegratie van de betrokkenen en welke preventieve maatregelen nodig zijn om herhaling van langdurig verzuim

te voorkomen. Dat kan ook gaan om preventie van langdurig verzuim bij werknemers in soortgelijke functies of met een soortgelijke werkbelasting, of om werknemers met vergelijkbare arbeidshandicaps.

Veel organisaties laten de gevalsinventarisatie en -evaluatie (GI&E) uitvoeren door het Sociaal Medisch Team (SMT), een overlegorgaan waaraan een personeelsfunctionaris en de bedrijfsarts deelnemen, en per langdurig ziektegeval de direct leidinggevende wordt uitgenodigd. Bij heel grote bedrijven neemt soms ook een vaste verzekeringsarts en/of arbeidsdeskundige van de UVI periodiek deel aan het SMT. Wat de GI&E anders maakt dan een bespreking van ziektegevallen, is dat systematisch de risico's in kaart gebracht worden die (mede) de langdurige ziektegevallen veroorzaakt hebben, en ook de maatregelen die als oplossing gekozen zijn.

De beoordeling van langdurige ziektegevallen levert verschillende resultaten op:

- a) een aanvulling van het gevalsvolgsysteem: wat is er ten aanzien van deze langdurig zieke afgesproken, welke acties/maatregelen worden wanneer door wie uitgevoerd;
- b) een aanvulling van de verzamellijst ten behoeve van én de periodieke directiebeoordeling én de RI&E: situaties/ risico's die in de organisatie tot langdurige ziekte leiden. De periodieke beoordeling van deze lijst kan leiden tot de beslissing dat preventieve maatregelen noodzakelijk zijn die het individuele geval overstijgen (De daadwerkelijke uitvoering van deze maatregelen is afhankelijk van de verwachte effectiviteit en de organisatorische, technische en financiële mogelijkheden. Een prioriteitsstelling zal vaak nodig zijn. Bij de financiële afweging spelen niet alleen de kosten, maar ook de baten een rol);
- c) (eventueel) een aanvulling van de reïntegratiegids: een verbetering of aanvulling van het repertoire van mogelijke vormen van begeleiding en werkaanpassing.

In het gevalsvolgsysteem wordt bij het bespreken van een langdurig ziektegeval vastgelegd:

- welke afspraken gemaakt zijn en welke maatregelen genomen worden;
- de termijn waarbinnen de afspraak nagekomen wordt / de maatregel gereed moet zijn;
- de functionaris die daarvoor verantwoordelijk is;
- de uitvoerders van de afspraak of maatregel;
- het beoogde effect van de afspraak of maatregel;

- de beschikbare middelen en de herkomst van het budget (bijvoorbeeld van de afdeling, uit algemene middelen, uit een speciaal fonds, of uit aanvragen bij de UVI voor wettelijke reïntegratie-instrumenten).

Een deel van de maatregelen zal concrete werkaanpassingen betreffen (al dan niet voor individuele gevallen), bijvoorbeeld de aanpassing van werktijden, pauzeregelingen of het aanschaffen van tilvoorzieningen. Ook inzichtverschaffende maatregelen kunnen voorkomen, zoals een onderzoek naar de specifieke oorzaken van het verzuim bij een bepaalde werkeenheid of naar de kosten van het verzuim. Andere maatregelen betreffen complexere zaken. Denk bijvoorbeeld aan het verbeteren van de werksfeer op een bepaalde afdeling. Maatregelen gericht op gedragsverandering van medewerkers (inclusief het management) zullen continue aandacht en een combinatie van maatregelen vereisen. Een voorbeeld van een maatregel op lange termijn is de aanschaf van machines die minder fysieke belasting en arbeidsongeschiktheid met zich meebrengen.

## **5.5 De samenhang tussen aspecten van het reïntegratiezorgsysteem en andere zorgsystemen**

Eerder is benadrukt, dat het nuttig kan zijn een verbinding te leggen tussen het reïntegratiezorgsysteem en andere zorgsystemen, zoals voor arbo en kwaliteit. In deze paragraaf geven we aan welke samenhang er bestaat tussen een onderdeel van het reïntegratiezorgsysteem, zoals de gevalsinventarisatie en -evaluatie en de directiebeoordeling, en onderdelen van het arbobeleid, namelijk verzuimanalyse, RI&E en PAGO.

### **GI&E en verzuimregistratie en -analyse**

De relatie tussen GI&E en verzuimanalyse is met name gelegen in het feit dat de GI&E nadere informatie over oorzaken en risico's kan opleveren bij een verzuimanalyse. Een verzuimanalyse is namelijk een instrument met een signaalfunctie; het geeft aanwijzingen of in bepaalde organisatieonderdelen, of in bepaalde perioden, problemen optreden op het gebied van verzuim. Een verzuimanalyse geeft weinig inzicht in de achtergronden van een hoog verzuim, maar kan het wel lokaliseren. De GI&E kan inzicht leveren in de achtergronden van hoog langdurig verzuim.

### **GI&E en RI&E**

De gevalsinventarisatie en -evaluatie kan beschouwd worden als een onderdeel van de risicoinventarisatie en -evaluatie: de GI&E geeft net als een verzuimanalyse informatie over verzuim als risico. De GI&E heeft echter ook een signaalfunctie voor de RI&E: hij geeft aan welke risico's leiden tot langdurige ziekte of arbeidsongeschiktheid. Dat kan leiden tot nader onderzoek (bestaan die risico's op meer plaatsen in de organisatie?) of tot een aanpassing van de RI&E (zoals de opgenomen soorten risico's).

### **GI&E en PAGO**

De PAGO lijkt op de GI&E: het onderzoekt werkgebonden gezondheidsrisico's van werknemers. Een PAGO is meer inventariserend en minder evaluerend dan de GI&E, en wordt gewoonlijk uitgevoerd voor alle werknemers, of voor alle werknemers die bepaalde risico's lopen, niet alleen de langdurig zieke. De PAGO dient afgestemd te zijn op de RI&E voor wat betreft de onderzochte risico's; het verdient aanbeveling de PAGO op dat punt ook af te stemmen op de GI&E.

### **Directiebeoordeling en verzuimregistratie, RI&E en PAGO**

De verzuimregistratie kan informatie geven over de kosten van langdurig verzuim, zo nodig uitgesplitst naar organisatie-onderdelen, functies of perioden. Dat is een belangrijke input voor de directiebeoordeling. RI&E en PAGO geven, evenals de GI&E, belangrijke informatie over risico's op het gebied van veiligheid, gezondheid en welzijn van werknemers.





## 6 Organisatie en uitvoering

Dit hoofdstuk beschrijft allerlei organisatorische aspecten die bij het invoeren en onderhouden van een zorgsysteem van belang zijn. Achtereenvolgens komt aan de orde: het voortbouwen op bestaand beleid, verantwoordelijkheden, bevoegdheden en middelen, taakstellingen, het op pijl houden en brengen van de kennis, deskundige bijstand, informatiebeheer en externe en interne communicatie.

### 6.1 Organisatie

Een aantal organisatorische voorwaarden is essentieel voor de realisatie en borging van het reïntegratiebeleid. De directie is ervoor verantwoordelijk dat aan de voorwaarden wordt voldaan en dat deze actueel blijven. Op deze wijze krijgt het zorgsysteem voor reïntegratie een goede basis. In deze paragraaf worden twee randvoorwaarden beschreven.

#### **Voortbouwen op bestaand beleid**

Bouw bij het implementeren van een reïntegratie-zorgsysteem - na een kritische evaluatie - voort op al eerder ondernomen verzuimmaatregelen en reïntegratie-activiteiten. Dit komt zowel de continuïteit van de reïntegratie-zorg als de motivatie van de betrokkenen ten goede.

Ook is het zinvol om voort te bouwen op de ervaringen binnen de organisatie met vergelijkbare zorgsystemen, bijvoorbeeld met arbeidsomstandigheden- en kwaliteits-zorgsystemen.

#### **Management verantwoordelijk**

Het is raadzaam te kiezen voor een organisatie die de gewone lijnorganisatie versterkt en waarin gaandeweg de reïntegratie-deskundigheid binnen de lijnorganisatie wordt ontwikkeld. Bij voorkeur wordt het management-team verantwoordelijk gemaakt voor de invoering van het reïntegratie-zorgsysteem in plaats van dat een aparte stuurgroep wordt opgericht of dat het in zijn geheel aan een (externe) arbodienst wordt uitbesteed; eventueel kan het management-team voor dat aspect met andere personen worden aangevuld, bijvoorbeeld met een verzuimcoördinator of een deskundige van de arbodienst. In complexe

organisaties kan het niettemin verstandig zijn om voor een begrensde termijn toch een speciale stuurgroep in te stellen om de implementatie van het reïntegratie-zorgsysteem te begeleiden. In dat geval verdient het de voorkeur een directielid voorzitter te maken.

### **6.1.1 Verantwoordelijkheden, bevoegdheden en middelen**

De organisatie regelt dat de verantwoordelijkheden, bevoegdheden en onderlinge betrekkingen van de medewerkers die zijn belast met het management, de uitvoering en de evaluatie van activiteiten die een belangrijk effect op de reïntegratie (kunnen) hebben, zijn vastgesteld en schriftelijk zijn vastgelegd. Deze personen moeten structureel voldoende middelen (hulpmiddelen, geld, tijd, ondersteuning) en bevoegdheden tot hun beschikking hebben om hun bijdrage aan de realisatie van het reïntegratie-beleid te kunnen realiseren.

Dit geldt met name voor hen die verantwoordelijk zijn voor:

- a) het treffen van maatregelen om de doel- en taakstellingen van het reïntegratie-beleid te realiseren;
- b) het inventariseren en evalueren van gevallen van langdurig verzuim en arbeidsongeschiktheid, en de daarmee samenhangende problemen (zie paragraaf 5.4);
- c) het ontwikkelen en up-to-date houden van de reïntegratiegids, en het oplossen van eventuele problemen die zich bij de implementatie daarvan voordoen (zie par 5.3);
- d) de uitvoering van dergelijke oplossingen te evalueren;
- e) het toezicht houden op verdere activiteiten of verantwoordelijk zijn voor corrigerende maatregelen;
- f) het beheer van informatie en documentatie (zie par 6.1.6);
- g) de taken in verband met de toetsing van het reïntegratie-beleid en de implementatie daarvan (zie 7.1 en 7.2);
- h) de communicatie met de arbodienst, de UVI en eventueel de particuliere verzekeraar (zie par 6.1.7).

Sterk wordt aanbevolen te zorgen voor een periodieke beoordeling van de mate waarin de verantwoordelijken erin zijn geslaagd om hun taak- en doelstellingen te realiseren. Aangeraden wordt dit aspect op te nemen in het personeelsbeleid (bijvoorbeeld als vast onderdeel van functionerings- en beoordelingsgesprekken).

### **6.1.2 Reïntegratie-taakstellingen**

Bij het periodiek vaststellen van (strategische) reïntegratie-doelstellingen voor de organisatie moeten ook concrete reïntegratie-taakstellingen periodiek worden aangepast. Het is raadzaam reïntegratie-taakstellingen concreet te formuleren en bijvoorbeeld per afdeling vast te stellen. Kwantitatieve informatie over de gerealiseerde taakstellingen is van belang als stuurinformatie voor de periodieke directiebeoordeling en voor het onderkennen van trends.

Bij het formuleren van de taakstellingen moet ervoor worden gezorgd dat dit zodanig gebeurt dat binnen de organisatie duidelijk is wie wat doet om te voldoen aan alle relevante vereisten ingevolge wet- en regelgeving (denk ook aan mogelijke CAO-bepalingen met betrekking tot reïntegratie) en contractuele verplichtingen. Daarnaast kunnen ook ten aanzien van financiële aspecten, de door de arbodienst te leveren diensten, en de (aard van de) betrokkenheid van werknemers taakstellingen worden vastgesteld.

### **6.1.3 Overleg met de medewerkers (of hun vertegenwoordiging)**

Het is om diverse redenen belangrijk om de medewerkers te betrekken bij de opzet, het invoeren en het functioneren van het reïntegratie-zorgsysteem. Er zijn ook voor de medewerkers grote belangen in het spel: in feite gaat het om de zekerheid dat in de organisatie medewerkers met een arbeidshandicap gesteund worden in de terugkeer naar het werk. Dat betekent voor de direct betrokkenen ook: behoud van werk en inkomen.

Veel kennis over de oorzaken en aanpak van langdurig verzuim is te vinden bij mensen op de werkvloer en bij direct leidinggevenden. Een goed functionerend werkoverleg is daarom belangrijk voor het goed functioneren van het reïntegratie-zorgsysteem. Bij het arbo-beleid is het overleg met de medewerkers doorgaans goed geregeld, zodat het handig kan zijn bij het reïntegratiebeleid eenzelfde werkwijze te kiezen.

De organisatie draagt zorg dat concrete afspraken worden gemaakt over het overleg met de werknemers(vertegenwoordiging). Daarbij moet rekening worden gehouden met een aantal wettelijke rechten van medezeggenschapsorganen of de personeelsvertegenwoordiging, zoals het instemmingsrecht met betrekking tot de

inhoud van het verzuimbeleid (dus ook van het reïntegratiebeleid, aangezien dat als een onderdeel van het verzuimbeleid beschouwd kan worden).

Het is belangrijk vast te stellen in welke gevallen medezeggenschapsorganen of de personeelsvertegenwoordiging met betrekking tot de zorg voor reïntegratie:

- a) instemmingsrecht hebben;
- b) overlegrecht hebben;
- c) recht hebben op informatie van de werkgever;
- d) recht hebben op deskundige bijstand.

Het is belangrijk in de reïntegratiegids (zie par 5.3) vast te leggen in welke gevallen de individuele betrokkenen recht hebben op deskundige ondersteuning bij het invullen van individuele terugkeerplannen, maar ook welke inzet de organisatie daarbij verwacht van de betreffende werknemers (zie paragraaf 6.1.4 en 6.1.5). Benut waar mogelijk subsidieregelingen die door de nieuwe wetgeving zijn gecreëerd.

#### **6.1.4 Kwalificatie, opleiding en voorlichting**

De kwaliteit van activiteiten is sterk afhankelijk van de competentie van de betrokken personen. Om deze competentie zo goed mogelijk te garanderen is het nodig de kwalificatie, opleiding en voorlichting goed te regelen.

Het doel is dat de organisatie zorgt dat haar medewerkers, op alle niveaus, bekwaam zijn om hun bijdrage aan het proces van reïntegratie te kunnen leveren.

Bekwaamheid heeft te maken met kennis, vaardigheden en gedrag. Het houdt ondermeer in dat de medewerkers (op alle niveaus) zich bewust zijn van:

- a) het belang van het reïntegratie-beleid, de reïntegratie-doelstellingen en het functioneren van het reïntegratie-zorgsysteem;
- b) de feitelijke of potentiële impact van hun gedrag op de realisatie van terugkeer in het werkproces zowel voor zichzelf als voor collega's en derden;
- c) de waarde van succesvolle reïntegraties, zowel voor de organisatie als voor zichzelf als voor collega's en derden;
- d) hun eigen rol in, en verantwoordelijkheid voor de realisatie van het reïntegratie-beleid en de ondersteuning die daarbij mogelijk is;
- e) de mogelijke consequenties voor de organisatie en betrokken personen als van in de reïntegratiegids vastgestelde procedures wordt afgeweken.

Voor nieuwe werknemers en stagiaires zullen bovenstaande punten a t.m. e onderdeel zijn van het inwerkprogramma.

De organisatie regelt dat periodiek opleidings- en voorlichtings-behoeften worden geïdentificeerd voor het gehele personeel (met name voor alle leidinggevenden) en zorgt dat in die behoeften wordt voorzien. Deels kan in de voorlichtingsbehoefte worden voorzien door middel van werkoverleg. Daarnaast kan het nodig zijn aparte voorlichtingsbijeenkomsten of cursussen (al dan niet met een verplicht karakter) aan te bieden.

Personeelsleden die met essentiële reïntegratie-taken zijn belast (bijvoorbeeld managers of degenen die verantwoordelijk zijn voor het contact met de UVI) moeten competent zijn door passende opleiding, cursussen en/of ervaring. Waarborg, dat deze competentie op peil wordt gehouden.

Voor het houden van overzicht van bekwaamheden is het zaak bij te houden wie wanneer welke cursus of voorlichtingsbijeenkomst heeft bijgewoond.

Tevens regelt de organisatie, dat periodiek wordt gezien of bewustzijn en bekwaamheden ook in het *gedrag* van de medewerkers - op alle niveaus - tot uitdrukking komen, met andere woorden, of de veronderstelde competentie ook in de praktijk blijkt. Dit kan betekenen dat aanvullende behoeften aan voorlichting/opleiding wordt geïdentificeerd of dat corrigerende maatregelen nodig zijn. Deze toetsing kan plaats vinden in een audit (zie paragraaf 7.1). Signalen over gedrag dat niet aan de standaards voldoet, kunnen komen uit de GI&E.

De ervaring van veel bedrijven met zorgsystemen heeft geleerd dat het investeren in kennis en bekwaamheden van het eigen personeel moet worden gezien als een investering die loont en dat de behoefte aan bedrijfsregels en voorschriften erdoor afneemt. Dit vermindert tevens de afhankelijkheid van externe adviseurs (bijvoorbeeld van de arbodienst).

### **6.1.5 Deskundige bijstand**

De organisatie draagt zorg dat in deskundige bijstand wordt voorzien.

- a) daartoe moet voor een aantal wettelijk vastgestelde taken die verband houden met het verzuimbeleid (verzuimbegeleiding, houden van arbeidsgezondheids-kundig spreekuur, aanbieden van vrijwillig periodiek

arbeidsgezondheidskundig onderzoek) een contract worden gesloten met een gecertificeerde arbodienst;

- b) Betrek de personeelsvertegenwoordiging bij de keuze van de arbodienst en het afsluiten van het contract met de arbodienst. De ondernemingsraad heeft adviesrecht met betrekking tot de keuze van de arbodienst en instemmingsrecht met betrekking tot de inhoud van het contract. Regel eventuele deskundige ondersteuning van de werknemersvertegenwoordiging in het contract. Aangeraden wordt een contactpersoon in de organisatie aan te wijzen voor de communicatie met de arbodienst.
- c) in gevallen waarin de eigen kennis te kort schiet, moet een deskundige worden ingeschakeld om te adviseren over de mogelijkheden tot reïntegratie, over werkaanpassingen of andere te nemen reïntegratie maatregelen en/of om ondersteuning te geven bij het uitvoeren van dergelijke maatregelen. Als het geen deskundige van de arbodienst betreft, is het van belang te waken voor een goede afstemming met de arbodienst.
- d) In bepaalde gevallen kan de organisatie met betrekking tot de reïntegratie van een langdurig zieke of arbeidsgehandicapte (gratis) advies krijgen van een arbeidsdeskundige van de UVI.
- e) Bij reïntegrerende langdurig zieken of arbeidsgehandicapten gaat het om een kwetsbare groep werknemers, die vaak weinig inzicht hebben in de mogelijkheden om (bijvoorbeeld met aanpassingen) weer aan het werk te gaan. Het is belangrijk in de reïntegratiegids (zie par 5.3) vast te leggen in welke gevallen individuele betrokkenen recht hebben op deskundige ondersteuning bij het invullen van hun individuele terugkeerplannen, maar ook welke inzet de organisatie daarbij verwacht van de betreffende werknemers.

#### **6.1.6. Informatiebeheer**

Het is essentieel dat het reïntegratie-systeem door de mensen in de organisatie wordt gedragen. De administratieve organisatie van het reïntegratie-zorgsysteem is hieraan ondergeschikt. Niettemin is het van belang om een aantal zaken schriftelijk (of elektronisch) vast te leggen.

Dit kan sterk bijdragen aan de transparantie van wat er is afgesproken en maakt het gemakkelijker om te kunnen evalueren of genomen maatregelen ook

overeenkomen met eerder vastgestelde reïntegratie-doel- en taakstellingen. Op sommige momenten kan een goed informatiebeheer essentieel zijn voor het contact met externe instanties zoals UVI's, en voor het verkrijgen van subsidies en het vermijden van boeten.

Bij verschillende gelegenheden en op diverse plaatsen in de organisatie worden er afspraken gemaakt die van belang zijn voor het reïntegratie-zorgsysteem. De organisatie moet hier het overzicht van houden en er voor zorgen dat binnen de organisatie inzichtelijk is wie op welk moment welke besluiten over reïntegratie heeft genomen. Dit draagt bij aan een goede communicatie en voorkomt onnodig dubbel werk. Dit betekent dat de organisatie een overzicht moet hebben en houden van gemaakte reïntegratie-afspraken en eventuele daarbij behorende documenten (een gevalsvolgsysteem).

Iemand moet tot taak hebben, dat documenten die voor de reïntegratie-zorg relevant zijn, in goed leesbare en gebruikersvriendelijke vorm terug te vinden zijn.

In veel gevallen zal worden verwezen naar bestaande documenten (bijvoorbeeld notulen), zodat geen aparte reïntegratie-administratie nodig is. Houdt er rekening mee dat bepaalde persoonlijke (met name medische) gegevens vallen onder de Wet Persoonsregistraties. Dit kan betekenen dat die gegevens alleen via de bedrijfsarts van de arbodienst kunnen worden opgeslagen, en alleen via de arts toegankelijk zijn.

Bepaal steeds te voren de bewaartermijn van de documenten.

Belangrijk zijn ondermeer eventuele afspraken (en bijbehorende documenten) met betrekking tot:

- a) het reïntegratie-beleid, de gevalsinventarisatie en -evaluatie, de reïntegratie-doel-stellingen en taakstellingen, de reïntegratie-gids, de reïntegratieplannen, de resultaten van evaluaties van de procedures in de reïntegratie-gids, van reïntegratie-audits en van periodieke directie beoordelingen van het reïntegratie-beleid;
- b) de voornaamste functies waarin reïntegratie-verantwoordelijkheden zijn opgenomen;
- c) opleiding en -voorlichting met betrekking tot reïntegratie, het contract met en de adviezen van de gecertificeerde arbodienst, afspraken/contracten in verband met werving en selectie en uitstroom van medewerkers;
- d) afspraken contracten en correspondentie met de UVI en eventuele verzeke-  
raars.

Elke organisatie heeft te maken met een wettelijke verplichting ten aanzien van verzuim- en arbeidsongevallenregistratie. Een goede verzuim- en ongevallenregistratie kan om verschillende redenen voor het bedrijf van belang zijn (bijvoorbeeld beheersen van risico's, aansprakelijkheid).

Een organisatie kan ervoor kiezen afspraken in de vorm van procedures te maken; dit kan ook de aansluiting van het zorgsysteem voor reïntegratie bij een arbo-management systeem of een kwaliteitszorg-handboek vergemakkelijken. Aanbevolen wordt echter om de interne regelgeving tot een minimum te beperken: documenten kunnen gemakkelijk een doel op zich zelf worden.

Procedures en werkvoorschriften zijn complementair aan de competentie van de medewerkers (ook: leidinggevenden): wat vanzelfsprekend is hoeft verder niet schriftelijk te worden vastgelegd in procedures en/of instructies, tenzij uit inspecties, audits en/of directiebeoordelingen blijkt dat hiertoe toch aanleiding bestaat (ga eerst na of er geen andere oplossing voor het probleem is). Aanbevolen wordt om bij het maken of herzien van procedures of werkvoorschriften altijd de direct betrokkenen (degenen die er mee moeten werken) in te schakelen.

Indien wordt gekozen om wél met procedures en/of werkvoorschriften te werken, wordt aangeraden de regels voor goed documentbeheer, zoals beschreven in NEN-EN-ISO 9001 en NEN-EN-ISO 14001 te volgen.

### **6.1.7 Externe oriëntatie en communicatie**

Het is voor de organisatie van groot belang op de hoogte te zijn en te blijven van relevante ontwikkelingen in de stand der techniek, wetenschap, wetgeving, normen, (arbeids-)marktontwikkelingen, ontwikkelingen in de sociale zekerheid, CAO-bepalingen en andere ontwikkelingen die voor het reïntegratie-beleid relevant kunnen zijn.

De organisatie zorgt er voor dat binnen de organisatie de behoefte aan informatie wordt geïdentificeerd en regelt dat op een structurele wijze de informatievoorziening.

Het belangrijkste is, dat de organisatie de toegang tot informatiesystemen/bronnen heeft georganiseerd. Dit betekent niet dat de organisatie per se zelf over allerlei bronnen moet beschikken.



De organisatie regelt dat contacten met belangrijke externe belanghebbenden op een voldoende wijze worden onderhouden. Daartoe zorgt de organisatie er voor dat belangrijke externe partijen in kaart worden gebracht en op de hoogte worden gehouden van de stand van de reïntegratie-zorg en eventueel de voortgang in specifieke reïntegratiegevallen, voor zover dat voor hen relevant is. Hierbij kan men denken aan de rapportageverplichtingen aan de UVI krachtens de Wet REA (het voorlopige en volledige reïntegratieplan). Daarnaast kunnen afnemers/opdrachtgevers of verzekeraars eisen stellen aan de reïntegratie-zorg of de arbeidsomstandigheden in de organisatie of kunnen andere contractuele bepalingen leiden tot de plicht tot informatievoorziening.

### **6.1.8 Interne oriëntatie en communicatie**

Het is voor een organisatie goed als de informatie uit externe bronnen (voor zover relevant) op een voldoende manier in de organisatie wordt verspreid, en dat ook de in de organisatie aanwezige kennis zo goed mogelijk wordt benut (interne communicatie).

Daartoe wordt aanbevolen:

- a) om bij de besluitvorming (op alle niveaus) rekening te houden met meningen, ideeën en klachten van werknemers op het gebied van verzuim en reïntegratie(zorg);
- b) belangrijke kennis, inzichten of ervaringen te verspreiden; benut hierbij zo veel mogelijk de normale communicatiekanalen zoals werkoverleg, personeelsblad en dergelijke;
- c) de interne beschikbaarheid van voor de organisatie belangrijke externe informatiebronnen (zoals boeken, tijdschriften, artikelen, programmatuur, gegevensbestanden, elektronische post of andere media) te regelen.

## **6.2 De implementatie van de reïntegratiegids**

De uitvoering van de instructies zoals vastgelegd in de reïntegratiegids lijkt een triviaal onderdeel van het zorgsysteem voor reïntegratie. De praktijk leert echter, dat in het opstellen van instructies veel energie wordt gestoken, waarna binnen de

organisatie het beeld kan ontstaan dat het werk al half gereed is. 'De gids ligt er toch'. Het echte werk moet dan echter nog beginnen. De uitvoering van de afgesproken maatregelen en het opvolgen van de instructies blijkt vaak moeilijker dan gedacht. Vertragingen kunnen ontstaan, óf omdat de terugkeer naar het werk toch complexer is dan het in eerste instantie leek, óf omdat er organisatorische, technische of financiële knelpunten optreden die niet waren voorzien. Bovenal is de persoonlijke opstelling van alle betrokkenen (de werknemer zelf, de leidinggevende, staffunctionarissen, bedrijfsleiding, maar ook de bedrijfsarts of arbeidsdeskundige) bepalend voor het welslagen van een reïntegratie.

Om de implementatie van het beleid, zoals uitgewerkt in de reïntegratiegids, daadwerkelijk gestalte te geven, is een continue en aantoonbare betrokkenheid van de organisatie en vooral van het management van belang. Deze betrokkenheid kan tot uiting komen door een regelmatige bespreking van de voortgang van het beleid en het hanteren van de gids in het managementteam en in het werkoverleg.

Daarnaast zal één functionaris (liefst iemand uit het managementteam) in de organisatie verantwoordelijk worden gemaakt voor de uitvoering van het reïntegratiebeleid.

## **7 Bewaken van de uitvoering**

### **7.1 Toetsing zorgsysteem voor reïntegratie (audits)**

De organisatie controleert periodiek of de werking van het reïntegratie-zorgsysteem voldoet door het zorgsysteem te toetsen met behulp van audits. Doel is (objectief en onpartijdig) na te gaan of de werking van het reïntegratie-zorgsysteem in de praktijk overeenkomt met de bedoelingen waarmee het is opgezet (Doen we het op de manier die we hadden afgesproken? Is wat we doen wel effectief en efficiënt?).

De audit moet worden uitgevoerd door een auditor (in kleine bedrijven) of door een auditteam (middelgrote en grote bedrijven). De auditor of het auditteam moet kennis van reïntegratie-processen en reïntegratie-maatregelen hebben (zowel van de intermenselijke aspecten als van organisatorische en technische werkaanpassingen en management-processen), en beschikken over de nodige auditvaardigheden. Bij de samenstelling van het auditteam moet rekening worden gehouden met de noodzakelijke objectiviteit en onpartijdigheid.

De verschillende delen van NEN-EN-ISO 10011 serie behandelen het uitvoeren van audits van het kwaliteitssysteem. Aanbevolen wordt de audits van het zorgsysteem voor reïntegratie, waar bruikbaar, uit te voeren volgens dezelfde grondbeginselen.

Hoe vaak wordt ge-audit zal mede afhangen van de omvang van de reïntegratieproblematiek in de organisatie, of in onderdelen daarvan. Het kan zinnig zijn om aparte deel-audits te houden in grotere units (afdelingen) met een aanzienlijke reïntegratieproblematiek. Voor dergelijke organisaties/afdelingen kan worden gedacht aan een frequentie van minimaal één keer per jaar voor de totale systeemaudit; indien er geen ernstige reïntegratieproblematiek is aan minimaal eens per 3 jaar. De frequentie is vooral afhankelijk van de hoogte van het langdurig verzuim en het aantal nieuwe (gedeeltelijk of geheel) arbeidsongeschikten in een organisatie in een bepaalde periode.

Voor de doeltreffendheid van de audit regelt de organisatie dat personeel dat is belast met de uitvoering van audits, de bevoegdheid heeft de noodzakelijke

gegevens te verkrijgen. Het wordt sterk aanbevolen de resultaten van de audit schriftelijk vast te leggen en het auditrapport aan de directievertegenwoordiger voor te leggen voor verdere verspreiding en voor het nemen van maatregelen, waar nodig.

Om overlap en onnodige belasting van het management te voorkomen kan de audit van het zorgsysteem voor reïntegratie worden gecombineerd met een audit van andere zorgsystemen (voor kwaliteit, arbo of milieuzorg).

Bij een reïntegratie-audit zijn de volgende punten van belang:

- a) voor alle onderdelen van de organisatie moeten periodiek audits worden uitgevoerd;
- b) de gebleken effectiviteit van de begeleiding van werknemers bij de terugkeer in het werkproces vormt een belangrijke indicator van de effectiviteit van het reïntegratie-zorgsysteem.
- c) Hetzelfde geldt voor de betrokkenheid en het gevoel van waardering bij de medewerkers. In een goed werkend reïntegratie-zorgsysteem zullen de reïntegratie-prestaties minimaal overeenkomen met de geformuleerde doel- en taakstellingen. Overweeg vergelijking en benchmarking met andere organisaties.
- d) Een *verzuimanalyse*, een cijfermatig overzicht van het langdurig verzuim en van arbeidsongeschiktheid en een analyse waaruit blijkt in hoeverre deze veroorzaakt worden door, dan wel beïnvloed kunnen worden door (aanpassing van) het werk is van belang voor het evalueren van de reïntegratie-prestaties.
- e) Het reïntegratie-auditteam (of de reïntegratie-auditor) zal normaal alleen steekproefsgewijs, of in uitzonderlijke gevallen, zelf een analyse van de verzuimcijfers hoeven te maken;
- f) de resultaten van de reïntegratie-audit worden teruggekoppeld naar degenen die verantwoordelijk zijn voor de betreffende activiteiten;
- g) het personeel of de personeelsvertegenwoordiging krijgt de resultaten van de reïntegratie-audit ter inzage en wordt betrokken bij de bespreking van de resultaten van de reïntegratie-audit.

Daar waar in de reïntegratie-audit tekortkomingen worden geconstateerd, moeten corrigerende maatregelen worden genomen.

## **7.2 Evaluatie van de gevalsinventarisatie en -evaluatie (GI&E) en de reïntegratiegids**

Het evalueren van de resultaten en de effectiviteit van de gevalsinventarisatie en -evaluatie (GI&E) alsmede van de reïntegratiegids zal een onderdeel vormen van de audit van het totale reïntegratiebeleid. Aangezien de GI&E geregeld zal moeten worden bijgewerkt (meerdere malen per jaar, wanneer uitgevoerd door een SMT vaak eens per vier of zes weken), zal automatisch de voortgang van de hierin vastgelegde maatregelen worden gemeten en beoordeeld. De inventarisatie zal niet alleen beoordeeld worden op het 'nagekomen zijn van alle afspraken', maar ook op kosten, baten, effectiviteit, efficiency en gebruiksgemak en verbetermogelijkheden. De evaluatie kan ook inhoudelijke conclusies opleveren, zoals het signaleren van terugkerende knelpunten en het verslappen van de aandacht voor specifieke problemen. De evaluatie zal zodoende tot aanbevelingen voor verbetering leiden.

Ook het evalueren van de reïntegratiegids zal een terugkerende activiteit zijn. Afhankelijk van de omvang van het langdurig verzuim, het aantal gevallen van (gedeeltelijke) arbeidsongeschiktheid of veranderingen in het beleid of de wetgeving zal de gids gemiddeld genomen om de 2-3 jaar moeten worden bijgesteld. Omdat de gids de praktische uitwerking geeft van het officiële reïntegratiebeleid van de organisatie, is het verstandig de evaluatie van de gids te betrekken in de audit(s) van het totale zorgsysteem voor reïntegratie.



## Literatuur

Arbo-informatieblad AI-1 'Arbo- en verzuimbeleid'. Den Haag: SDU, 1997

IBM. Informatie Langdurig Zieken (interne brochure).

KNMG. Code beheer en verkeer sociaal-medische gegevens. Utrecht, 1994.

Lisv. Model voor de poortwachtersfunctie.  
Mededeling M97.65, 25-6-1997.

NEN-en-ISO 9001. Kwaliteitssystemen: model voor de kwaliteitsborging bij het ontwerpen, het ontwikkelen, het vervaardigen, het installeren en de nazorg.

NEN-en-ISO 14001. Milieuzorgsystemen, eisen en richtlijnen voor gebruik.

Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. Hoofdpijnennota (Re)integratiebeleid arbeidsgehandicapten. Den Haag, maart 1997.

National Occupational Health and Safety Commission. Guidance note for best practice rehabilitation management of occupational injuries and disease (NIOSHC: 3021(1995)). Canberra: Australian Government Publishing Service, 1995.

NPR 5001, Nederlandse Praktijkrichtlijn Arbomanagement-systeem.  
Delft: NNI, 1997.

Occupational Health, Safety and Rehabilitation Management Systems; Guidelines, 2nd edition. Sydney: New South Wales Government, Construction Policy Steering Committee, 1994.

Paswerk: Methode voor een reïntegratie-analyse.  
Amsterdam: NIA TNO b.v., februari 1997

Reïntegratie en welzijn in het agrarische loonwerk.  
Amsterdam/Zoetermeer: NIA TNO/Stigas, 1997.

SER. Ontwerpadvies (Re)integratiebeleid arbeidsgehandicapten.  
R/2168, 10 juni 1997.

Shrey, DE. Disability management in industry: the new paradigm in injured worker rehabilitation. *Disability and Rehabilitation* (1996); (18)8:408-414.

Standards Australia. Occupational health and safety management systems- General guidelines on principles, systems and supporting techniques. Draft australian/new zealand standard for comment (DR 96311).

Verzuimbalans; verzuim berekenen en verzekeren: een rekenmodel op diskette. Amsterdam: NIA, 1996.

Verkleij, HEM, Andriessen, S, Marcelissen, FHG. Varianten van reïntegratiebeleid. Amsterdam: NIA TNO, 1997.

Wet Persoonsregistraties, Staatsblad 665, 1988.



## Lijst van veelgebruikte afkortingen

GI&E	gevalsinventarisatie en -evaluatie
PAGO	periodiek arbeidsgezondheidskundig onderzoek
PEMBA	Wet Premiedifferentiatie en Marktwerking bij Arbeidsongeschiktheidsverzekeringen
RI&E	risico-inventarisatie en -evaluatie
REA	Wet op de Reïntegratie Arbeidsgehandicapten
SMT	sociaal-medisch team
TZ/ARBO	Wet Terugdringing Ziekteverzuim/Arbowet
UVI	uitvoeringsinstantie sociale verzekeringen
WAO	Wet op de Arbeidsongeschiktheidsverzekering
WULBZ	Wet Uitbreiding Loondoorbetalingsplicht bij Ziekte



## **Bijlagen**



# **Bijlage 1 Voorbeeld van een zorgsysteem voor reïntegratie**

## **Inleiding**

Om te illustreren hoe een zorgsysteem voor reïntegratie in de praktijk er kan uitzien, wordt hier een gesimuleerd voorbeeld uitgewerkt.

Het betreft REIN b.v., een organisatie in de zakelijke dienstverlening met 200 personeelsleden. Het bedrijf heeft een directie, een Management Team met 5 leden, diverse stafafdelingen waaronder de P en O staf en de facilitaire staf, 4 lijnafdelingen en in totaal ongeveer 20 leidinggevenden. Deze laatste geven leiding aan een staf of een sector; dit kan zowel om een werkeenheid van 4 mensen als om een werkeenheid van 20 mensen gaan. Alle leidinggevenden komen enkele malen per jaar bijeen met de directie. Het bedrijf heeft een alerte Ondernemingsraad.

REIN b.v. heeft al enige jaren geleden kennis gemaakt met een arbo-zorgsysteem en heeft daar onlangs het zorgsysteem voor reïntegratie aan toegevoegd. Het bedrijf is niet ISO (of anderszins) gecertificeerd. Omdat het verzuimbeleid reeds gestalte had gekregen binnen het arbo-beleid, is naar analogie daarvan een reïntegratie zorgsysteem geïntroduceerd.

Met de externe arbodienst is onlangs een nieuw uitgebreid contract afgesloten: Diverse extra verrichtingen zijn van te voren reeds afgesproken. In het uitgebreide contract zit onder andere de mogelijkheid om per jaar tenminste 3 mensen psychologisch te begeleiden (bijvoorbeeld bij stressproblemen) en de mogelijkheid cursussen aan te bieden voor diverse werkgerelateerde problemen. Er is ook de afspraak om bij ieder verzuim dat langer dan 3 maanden duurt een Paswerk-analyse door de bedrijfsarts te laten maken. De relaties met de arbodienst zijn goed, ook in het sociaal-medisch team.

## **1 Het invoeren van het reïntegratie-zorgsysteem**

### **1.1 De eerste directie beoordeling**

Een evaluatie van het bestaande verzuimbeleid leverde de directie van REIN b.v. de conclusie op dat het beleid enigszins bleef hangen in goede bedoelingen: de prestaties bleven achter bij de doelstellingen die men zich gesteld had. De directie deed naar aanleiding van deze evaluatie de strategische uitspraak dat zij de kwaliteit van het verzuimbeleid wil vergroten. De directie realiseerde zich de kwetsbaarheid van het personeel (zie: de concrete aanleiding, volgende paragraaf) en wilde hiervoor speciale aandacht in de organisatie. Verzuim- en reïntegratieproblematiek kreeg daarom een apart beleid. Gekozen werd voor een zorgsysteem omdat de organisatie reeds (goede) ervaringen had met deze systematische managementaanpak en omdat men verwacht hiermee meer structurele resultaten te boeken dan met het voortzetten van het reeds ontwikkelde verzuimbeleid. Met het zorgsysteem beoogt men dat iedereen zijn verantwoordelijkheid voor het uitvoeren van het gewenste beleid zal nemen en daar op zal worden aangesproken en dat er een automatische feedback tot stand zal komen waardoor de organisatie het beleid blijvend kan verbeteren. Een principe-uitspraak van de directie die ten grondslag ligt aan het geïntroduceerde zorgsysteem is: 'Niemand hoeft buiten de boot te vallen'.

In het besluit om een zorgsysteem voor reïntegratie te gaan opzetten maakt de directie duidelijk dat zij het zorgsysteem vooral als kwaliteitstoets ziet. Men realiseert zich dat het zorgsysteem het volgende vereist:

- deskundigheid van de afdeling Personeel en Organisatie (P&O),
- goede interne afspraken tussen Management Team, P&O en leidinggevenden)
- goede afspraken met de arbodienst
- organisatiebrede informatievoorziening

Maar bovenal: de bereidheid van de directie om ook consequenties te trekken uit het beleid.

Het Management Team heeft het Hoofd P&O gevraagd zich te verdiepen in de consequenties van deze aanpak voor de organisatie. Dit heeft zij gedaan: zij heeft hier een intercollegiale workshop voor bijgewoond en heeft haar organisatie voorgerekend wat het betekent: zowel qua kosten, tijdsbesteding, taken als qua output. Zij heeft tevens een voorstel geschreven tot implementatie, waarin de doelen van het te voeren reïntegratiebeleid in staan verwoord. Om te vermijden dat zij zou gaan werken aan een papieren tijger, is in een vroeg stadium de directie, de Ondernemingsraad en de arbodienst betrokken in de planvorming. Nadat het commentaar van de verschillende partijen was verwerkt en met de arbodienst afspraken zijn gemaakt over een nieuw contract, deelt de directie het besluit mee dat het zorgsysteem voor reïntegratie wordt geïmplementeerd.

## **1.2 De concrete aanleiding**

Concrete redenen voor REIN ter introductie van speciaal reïntegratie beleid waren:

- Door groeiende concurrentie wordt er veel van het personeel gevergd (het verzuim is gestegen naar 7,5 % (excl. zwangerschap)).
- De werkdruk is aantoonbaar hoog en dat brengt verzuimrisico's met zich mee.
- Het welzijnonderzoek van de arbodienst localiseerde enkele potentiële stressrisico's.
- De organisatie heeft te maken met enige vergrijzing van het personeel en met problemen om specifieke vacatures op te vullen.
- Men wil het sociale gezicht van het bedrijf bekrachtigen (en opfrissen).
- Uit de evaluatie van het huidige verzuimbeleid bleek dat dat onvoldoende opleverde.

## **2 De uitvoering van het reïntegratiebeleid van REIN**

### **2.1 Het onderhouden en ontwikkelen van het reïntegratiezorgsysteem**

Over de volgende activiteiten zijn de afspraken vastgelegd in het directiebesluit:

1. opmaken van de balans (gegevens verzamelen, plannen voorbereiden)
2. vaststellen van het reglement (vastgelegd in de verzuim- en reïntegratiegids)
3. regulier overleg over de voortgang van de uitvoering van het beleid
4. evaluatie op operationeel niveau/feedback op de voortgang
5. evalueren en herschrijven van de verzuim- en reïntegratiegids na 2 jaar.

De eindverantwoordelijkheid van het reïntegratiebeleid wordt gedragen door de algemeen directeur in nauw overleg met het hoofd P&O. De directeur heeft de rol van waakhond en spreekt (indien nodig en ingefluisterd door het hoofd P&O) de mensen aan op hun taken en rollen. De directeur onderhandelt met de arbodienst over het contract en beoordeelt de dienstverlening van de arbodienst (het voorwerk hiervoor doet P&O). Bij REIN b.v. is het reïntegratiebeleid een integraal onderdeel van het totale verzuimbeleid: indien nodig worden reïntegratie-activiteiten opgestart: indien er geen reïntegratiegevallen zijn, wordt het zorgsysteem 'stand-by' gehouden. Omdat de beleidsterreinen in elkaars verlengde liggen en omdat de uitvoerende verantwoordelijkheid voor arbozorg bij het hoofd van de facilitaire dienst ligt, spreken het hoofd FD en het hoofd P&O elkaar frequent over de voortgang en de onderlinge relaties tussen arbo- en Reïntegratiezorg. Zij wisselen ervaringen uit en bespreken de voortgang en nazorg van de uitvoering van het beleid. Dit doen zij in ieder geval ieder kwartaal samen met de directeur en de overige MT leden.

De regelkring van de uitvoering wordt vooral door het hoofd P&O en de leidinggevenden van REIN b.v. gedragen.

- Input in deze regelkring is: informatie over hoe het staat met het verzuim, hoe het staat met terugkeerkansen voor de medewerkers, hun gezondheid, de communicatie met hen, informatie over hoe leidinggevenden hier mee omspringen, adviezen van de arbodienst, etc.
- Output van deze regelkring is: richtlijnen en instructie (vastgelegd in de Reïntegratie Gids) voor medewerkers, leidinggevenden, stafleden, Sociaal-Medisch Team, arbodienst en het Management Team. Daarnaast is de output te vinden in de resultaten van het beleid (voorspoedige reïntegratie en terugdringen van langdurig verzuim).



## 2.2 De reïntegratiegids

Belangrijk in het uitvoeren van verzuim- en reïntegratiebeleid bij REIN b.v. is de reïntegratiegids. Bij REIN is dit een combinatie van het verzuimreglement en het reglement inzake reïntegratie. Rein noemt het dan ook de 'Verzuim- en reïntegratie gids. Hierin staat de praktijk van het verzuim- en reïntegratiebeleid in een reglement uitgewerkt. Door deze gids is de begeleiding van verzuimende werknemers en het bevorderen van hun terugkeer een terugkerend issue voor de organisatie. De gids, goedgekeurd door de Ondernemingsraad, in samenwerking met de arbodienst en de leidinggevenden opgesteld en verstrekt aan iedere werknemer, is opgesplitst in 2 delen:

- deel 1: hoe te handelen bij kortdurend verzuim;
- deel 2: hoe te handelen bij langdurend verzuim en reïntegratie.

De gids bevat afspraken en geeft ook voorlichting (informatie, aanbevelingen). Het is te vergelijken met een kwaliteitshandboek. Vooral deel 2 gaat uitgebreid in op reïntegratiebeleid en -mogelijkheden. Vooral de feedback en communicatie is belangrijk bij langdurend verzuim. Indien een leidinggevende inschat dat een (kort of frequent) verzuim weleens langdurig kan worden, overlegt deze met P&O.

Ziekmeldingen komen binnen bij de leidinggevende, deze praat met de zieke werknemer en geeft het door aan de afdeling P&O. P&O komt pas in actie als de leidinggevende aangeeft dat er meer aan de hand is, of als de persoon langer dan twee weken ziek is. De leden van de afdeling P&O hebben een vertrouwelijke positie. Mocht het verzuim samenhangen met problemen met de leidinggevende (of andere redenen waardoor de werknemer moeite heeft met begeleiding door de leidinggevende) dan is de eerste- lijns-begeleiding in handen van het hoofd P&O.

Met behulp van de gids sporen leidinggevenden ook risico's op voor langdurend verzuim in hun werkeenheden. In de gids wordt aangegeven wanneer zij óf zelf actie ondernemen óf aan de bel trekken bij P&O en/of de directie. Hiermee wordt tegemoet gekomen aan de wil van de organisatie om preventief te werken. Wat in de gids eveneens is gestructureerd is de onderlinge feedback.

Dit betreft feedback van P&O, leidinggevenden en arbodienst op o.a.:

- de onderhavige verzuimgevallen;
- de onderhavige reïntegratiegevallen (en de nazorg op reïntegraties van de voorgaande periode);
- de gids zelf en de naleving daarvan door P&O, leidinggevenden, arbodienst en werknemers;

- de voorlichting en trainingen (van leidinggeevenden);
- de activiteiten van de arbodienst;
- de verworven kennis en inzichten;
- de ingezette reïntegratie-instrumenten en maatregelen.

De begeleiding van verzuimende werknemers én van werknemers met een arbeidshandicap ligt in eerste instantie bij de leidinggevende, in tweede instantie bij het hoofd Personeel en Organisatie, en in derde instantie bij de arbodienst. Het hoofd P&O kan de begeleiding nooit in zijn geheel overdragen aan de arbodienst. De rol van de arbodienst is primair adviserend en ondersteunend. De betrokken partijen weten van elkaar wat zij doen en overleggen regelmatig over hun activiteiten met elkaar. Er zijn intern ook afspraken gemaakt wat te doen bij afwezigheid van leidinggeevenden (wie de verzuimmelding/begeleiding dan tijdelijk overneemt: de secretariaten kunnen in de elektronische agenda's altijd achterhalen wie de verzuimbegeleiding van welke werknemers voor haar/zijn rekening neemt).

In de (verzuim- en reïntegratie) gids staan ook aanbevelingen omtrent de begeleiding van langdurig zieken. Het hoofd P&O spreekt deze werknemers tenminste éénmaal per maand. Indien gewenst en nodig zal zij er bij de leidinggevende op aandringen dat ook collega's contact blijven onderhouden met de zieke werknemers. Het hoofd P&O zal -indien zij dit nodig acht- bij een langzaam herstellende medewerker aandringen op een kort ('sociaal') bezoek van de medewerker op het werk, om geen sluipende drempels voor terugkeer te creëren. Alertheid hierop is ook de taak van de leidinggevende. Hiervoor zijn enkele uitgangspunten en tips geformuleerd. (zoals de alertheid bij het zogenaamde 'maandagochtend' -verzuim en bij frequent terugkerend verzuim (Bijvoorbeeld 'Hangt de klacht samen met situaties in het werk, is er in de privé-sfeer iets dat voor structurele overbelasting zorgt, bestaat de kans op langer verzuim?'). De communicatie tussen leidinggevende en verzuimende werknemer wordt goed bewaakt door de leidinggevende: deze kent de werknemer het beste en heeft dus een centrale rol bij (het welslagen van) de terugkeer.

Een ander aspect uit de gids betreft het werkoverleg: in het afdelings- en sectoren overleg komt het verzuim, herstel of de mogelijke reïntegratie van collega's expliciet aan de orde. Ook kunnen klachten hieromtrent of klachten die mogelijk zouden kunnen luiden tot verzuim op het werkoverleg aan de orde komen. De leidinggevende ziet erop toe dat dit onderwerp tenminste iedere 6 weken kort wordt aangestipt en geeft het verslag hiervan aan het hoofd P&O. Zij houdt deze verslagen bij en trekt aan de bel als zij niet op tijd geïnformeerd wordt.

Als een werknemer binnen een half jaar tenminste 3 maal verzuimt, zal P&O hier met de leidinggevende over praten en meestal zal dit resulteren in een gesprek tussen het hoofd P&O, leidinggevende en de werknemer om te kijken of er iets structureels aan de hand kan zijn, en of er in het werk mogelijke knelpunten liggen die met werkaanpassingen te verhelpen zijn. Dit gesprek is niet besluitvormend, maar oriënterend en signalerend van aard.

### **3 Organisatie en uitvoering**

#### **3.1 Organisatie en verantwoordelijkheden**

Sleutelfiguur in de uitvoering van het zorgsysteem is het hoofd P&O. Samen met de leidinggevend en afdelingshoofden in de organisatie is zij verantwoordelijk voor de uitvoering van het reïntegratiebeleid zoals is vastgesteld voor REIN b.v. (Met instemming en behulp van lobbywerk van de Ondernemingsraad overigens). Het hoofd P&O heeft geregeld overleg met de directeur over het verzuim- en reïntegratiebeleid: zodoende wordt er een link gelegd tussen de uitvoering en management strategische zaken (de buitenste kring).

De belangrijkste activiteiten die REIN in het zorgsysteem heeft afgesproken zijn:

- opstellen, uitvoeren, evalueren en bijstellen van de verzuim- en reïntegratiegids en van de criteria waaraan individuele terugkeerplannen moeten voldoen;
- overleg hoofd P&O met de leidinggevend en (jaarlijks met z'n allen, en per case tenminste maandelijks);
- contacten onderhouden met (begeleiden van) verzuimende medewerkers (door hoofd P&O én leidinggevend en);
- contacten met de arbodienst (door het hoofd P&O: indien nodig: de directeur);
- feedback van het hoofd P&O aan leidinggevende (over begeleiding, individuele terugkeerplannen, reïntegratieproces, resultaten van besprekingen met de arbodienst, etc);
- verslaglegging van uitvoering van het beleid, up to dat houden van gegevens en van wettelijke regelingen;
- bespreken tweejaarsverslag met leidinggevend en, directie en Ondernemingsraad;

- het hoofd P&O bezoekt geregeld de afdelings-MT-besprekingen om verzuimen reïntegratiecases door te spreken, of om toelichting te geven op het gewenste beleid of de wettelijke regelingen;
- begeleiding en ondersteuning inroepen van de arbodienst (door het hoofd P&O);
- terugkoppeling van de praktijk naar het management door het hoofd P&O
- nagaan van subsidiemogelijkheden bij de uitvoeringsinstelling, de kosten en baten afweging maken of de aanvraag loont (hoofd P&O in overleg met de directie);
- (mede)realiseren van werkaanpassingen: indien materieel van aard samen met het hoofd Facilitaire Dienst, indien immaterieel van aard samen met betrokkenafdelingshoofd of met de directeur (bij aanpassingen met verstrekende gevolgen of boven de f 5000,- wordt de directeur altijd betrokken);
- begeleiding van de uitvoer (en nazorg) van aangebrachte werkaanpassingen;
- controle dat de leidinggevende in functioneringsgesprekken aandacht besteedt aan evt. werkaanpassingen en signalen opvangt en doorgeeft voor preventieve maatregelen;
- voorstellen voor verbeteringen in de uitvoering van het beleid formuleren (alle actoren: gecordineerd door het hoofd P&O);
- het verhalen van schade bij langdurig verzuim of (gedeeltelijke) arbeidsongeschiktheid bij externe oorzaken (zoals verkeersongevallen).

Als kortdurend of frequent verzuim langdurig dreigt te worden, of als er al meteen sprake is van langdurend verzuim, dan is de leidinggevende verantwoordelijk voor het maken van een beknopt analyseverslag over de betreffende werknemer. Dit verslag wordt in alle gevallen gemaakt bij 10 weken verzuim. In het verslag geeft de leidinggevende op basis van gesprekken met betrokkene weer wat er aan de hand is:

- redenen om te veronderstellen dat het verzuim langer duurt;
- aard/oorzaak van (mogelijke) arbeidshandicap;
- inschatting van de duur van verzuim;
- beoordeling van de communicatie met de betrokkene (en stand van zaken wie er bij betrokken zijn: welke contactpersonen van de arbodienst, welke collega's, etc);
- mogelijke suggesties voor terugkeer, oplossingsrichtingen (voor zover reeds mogelijk);

- voorstel voor activiteiten in de komende maanden (begeleiding, werkaanpassingen etc).

Dit verslag wordt door het hoofd P&O voorzien van aanvullingen en besproken in het SMT. Daarna maakt de bedrijfsarts er samen met de werknemer een reïntegratieplan van. Werknemer en leidinggevenden tekenen voor akkoord. De UVI moet in de achtste maand dit individuele terugkeerplan in ieder geval hebben, maar REIN b.v. heeft met de arbodienst afgesproken om dit plan zo snel mogelijk op te stellen (dus vaak binnen drie maanden).

Indien er sprake is van een moeizame arbeidsrelatie tussen leidinggevende en werknemer dan zal P&O dit analyseverslag maken. P&O, bedrijfsarts, leidinggevende én werknemer samen bepalen in principe wat er gaat gebeuren. Het reïntegratieplan is een soort gezamenlijk besluitenlijstje.

Als duidelijk is dat er nogal wat belemmeringen zijn om terug te keren (er zijn uitgangspunten geformuleerd om te bepalen wanneer wel en wanneer niet) dan wordt de case: a. volgens Paswerk geanalyseerd en b. besproken in het Sociaal Medisch Team.

Dat gaat als volgt: P&O zal de bedrijfsarts vragen een paswerk-analyse te starten. Paswerk schrijft diverse communicatielijnen voor (zoals goedkeuring werknemer én leidinggevende over de analyse en over het actieplan dat uit de analyse volgt). Personeel en Organisatie zorgt voor de begeleiding van dit analyseproces.

### **3.2 Kwalificatie, opleiding en voorlichting**

Het zal duidelijk zijn dat de rol van het hoofd P&O cruciaal is in het draaiende houden van het zorgsysteem. Om te zorgen voor continuïteit en continue verbetering (en om het niet te laten hangen op de interesse en bereidwilligheid van één persoon) is deze rol in de verzuim- en reïntegratiegids expliciet uitgewerkt. Deze is zowel faciliterend en (proces)begeleidend als sturend en controlerend. Door het hoofd P&O worden ook belangrijke beslissingen genomen (bijvoorbeeld bij moeilijke reïntegratiegevallen, bij extra verrichtingen door de arbodienst en bij het doorvoeren van belangrijke werkaanpassingen). Ook besluiten over trainingen en supervisie worden door P&O genomen. In de praktijk worden deze beslissingen vaak wel voorbereid door de betreffende leidinggevende. Bij twijfel of bij persoonoverschrijdende beslissingen of indien deze beslissing een bepaald bedrag te boven gaan overlegt P&O met het Management Team en de directie.

Alle leidinggevenden zijn opgeleid. In de periodieke managementtrainingen die zij standaard krijgen is verzuim en reïntegratie een terugkerend onderwerp. Nieuwe leidinggevenden doen deze training zodra zij in functie treden. Het hoort bij hun professionalisering dat zij alert zijn op klachten van en functioneringsproblemen bij de medewerkers. Ook bij beoordelings- en functioneringsgesprekken (waarvoor P&O richtlijnen heeft opgesteld) is expliciet ruimte om eventuele gezondheidsklachten of risico's gerelateerd aan het werk te kunnen melden. Dan wordt ook besproken welke inzet van leidinggevende én medewerker daarvoor nodig is. Zodoende kan voor zowel gezonde medewerkers als medewerkers met een arbeidshandicap (vóórdat er verzuim optreedt) gezocht worden naar werkaanpassingen ter voorkoming van uitval. Eventuele maatregelen worden altijd in overleg met P&O getroffen.

### **3.3 Deskundige bijstand**

De contacten met de arbodienst zijn door het werken met een zorgsysteem explicieter en meer gelijkwaardig geworden. Was in het verleden weleens sprake van een eenzijdige (dwingende en) adviserende houding van de arbodienst: nu is er meer sprake van informatie uitwisseling en heeft het hoofd P&O een meer mondig en begeleidende rol. In deze relatie is door de organisatie, maar ook door de arbodienst geïnvesteerd. Het is nu ook standaard geworden om bij cases in het Sociaal-Medisch Team de direct leidinggevende uit te nodigen (dat werd in het verleden weleens vergeten!).

Door middel van het zorgsysteem is de organisatie alerter geworden in relaties met anderen dan de arbodienst. Voor de werknemers die voor een deel in de WAO zitten is het contact met de UVI belangrijk. Dit contact en de aanvraag van middelen en voorzieningen verloopt via de arbodienst. Daarnaast heeft P&O nu een beter zicht gekregen op het pakket dat er bij de verzekeraars moet worden 'ingekocht' en overlegt hierover met de financiële staf en met de directeur.

## **4 Enkele voorbeelden van cases uit de Gevalsinventarisatie en -evaluatie van REIN**

1. Een medewerkster meldt zich ziek bij haar leidinggevende. Deze informeert naar de aard van haar ziekte en de verwachting over de duur ervan. Het betreft nu een verkoudheid. De medewerkster vreest dat het op bronchitis kan

uitdraaien, een bekende klacht bij haar. Ze overlegt met haar leidinggevende. Als zij over twee dagen nog niet op het werk kan komen belt zij opnieuw met hem. Haar leidinggevende zorgt ervoor dat het secretariaat en het Hoofd P&O op de hoogte is van haar ziekmelding. Ze overleggen ook nog even over af te zeggen/ over te dragen afspraken en dergelijke P&O meldt het verzuim bij de arbodienst. Deze stuurt een bevestiging naar het huisadres van de werknemster. Na twee dagen belt de medewerkster: ze blijft nog twee dagen thuis en omdat zij een telewerkregeling heeft spreekt zij af een halve dag thuis te werken. Nadat dit verzuim zich (om dezelfde redenen) viermaal in 8 maanden heeft voorgedaan, maakt het hoofd P&O een afspraak met de werknemster om te kijken of er misschien factoren in het werk zijn die mede aanleiding geven tot deze chronische klachten. (In dit geval vindt er nog een gesprek met de arbodienst plaats en wordt de organisatie geadviseerd enkele werkaanpassingen te overwegen. In dit geval: een andere kamer of nieuwe vloerbedekking, een betere airconditioning, de afspraak om op smogdagen vaker thuis te werken).

2. Een medewerker meldt zich ziek bij zijn leidinggevende. Deze informeert naar de aard van de ziekte en de verwachting over de duur ervan. Het betreft chronische vermoeidheidsklachten, volgens betrokkene door de conferentie die hij vorige week voor het werk heeft georganiseerd, in combinatie met zieke kinderen thuis. Hij overlegt met zijn leidinggevende. Hij verwacht met één dag slapen weer op de been te zijn. Zijn leidinggevende gaat accoord met twee dagen slapen en dan weer proberen. Na twee dagen belt de werknemer: het gaat maar niet over, hij ligt 's nachts wakker, eet slecht en wil wat snipperdagen nemen. De leidinggevende raadt dat af en zegt dat de werknemer zijns inziens nog ziek is en zegt toe hem over twee dagen terug te bellen. De leidinggevende praat even met het hoofd P&O. De volgende dag komt de werknemer al weer op het werk: wat verwilderd. Zijn leidinggevende praat even met hem en loopt samen met hem naar P&O om over het verzuim en de eventuele werkhervatting te praten. Na 8 dagen verzuim zit de werknemer op het spreekuur bij de bedrijfsarts. Hij is overspannen. Als eerste advies geeft de bedrijfsarts de volgende 'leefregels' mee: geen TV kijken, geen koffie of alcohol drinken, lichaamsbeweging en frisse lucht, een vast dagritme en op tijd naar bed. Er wordt een vervolgspraak gemaakt voor over twee weken, met daarbij de aantekening dat de werknemer indien gewenst een eerdere afspraak kan maken. Na overleg met de verschillende partijen, start de bedrijfsarts na 5 weken verzuim een Paswerkanalyse en brengt dit verzuim in het Sociaal Medisch Team in. Bij het maken van deze analyse worden behalve de

medewerker ook de leidinggevende, een naaste collega (waar veel mee wordt samengewerkt) en het hoofd P&O betrokken. In week 7 begint de werknemer voor halve dagen thuis te werken aan twee klussen die weinig stress met zich meebrengen. Hij komt enkele keren langs op kantoor om met zijn collega te overleggen en om met zijn leidinggevende wat bij te praten. In week 9 werkt hij voor halve dagen weer op kantoor. Uiteindelijk zal de werknemer samen met 5 collega's een cursus timemanagement en werkdruk gaan volgen en zal de medewerker structureel enkele taken overdragen aan anderen.

3. Door een brommerongeluk krijgt een medewerkster een hersenschudding, flinke schaafwonden en een beenwond. Zij werkt in de kantine en staat veel in haar werk. Haar huisarts adviseert enkele weken bedrust. Zij belt haar leidinggevende die haar ziekmelding doorgeeft aan P&O (en vervolgens geeft deze het door aan de arbodienst). Gedurende de weken dat zij ziek is en bezig is met herstellen zullen de leidinggevende, het Hoofd P&O en haar naaste collega haar geregeld opbellen. Als de medewerkster na een week gezien is door de bedrijfsarts, overlegt deze met haar huisarts (na toestemming van de werknemer). Na twee weken (zij herstelt geleidelijk aan van de hersenschudding, alleen blijft de beenwond open) start de bedrijfsarts een (vervroegde) Paswerkanalyse om te kijken of zij misschien met werkaanpassingen aan de slag zal kunnen. Het verzuim van deze medewerkster wordt ook in het Sociaal Medisch Team besproken. In de derde week begint zij voor halve dagen weer aan het werk: ze begint (in eerste instantie op basis van arbeidstherapie) achter de kassa, waarbij ze kan zitten: haar collega's nemen tijdelijk haar taken over. Weer twee weken later neemt ze haar eigen werk weer op.

## **5 De praktijk en de toekomst**

REIN b.v heeft gemiddeld genomen 6 langdurige verzuimgevallen per jaar (d.w.z. langer dan 6 weken). Momenteel kan bij ongeveer 20 mensen gesproken worden over specifieke werkaanpassingen ten gevolge van een arbeidshandicap. Veelal betreft dit speciaal meubilair (stoelen, toetsenborden, tilhulpen, andere vloerbedekking), in een enkel geval taak- en werktijd aanpassingen zoals flexibele arbeidstijden, korter werken, werk zelf indelen en supervisie en coaching. Er wordt wel eens een medewerker met een arbeidshandicap aangenomen: hier is geen expliciet of bewust beleid voor, maar de organisatie vindt wel dat zij een sociaal bedrijf is en flexibel is in het geven van kansen aan medewerkers.



Het zorgsysteem voor reïntegratie functioneert momenteel naar wens. Wel merkt de organisatie nog wel interne knelpunten, zoals dat het hoofd facilitaire dienst bepaalde werkaanpassingen vanwege de kosten ontraadt, terwijl de arbodienst deze dringend adviseert. Hiervoor is extra overleg in het MT noodzakelijk en dat wil nogal eens vertragend werken. In de laatste evaluatie is naar voren gekomen dat deze besluitvorming moet worden gestroomlijnd.

Verwacht wordt dat het reïntegratiebeleid in de toekomst nogal zal worden aangepast: REIN b.v. wil een actiever leeftijdbeleid gaan voeren en wil de uitvoering daarvan koppelen aan het zorgsysteem voor reïntegratie. Tevens wil REIN in onderhandeling met de verzekeraar en een groot uitzendbureau overleggen over een mogelijke werknemerspool, waarbij het (financieel) aantrekkelijk wordt om mensen met een arbeidshandicap in dienst te nemen.

Daarnaast is de organisatie voorzichtig begonnen met een wervingsbeleid waarbij mensen met een arbeidshandicap meer kansen moeten krijgen. P&O is reeds belangrijk bij de werving van personeel en voor de meeste functies geldt een assessment als standaard onderdeel in de selectie. P&O laat zich in het algemeen adviseren door de arbodienst inzake het aannemen van mensen met een arbeidshandicap: welke begeleiding is nodig, welke werkaanpassingen? P&O zal binnenkort een training gaan volgen in reïntegratie-instrumenten en de keuze en consequenties van werkaanpassingen, om zodoende ook bij het werven van personeel ter zake kundig te zijn (en niet teveel risicomijdend werken vanwege kennisgebrek). P&O weet in welke gevallen wel of niet een aanstellingskeuring mag worden aangevraagd.

## **6 Evaluatie**

Om de twee jaar wordt het zorgsysteem voor reïntegratie geëvalueerd. Hiervoor is een korte checklist, een audit, ontwikkeld. Alle onderdelen van het zorgsysteem (dus: het plannen, uitvoeren, evalueren en het bijstellen van het zorgsysteem) worden daarin beoordeeld. Uiteraard wordt ook de Verzuim- en Reïntegratiegids kort geëvalueerd door P&O samen met de leidinggevenden. P&O maakt daar een notitie van met succesfactoren, knelpunten en suggesties voor verbeteringen. Het hoofd P&O bespreekt dit eerst met de leidinggevenden, dan met de directie, arbodienst en Ondernemingsraad. De verbeteringen aan het zorgsysteem worden door de directie vastgesteld. De bijgestelde verzuim- en reïntegratiegids (of een pakket met aanvullingen op het oude) wordt aan alle medewerkers verstrekt.

Tot slot een gesimuleerd interview met het hoofd P&O van REIN bv. Haar is gevraagd waar de verbetering van het reïntegratiebeleid merkbaar aan is, na de introductie van het zorgsysteem voor reïntegratie:

'Het feit dat de verzuimbegeleiding volgens een voorgeschreven reglement (verwoord in de verzuim-en reïntegratiegids) verloopt en dat onze gids op gezette tijden wordt geëvalueerd en verbeterd heeft voor mijn organisatie zijn meerwaarde snel bewezen. Feedback-activiteiten zijn een onderdeel van het reglement uit de gids en mechanismen zijn 'ingebouwd' om betrokkenen te wijzen op hun verantwoordelijkheden en taken. De systematische aanpak zorgt ervoor dat de organisatie iets meer heeft dan alleen 'goed reïntegratiebeleid', de meerwaarde zit in de feedback, de controle op het systeem en de (verplichte) alertheid. Dit uit zich in een actieve betrokkenheid bij vooral de leidinggevenden: zij weten nu meer over reïntegratie en zetten zich er zelf ook voor in. Het is niet iets dat alleen de arbodienst en de afdeling P&O aangaat. De werknemers met een arbeidshandicap stellen de bemoeienis van de organisatie over het algemeen op prijs en de contacten met langdurig zieken, hun chef en collega's zijn intensiever dan vroeger. Als hoofd P&O heb ik een centrale rol en het zorgsysteem faciliteert het maken van duidelijke afspraken over wie-doet-wat. Terugkoppeling van de gedane activiteiten, geregelde training (van P&O en leidinggevenden) en voorlichting aan alle medewerkers maken het beleid zoals vastgelegd in de Gids compleet. De bemoeienis van zowel leidinggevenden als P&O staat garant voor een intensievere begeleiding vanuit het bedrijf zelf (ten opzichte van de situatie waarin de begeleiding in hoofdzaak bij de arbodienst ligt en de afstand werknemer-werk (tijdelijk) wordt vergroot.'



## **Bijlage 2 Voorbeeld inhoudsopgave reïntegratiegids**

In deze bijlage wordt een voorbeeld gegeven van hoe de inhoudsopgave van een reïntegratiegids van een arbeidsorganisatie eruit zou kunnen zien.

-----

Deze gids heeft betrekking op het omgaan door de arbeidsorganisatie met werknemers met verzuim van 6 weken of langer en werknemers met (gedeeltelijke) arbeidsongeschiktheid en werknemers met chronische aandoeningen.

Datum laatste wijziging gids:

Meer weten over de inhoud van deze gids? Bel..... (namen en telefoonnummers van de verantwoordelijke personen)

Inhoudsopgave

1. Doelstellingen organisatie met betrekking tot reïntegratie, en het reïntegratiebeleid
2. De gang van zaken tijdens het eerste ziektejaar en daarna in vogelvlucht
3. Het sociaal-medisch team en de gevalsinventarisatie en -evaluatie (wat doet het SMT, wie zitten erin en hoe vaak komen zij bijeen?)
4. Wat wordt van de zieke werknemer zelf verwacht; mogelijkheden voor deskundige bijstand
5. Herplaatsing in eigen werk of ander werk op de eigen afdeling (doelstellingen, verantwoordelijke leidinggevende, rol werknemer, rol bedrijfsarts, P&O en UVI, werkaanpassing en scholing, de collega's, voorrang bij vacatures)
6. Herplaatsing in eigen functie of ander werk op een andere afdeling (doelstellingen, verantwoordelijke leidinggevende, rol werknemer, rol

bedrijfsarts, P&O en UVI, werkaanpassing en scholing, de collega's, voorrang bij vacatures)

7. Herplaatsing buiten het bedrijf (doelstellingen, verantwoordelijke leidinggevende, rol werknemer, rol bedrijfsarts, P&O en UVI, werkaanpassing en scholing, bemiddeling en outplacement)
8. Wat te doen bij volledige arbeidsongeschiktheid (doelstellingen, verantwoordelijke leidinggevende, rol werknemer, rol bedrijfsarts, P&O en UVI)
9. Deskundige bijstand: de arbodienst (wat doet die en voor wie?) Rol bedrijfsarts, bedrijfsmaatschappelijk werk, bedrijfspsycholoog, arbeidshygiënist, arbeids-deskundige
10. Melding aan de UVI: het voorlopig en het volledig reïntegratieplan, het arbeidsdeskundige-consult
11. Reïntegratie-instrumenten: wettelijke en niet-wettelijke instrumenten
12. Curatieve aspecten (contacten met behandelaars, verkorten wachttijd behandeling, behandeling op kosten bedrijf, keuzevrijheid werknemer, second opinion met betrekking tot de behandeling, rol verzekeraar, employee benefits)
13. Deskundigenoordeel met betrekking tot de werkhervatting
14. Financiële gevolgen (voor de werknemer, voor de oorspronkelijke afdeling, voor de ontvangende afdeling, loondoorbetaling, aanvullende uitkering bij WAO, aansprakelijkheid, verhalen van kosten)
15. Informatiebeheer (werknemersdossier, privacy-aspecten met betrekking tot medische gegevens (de KNMG-code), overzicht van cases en risico's, bijstelling van de reïntegratiegids, contacten met externe instanties) en interne communicatie (werkoverleg, bedrijfsblad, SMT, brochures)
16. Nuttige adressen (intern en extern)

17. Evaluatie en bijstelling van deze reïntegratiegids (naar aanleiding van wijziging reïntegratie doelstellingen of -beleid, ziektegevallen, audit), verantwoordelijke functionaris

## **Bijlage 3 Kerninformatie met betrekking tot kosten en baten van reïntegratie**

In deze bijlage bespreken we twee aspecten van de kosten en baten van reïntegratie: ten eerste de totale kosten die gemoeid zijn met arbeidsongeschiktheid, en ten tweede de kosten en baten van verschillende scenario's bij de reïntegratie van één langdurig zieke werknemer, waarbij 'niet herplaatsen in het bedrijf' ook een scenario kan zijn.

### **3.1 Totale kosten arbeidsongeschiktheid**

Een belangrijke reden om een zorgsysteem voor reïntegratiebeleid op te zetten is dat met arbeidsongeschiktheid en reïntegratie grote financiële belangen gemoeid zijn. Dit betreft onder andere de WAO premie, de kosten voor het sociaal beleid (voor zover betrekking hebbend op arbeidsongeschiktheid en ziekte) en de kosten van uitval van potentieel en kwaliteits- en productieverlies. Aangezien de WAO premie rond de 8% gemiddeld ligt, is het niet onredelijk om te veronderstellen dat de totale kosten meer dan 10% van de loonkosten van een bedrijf zijn! Oftewel: meer dan f 400.000,- voor een bedrijf van 100 werknemers. Een deel van deze kosten zijn vermijdbaar door een goed beleid. Zo kan in theorie de WAO-premie na de invoering van de REA wet dalen tot nul, wanneer een bedrijf veel arbeidsongeschikten in dienst heeft. De kosten voor sociaal beleid zijn minder vermijdbaar, maar hier kan een zorgsysteem helpen om deze kosten zo efficiënt mogelijk in te zetten.

### **3.2 De kosten en baten van reïntegratie van één werknemer**

Het is belangrijk om zowel vóórdát een reïntegratietraject wordt ingegaan, als achteraf, een schatting te maken van wat de reïntegratie zal kosten en heeft gekost. Een exacte berekening is over het algemeen niet mogelijk, omdat er te veel onzekerheid is over de kosten en over de resultaten van de inspanningen. Een schatting die niet ver van de realiteit hoeft af te liggen is vaak wel mogelijk. Hiermee wordt niet gesuggereerd dat alleen een kosten-baten balans zou mogen bepalen of er al dan niet wordt gereïntegreerd. Over het algemeen zijn niet-financiële argumenten (sociaal gevoel, kwaliteit van de organisatie, uitstraling) veel belangrijker. De kostenanalyse is een onderdeel in de afwegingsprocedure. Reïntegreren kost altijd geld en tijd. Alleen wanneer er een indicatie is van de

investeringskosten en terugverdienkansen is het mogelijk op een verantwoorde wijze een financiële afweging te maken.

### **Enkele vuistregels bij het berekenen van kosten en baten:**

Concentreert u zich op de belangrijkste en grootste posten. In de praktijk blijkt bijvoorbeeld dat de posten 'begeleiding door leidinggevende' en 'verminderde productiviteit' vaak heel belangrijk zijn. Wanneer deze bijvoorbeeld samen f 50.000,- kosten, dan is het niet meer zinvol om alle kleinere posten (bijvoorbeeld een aangepaste stoel van f 1000,-) nog op te nemen. Die vallen in het niet bij de onnauwkeurigheid van de grote bedragen. Deze kleine posten kunnen dan samengenomen worden in een post 'overige investeringen'.

De moeilijkste kostenposten zijn vaak ook de grootste. Laat deze niet weg uit de berekening als onduidelijk is hoe groot deze kosten exact zijn. Het is beter om een zeer globale schatting te maken, dan om de post weg te laten. Nogmaals bovenstaand voorbeeld: begeleiding door de leidinggevende en productieverlies zijn moeilijk te operationaliseren, dus maak een globale schatting hoeveel tijd de betrokkene per maand begeleid wordt, wat het uurtarief per maand is, enzovoort. Accepteer een grote onzekerheid.

De kosten-baten analyse is geen doel op zich zelf. Deze mag dan ook niet te veel tijd en moeite kosten. Als de analyse van een 'scenario' meer dan een half uurtje werk kost, dan bestaat er blijkbaar veel onzekerheid rond de diverse kostenposten. Dat kan betekenen dat de analyse niet zinvol is, maar het kan ook betekenen dat er te veel onzekerheid is rond reïntegratie zelf. Het is dan raadzaam om niet alleen kritisch de analyse te bezien, maar ook de aansturing van het reïntegratieproces.

Reken de kosten zoveel mogelijk per vaste periode uit. Vaak blijkt 5 jaar een zinnige periode te zijn. Na vijf jaar is er veel veranderd. Zowel de situatie van arbeidsgehandicapten als van niet arbeidsgehandicapten kan sterk gewijzigd zijn. Een niet aanzienlijk deel van de medewerkers werkt niet meer binnen het bedrijf. Voor veel apparaten is vijf jaar een acceptabele afschrijvingstermijn. Ook het eigen risico voor eigen-risicodragers in WAO premie is gebonden aan een periode van vijf jaar.

Over het algemeen is het raadzaam om meerdere mogelijkheden of 'scenario's' door de rekenen, bijvoorbeeld de kosten van een intensief reïntegratieproces (met een hoge kans op succes), versus de kosten van een minder intensief reïntegratieproces. Zowel reïntegreren als niet-reïntegreren kost geld, dus zal altijd tenminste



het verschil tussen deze twee berekend moeten worden. Wanneer naar meerdere mogelijkheden wordt gekeken, is het gemakkelijkste 'rij voor rij' te werken, dus bijvoorbeeld eerst de kosten van begeleiding in scenario 1 en scenario 2, dan de kosten van aanpassingen in beider scenario's, enzovoort. Het alternatief (eerste alle kostenposten in scenario 1, dan in scenario 2) is minder handig en minder betrouwbaar.

Met deze kanttekeningen geven we hier een checklist. Deze checklist kan worden gebruikt voor zowel het analyseren van wat een reïntegratie gekost heeft, als om in te schatten wat deze zal gaan kosten. Verder kan deze worden gebruikt bij de aanname van een arbeidsgehandicapte en bij de reïntegratie van een zieke werknemer. De formulering van de vragen dient dan uiteraard te worden aangepast. Bijgaande checklist is voor twee scenario's ter illustratie ingevuld met een (gefingeerd) voorbeeld.

### Checklist 'kosten baten afweging reïntegratie'

*Het voorbeeld: een werknemster, mevrouw A., raakt na een miskraam in een depressie. Ze is software ontwikkelaar en zeer deskundig op het terrein van workflow software. Ze is een waardevolle kracht, die echter het laatste jaar vrijwel continu ziek is geweest. Haar reïntegratie zal, naar het zich laat aanzien, intensieve begeleiding vergen. Wat kost het om haar zo te begeleiden dat ze toch terugkeert? We gaan uit van twee scenario's: intensieve begeleiding, resulterend in terugkeer, versus lichte begeleiding, in dit geval waarschijnlijk resulterend in arbeidsongeschiktheid. Het bedrijf heeft bij voorbaat al gekozen voor intensieve begeleiding, maar wil weten wat dit gaat kosten.*

Scenario 1: <i>Het reïntegratiescenario.</i>		
<i>Mevrouw A. wordt herplaatst in een andere functie die gedeeltelijk thuiswerk mogelijk maakt. Voor deze functie is in dit geval geen extra opleiding of inwerktijd nodig, omdat zij de benodigde kennis heeft.</i>		
	Uitgaven	Inkomsten
<p>1a) Welke fysieke werkaanpassingen zijn er gemaakt voor de betrokkene, en wat kosten deze? <i>Het is mogelijk gemaakt dat zij een dag per week thuis werk. Daarvoor heeft zij f 9.000 aan apparatuur gekregen. Verder krijgt zij f 80,- aan telefoonvergoeding per maand. Investerings: 9000+ 5 jaar x 12 maanden x f 80</i></p> <p>1b) Vergoedingen en subsidie</p>	Per 5 jaar f 13.800	
		Per 5 jaar f .....
<p>2a) Welke organisatorische werkaanpassingen zijn gemaakt voor betrokkene; wat kosten deze? <i>Om het thuiswerken mogelijk te maken is er wekelijks een extra overdrachtsvergadering. Dit kost haar en haar collega steeds een kwartier. De interne uurtarieven liggen op f 100. De verwachting is dat dat volgend jaar niet meer mogelijk is. De kosten bedragen dus f 100 x 1/4uur x 2 x 45 (weken excl. vakantie).</i></p> <p>2b) Vergoedingen en subsidie</p>	Per 5 jaar f 2.250	
		Per 5 jaar f .....

Scenario 1: <i>Het reïntegratiescenario (vervolg).</i>		
	Uitgaven	Inkomsten
<p>3a) Wat kost begeleiding van betrokkene binnen het bedrijf jaarlijks?  <i>De chef heeft maandelijks een begeleidingsgesprek met haar (een uur per maand). Bovendien wordt zij intensief begeleid door de arbodienst (een uur per maand). Na een jaar zal dit waarschijnlijk niet mee nodig zijn, is de verwachting. Totaal kost zij dus twee uur per maand, oftewel 24 uur aan begeleiding. Daarbij komt de tijd die zij hiervoor zelf kwijt is, dus samen 48 uur. Uurtarief leidinggevende: f 200 /uur. Medewerkster: f 100/uur. arbodienst: f 225 /uur</i></p> <p>3b) Vergoedingen en subsidie</p>	Per 5 jaar f 6.300	
<p>4a) Productieverlies (incl. ziekteverzuim).  <i>Het komende jaar zal zij ongeveer 25% minder productie leveren. Vervangingskosten: f15.000. Daarna is zij naar verwachting weer 100% productief. Na herplaatsing zal zij minder aan acquisitie doen. Naar verwachting zal dat f€50.000 aan opdrachten schelen.</i></p> <p>4b) Vergoedingen en subsidie</p>	Per 5 jaar f 65.000	
<p>5) Verwacht u dat de betrokkene de komende vijf jaar in het bedrijf zal blijven werken? (Zo ja: dan kunt u de volgende post overslaan). Kosten uitdiensttreding</p>	Per 5 jaar f .....	
<p>6) Korting/opslag WAO premie voor het hele bedrijf.  <i>Zij wordt aangemerkt als arbeidsgehandi- capt. Daarom zal voor haar korting worden gekregen op de basis-premie voor de WAO. Het bedrijf telt 10 werknemers. De korting bedraagt ca. 35%.</i></p>	Per 5 jaar f .....	Per 5 jaar ca. f€60.000
7) Subsidie voor (her)plaatsing arbeidsgehandi-		

Scenario 1: <i>Het reïntegratiescenario (vervolg).</i>		
	Uitgaven	Inkomsten
capten		Per 5 jaar: <i>f 8.000</i>
8) Overige kosten en opbrengsten	Totaal	Per 5 jaar <i>f ...</i>
<b>Totaal voor scenario 1</b>	<b><i>ca. f 90.000</i></b>	<b><i>ca. f 70.000</i></b>
Verschil tussen uitgaven en inkomsten = de kosten van het scenario	<i>ca. f 20.000.</i>	

Scenario 2: <i>Het niet-reïntegratiescenario.</i>		
<p><i>Omdat mevrouw A. een jaar ziek is, kan zij worden aangemeld voor de WAO. De verwachting is dat zij voor 50% zal worden afgekeurd. Voor de overige 50% zou ontslag worden aangevraagd, omdat er geen passende functie is.</i></p>		
	Uitgaven	Inkomsten
1a) Welke fysieke werkaanpassingen zijn er gemaakt voor de betrokkene, en wat kosten deze?		
1b) Vergoedingen en subsidie	Per 5 jaar <i>f .....</i>	Per 5 jaar <i>f .....</i>
2a) Welke organisatorische werkaanpassingen zijn er gemaakt voor de betrokken, en wat kosten deze?		
2b) Vergoedingen en subsidie	Per 5 jaar <i>f .....</i>	Per 5 jaar <i>f .....</i>
3) Wat kost de betrokkene jaarlijks aan begeleiding binnen het bedrijf?		
3b) Vergoedingen en subsidie.	Per 5 jaar <i>f .....</i>	Per 5 jaar <i>f .....</i>
4a) Productieverlies (incl. ziekteverzuim). <i>Op korte termijn zou het bedrijf zeker opdrachten verliezen, als ze weggaat. Kosten (stel) f 50.000</i>	Per 5 jaar <i>f 50.000</i>	
4b) Vergoedingen en subsidie.		Per 5 jaar <i>f .....</i>
5) Verwacht u dat de betrokkene de komende vijf jaar in het bedrijf zal blijven werken? Zo ja: dan kunt u de volgende post overslaan. <i>We gaan er in het scenario van uit dat ze in de WAO komt en ontslagen wordt. Kosten voor uit dienst treden. Als zij wordt afgekeurd zou iemand anders aangenomen en ingewerkt moeten worden. Kosten</i>	Per 5 jaar <i>f 55.000</i>	

<i>hiervoor: f 50.000. Bovendien kost de ontslagprocedure geld, stel f €5.000.</i>		
--	--	--

Scenario 2: <i>Het niet-reïntegratiescenario (vervolg).</i>		
	Uitgaven	Inkomsten
6) Korting/opslag WAO premie voor het hele bedrijf. <i>Als zij in de WAO komt, gaat de gedifferentieerde premie omhoog. Zij zou voor 50% in de WAO komen. Dat betekent een verhoging van het WAO risico met 5%. Dit kost het bedrijf ca. f 20.000.</i>	Per 5 jaar f 20.000	Per 5 jaar f .....
7) Subsidie voor (her)plaatsing arbeidsgehandicapten	Per 5 jaar f ....	
8) Overige kosten en opbrengsten.	Totaal	Per 5 jaar f ...
Totaal voor scenario 2	f 125.000	f 0
Verschil tussen uitgaven en inkomsten = de kosten van het scenario	f 125.000	
Afweging kosten-baten:		
Scenario 1): <i>Reïntegratie</i>	Kosten per vijf jaar: f 20.000	
Scenario 2): <i>Geen reïntegratie</i>	Kosten per vijf jaar: f 125.000	
Inhoudelijke verschillen tussen de scenario's (zie boven).	Verschillen in kosten per vijf jaar: f 95.000 ten gunste van reïntegratie.	
Conclusie	<i>Reïntegratie is hier ook financieel zeer de moeite waard.  De kosten en opbrengsten hebben vooral te maken met het productieverlies dat afscheid met zich mee zou brengen, met aanname van een nieuwe medewerker en met de WAO-premie.  De investeringen die gedaan moeten worden zijn relatief beperkt. Grootste investering is intensieve begeleiding.</i>	

### Toelichting bij de checklist

De bedragen zijn steeds per vijf jaar vermeld.

Ad 1a: Deze kostenpost is over het algemeen relatief eenvoudig vast te stellen. Realiseert u zich wel dat dergelijke investeringen ook vaak voor niet-arbeidsgehandicapten gemaakt moeten worden, bij voorbeeld de

aanschaf van een computer, of een vervoersvergoeding of lease-auto. Daarom zullen deze bedragen ook vaak bij het vergelijkingsscenario worden ingevuld. Reken de kosten uit per jaar, met een acceptabele afschrijvingstermijn. Reken dan de kosten uit over een periode van vijf jaar. Bijv.: Een computer kost f 5.000,- en wordt in 2,5 jaar afgeschreven. Dat is f 10.000,-/5 jaar, f€2000,-/jaar.

Ad 2a: Het gaat hier om de organisatorische veranderingen die er voor moeten zorgen dat de arbeidsgehandicapten kan blijven werken. De meeste kosten hiervan zullen bij 1, 3 of 4 staan. Bij voorbeeld: telewerken betekent misschien investeringen in materiaal (1), extra begeleiding (3), en een lagere productie (4). Bovendien betekent het misschien intern extra afstemmingsvergaderingen binnen het team. Deze laatste kosten zouden hier kunnen worden opgenomen.

Ad 3: Dit is een lastige kostenpost, omdat hier over het algemeen geen factuur tegenover staat. Ga na wie zich intern de betrokkene bezighoudt, hoeveel tijd dat per maand kost, en hoeveel dat per jaar kost. Ga dat na over een periode van vijf jaar. Het gaat hier bij voorbeeld zowel om begeleiding door de arbodienst als door leidinggevenden, P&O en collega's.

Ad 4a: Presteert de betrokkene meer of minder dan een 'gemiddelde' medewerker? Daarbij kan gedacht worden aan: lager tempo of kortere dagen (met loondoorbetaling). Is hij/zij meer of minder ziek? En hoeveel kost dat? Het is niet onredelijk om de kosten voor ziekteverzuim twee maal zo hoog te nemen als de kosten voor loondoorbetaling. Dat kan exact worden berekend (bijvoorbeeld met het computerprogramma 'verzuimbalans'), maar hier is dat niet noodzakelijk.

Ad 1b, 2b, 3b, en 4b:

Subsidie die hier tegenover staat. **Het gaat hier alleen om de subsidie die niet in het (her)plaatsingsbudget zit.** Bij de aanname en herplaatsing krijgt u een vast bedrag. Alleen als de totale kosten aantoonbaar boven dit bedrag komen, krijgt u een “budget op maat”. Alleen deze laatste vergoeding wordt hier ingevuld.

Ad 5a: Het gaat hier onder andere om een aanvulling van de WAO-uitkering tot de loonsom, maar bijvoorbeeld ook om de kosten die gemaakt moeten worden bij het ontslag van een werknemer (afkooppremies,

aanname nieuwe medewerker, enzovoort). Ook hier worden de kosten verdeeld over vijf jaar.

- Ad 6: De WAO premie is onder andere afhankelijk van het aantal mensen dat van het bedrijf de afgelopen vijf jaar in de WAO gekomen is, en het aantal arbeidsgehandicapten in dienst van het bedrijf. Het gaat er hier om hoeveel premie er extra komt, omdat de betrokkene arbeidsongeschikt wordt, of uitgespaard wordt, omdat hij reïntegreert. De hoogte van deze premie kunt u het beste navragen bij de UVI, berekeningen zijn tamelijk gecompliceerd. Wanneer de betrokkene reïntegreert krijgt u korting, wanneer hij in de WAO komt krijgt u opslag.
- Ad 7: Bij de aanname van een arbeidsgehandicapte kan het bedrijf over drie jaar *f* 24.000 subsidie krijgen. Bij de herplaatsing van een gehandicapte die in dienst van het bedrijf is krijgt het bedrijf eenmalig *f* 8.000. Verdeel dit bedrag over vijf jaar.
- Ad 8: Overige kosten en baten.

Vervolgens worden de totale inkomsten en uitgaven berekend. Het verschil wordt uitgerekend en de twee scenario's (het reïntegratie- en het niet reïntegratiescenario) worden vergeleken.



## Bijlage 4 Compatibiliteit met NPR 5001 (Arbo-managementsysteem)

<b>Paragraaf met aanbevelingen <i>Zorgsysteem Reïntegratie NIA TNO (1998)</i></b>			<b>Paragraaf met aanbevelingen <i>Arbo-managementsysteem NPR 5001 (1997)</i></b>
<b>Het invoeren van het reïntegratie-zorgsysteem</b>	4	4	<b>Het Arbo-managementsysteem</b>
		4.1	Algemeen
		4.2	Het invoeren van het Arbo-managementsysteem
Eerste directie beoordeling	4.1	5.2.1	Eerste directiebeoordeling
De concrete aanleiding	4.2	5.3.1	Eerste RI&E
<b>Het beoordelen en verbeteren van het reïntegratie-zorgsysteem</b>	5	4.3	<b>Het onderhouden en ontwikkelen van het Arbo-managementsysteem</b>
De periodieke directiebeoordeling	5.1	5.2.2	Periodieke directiebeoordeling
De gevalsinventarisatie en -evaluatie (GI&E)	5.4	5.3.2	Periodieke RI&E
<b>Besluitvorming en planning</b>	5	6	<b>Besluitvorming en planning</b>
Het reïntegratiebeleid	5.2	6.1	Arbobeleid
De reïntegratiegids	5.3	6.2	Plan van aanpak
<b>Organisatie en uitvoering</b>	6	7	<b>Organisatie en uitvoering</b>
Organisatie	6.1	7.1	Organisatie
Verantwoordelijkheden, bevoegdheden en middelen	6.1.1	7.1.1	Verantwoordelijkheden, bevoegdheden en middelen
Taakstellingen	6.1.2	7.1.2	Arbo-taakstellingen
Overleg met personeel (c.q. vertegenwoordiging)	6.1.3	7.1.3	Overleg met personeel (c.q. vertegenwoordiging)

Kwalificatie, opleiding, voorlichting	6.1.4	7.1.4	Kwalificatie, opleiding, voorlichting
Deskundige bijstand	6.1.5	7.1.5	Deskundige bijstand
Informatiebeheer	6.1.6	7.1.6	Informatiebeheer
Externe oriëntatie en communicatie	6.1.7	7.1.7	Externe oriëntatie en communicatie
Interne oriëntatie en communicatie	6.1.8	7.1.8	Interne oriëntatie en communicatie
Implementatie v.d. reïntegratiegids	6.2	7.2	Uitvoering van Plan van Aanpak
<b>Bewaken van de uitvoering</b>	7	8	<b>Bewaken van de uitvoering</b>
Toetsing van het reïntegratie-managementsysteem (audits)	7.1	8.1	Toetsing van het Arbo-managementsysteem (arbo-audits)
Evaluatie van de reïntegratiegids	7.2	8.2	Evaluatie Plan van Aanpak

## **Bijlage 5 Zorgsysteem voor reïntegratie en Total Quality Management (TQM)**

### **Inleiding**

Het Zorgsysteem voor reïntegratie kan goed aansluiten bij Total Quality Management, bijvoorbeeld als men dat organiseert volgens het model van het Instituut voor Nederlandse Kwaliteit (INK). Total Quality Management is een moderne management-strategie waarin wordt uitgegaan van een brede opvatting van kwaliteit. Het gaat niet alleen om de kwaliteit van de producten en dienstverlening, maar ook om de maatschappelijke positie van het bedrijf en de kwaliteit van de organisatie zelf. Een belangrijk hulpmiddel in het ontwikkelen van TQM is 'self assessment', het door de organisatie zelf beoordelen van de eigen kwaliteit.

Het model van het INK omvat een negental clusters van items (voor non-profit organisaties acht); vijf daarvan hebben betrekking op organisatie en management (leiderschap, beleid en strategie, personeelsmanagement, middelenmanagement en proces- management), vier op de resultaten daarvan (werknemerstevredenheid, klanttevredenheid, positie in de maatschappij en bedrijfsresultaten). Voor alle clusters kan het zorgsysteem voor reïntegratie een toegevoegde waarde leveren. Per cluster geven wij een zeer beknopte toelichting en enkele vragen die geschikt zijn voor self-assessment.

### **Managementgebieden**

#### **1 Leiderschap**

Korte toelichting:

Leiderschap komt tot uitdrukking in het ontwikkelen van een visie op de organisatie en haar toekomst, en in zichtbare betrokkenheid (voortouw nemen, voorbeeld geven) van de hoogste leiding bij het gevoerde beleid.

Items voor self-assessment:

- Is er een visie op de betekenis van reïntegratie beleid voor de organisatie?
- Is er daadwerkelijk commitment van de hoogste leiding?

- Is de stijl van leidinggeven gunstig voor reïntegratie?

## **2 Beleid en strategie**

Korte toelichting:

Beleid en strategie zijn essentieel voor het richten van de inspanningen van de organisatie.

Items voor self-assessment:

- Is er een uitgewerkt beleid voor de terugkeer in het werk van langdurig zieken?
- Zijn er strategische doelstellingen geformuleerd met betrekking tot reïntegratie?
- Wat leert de organisatie van haar reïntegratie activiteiten?

## **3 Personeelsmanagement**

Korte toelichting:

Het benutten en vergroten van menselijke talenten en capaciteiten is essentieel voor TQM.

Items voor self-assessment:

- Benut de organisatie ten volle de talenten van arbeidsgehandicapte werknemers?
- Worden de capaciteiten van arbeidsgehandicapte werknemers vergroot/gehandhaafd?
- Benut de organisatie ten volle het potentieel aan talenten op de arbeidsmarkt?
- Doet de organisatie voldoende aan de preventie van arbeidsongeschiktheid?

## **4 Middelen-management**

Korte toelichting:

Benutting van financiële en materiële resources van het bedrijf is van belang voor TQM.

Item voor self-assessment:

- Benut het bedrijf ten volle de financiële mogelijkheden van goed reïntegratiebeleid?

## **5 Procesmanagement**

Korte toelichting:

TQM berust op het beheersen en voortdurend verbeteren van business-processen.

Items voor self assessment:

- Verlopen intermenselijke processen (zoals communicatie en samenwerking) ook goed (open/tweezijdig) als er ziekte, handicaps, terugkeer na ziekte etc. aan de orde zijn?
- Wordt er geleerd van individuele reïntegratiegevallen
  - om reïntegratie-processen effectiever en efficiënter te laten verlopen?
  - om risico's op arbeidsongeschiktheid te verkleinen en de preventie te verbeteren?

## **Resultaatgebieden**

### **6 Werknemerstevredenheid**

Korte toelichting:

Tevreden en gemotiveerd personeel is de sleutel tot succesvolle bedrijfsvoering en TQM.

Items voor self-assessment:

- Is er bij het personeel vertrouwen dat de organisatie zich zal inspannen om individuele personeelsleden te ondersteunen (om terugkeer in het werkproces te realiseren) in geval van (langdurige) ziekte of persoonlijke problemen?
- Heeft het personeel er vertrouwen in dat er loopbaan perspectieven in het bedrijf zijn voor personen met een arbeidshandicap?

### **7 Klantentevredenheid**

Korte toelichting:

Klantentevredenheid is essentieel voor behoud en groei van marktaandeel en winstmarge.

Items voor self-assessment:

- Zijn er (potentiële) klanten die van de organisatie een voorbeeldfunctie t.a.v. reïntegratie vragen?

- Zijn er (potentiële) klanten van de organisatie die verwachten dat bij de ontwikkeling van producten of dienstverlening rekening wordt gehouden met arbeidsgehandicapte gebruikers?

## **8 Positie in de maatschappij**

Korte toelichting:

De positie in de maatschappij weerspiegelt het externe draagvlak van de onderneming. Het gaat om erkenning door voor de organisatie belangrijke 'stakeholders' en het behoud van 'handelingsvrijheid'.

Items voor self-assessment:

- Is de wervingskracht van de organisatie op de arbeidsmarkt voldoende voor alle categorieën personeel (ook arbeidsgehandicapten)?
- Vormt het personeelsbestand een redelijke afspiegeling van de lokale populatie?
- Heeft de organisatie een goede sociale reputatie ?
- Heeft de organisatie een goede relatie met UVI's, Arbeidsinspectie, verzekeraars?

## **9 Bedrijfsresultaten**

Korte toelichting:

Goede bedrijfsresultaten, vooral in financiële zin (winst, marktaandeel, omzet), zijn essentieel voor de continuïteit van organisaties.

Items voor self-assessment:

- Realiseert de organisatie meetbare kostenbesparingen door haar reïntegratiebeleid?
- Heeft de organisatie relatief lage verzekeringspremies of uitgaven voor loondoorbetaling bij langdurige ziekte?
- Maakt de organisatie gebruik van subsidieregelingen voor het in dienst nemen of houden van arbeidsgehandicapten?

## **Bijlage 6 Mogelijkheden als reïntegratie in de eigen organisatie niet mogelijk is**

Wanneer een werkgever (na overleg met de arbodienst) vermoedt, dat de werknemer binnen het eigen bedrijf het werk niet zal kunnen hervatten, is het verstandig zo snel mogelijk contact op te nemen met de UVI. Indien de werkgever verwacht dat de werknemer niet binnen acht maanden na ziekmelding het (eigen of vervangend) werk voor de volledige loonwaarde bij de eigen werkgever zal kunnen hervatten dient een *volledig reïntegratieplan* opgesteld en aan de UVI gezonden te worden. Het is voor de werkgever van financieel belang een kwalitatief goed reïntegratieplan in te dienen, aangezien hij zich daarmee vrijpleit van eventuele boeten die door de UVI op te leggen zijn. De UVI zal onderzoeken of werkhervatting bij de eigen werkgever inderdaad niet mogelijk is. Komt de UVI tot dezelfde conclusie, dan kan de begeleiding en reïntegratie door de UVI overgenomen worden. De werkgever mag echter ook zelf de werknemer ondersteunen bij de werkhervatting elders. Het kan de reïntegratie bespoedigen als zo mogelijk al tijdens het eerste ziektejaar gestart wordt met herscholing en/of herplaatsing.

Bij herplaatsing moet men rekening houden met de mogelijkheden van het reïntegratiebudget ten behoeve van werkhervatting bij een nieuwe werkgever: geld dat via de UVI beschikbaar is voor ondersteuning van de reïntegratie.

Bij herplaatsing bij een andere werkgever moet de werkgever met het volgende rekening houden. Wordt de werknemer na een jaar ziekte voor 15% of meer afgekeurd, dan zal de UVI het nieuwe werk van deze werknemer moeten toetsen op passendheid en loonwaarde.

Voor herplaatsing zijn verschillende mogelijkheden:

- Via uitzendbureaus; dat kan via de reguliere bemiddeling gaan, maar ook via speciale projecten van uitzendbureaus voor arbeidsgehandicapten (bijv. Start Stichting Kans);
- Via de Arbeidsvoorziening;
- Via speciale projecten van de UVI, zoals het detacheringsproject GAK-detapool;
- Via commerciële outplacement- of bemiddelingsbureaus; sommige arbodiensten leveren dergelijke diensten;

- Via brancheprojecten: opleidingstrajecten en herplaatsing vallen soms binnen CAO-afspraken;
- Via een bedrijfennetwerk: sommige organisaties maken onderlinge afspraken over het over en weer kunnen herplaatsen van arbeidsgehandicapten. Dat kunnen bedrijven zijn binnen eenzelfde regio en/of binnen eenzelfde sector. Wellicht is zo'n constructie ook in samenwerking met de arbodienst te maken.





## **Bijlage 7 Nuttige adressen**

### **Uitvoeringsinstellingen werknemersverzekeringen (UVI's)**

CADANS  
Postbus 276  
3700 EA ZEIST  
tel. 030 6 94 91 11

GAK-Nederland BV  
Postbus 8300  
1005 CA AMSTERDAM  
tel. 020 6 87 91 11

GUO-uitvoeringsinstelling BV  
Postbus 254  
2700 AG ZOETERMEER  
tel. 079 3 63 65 00

SFB-uitvoeringsorganisatie NV  
Postbus 637  
1000 EE AMSTERDAM  
tel. 020 5 83 91 11

USZO  
Postbus 4837  
6401 JM HEERLEN  
tel. 045 5 79 11 11

### **Organisaties voor (arbeids)gehandicapten en WAO-ers**

Gehandicaptenraad  
Churchillaan 11 (4e)  
Postbus 169, 3500 AD Utrecht  
tel. 030 2 91 66 66

Stichting Landelijk WAO-beraad  
Kaap Hoorndreef 54, 3563 AV Utrecht  
tel. 030 2 66 17 88

Breed platform Verzekerden en Werk  
2e Const. Huygensstraat 77  
Postbus 75622, 1070 AP Amsterdam  
tel. 020 6 85 11 71

FNV Secretariaat Uitkeringsgerechtigden en Ouderen  
Naritaweg 10  
Postbus 8456, 1005 AL Amsterdam  
tel. 020 5 81 63 00

**Overige organisaties:**

Landelijk Instituut Sociale Verzekeringen (LISV)  
Buitenveldertselaan 3  
Postbus 74765  
1070 BT Amsterdam  
tel. 020 5 04 75 00

Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid  
Anna van Hannoverstraat 4  
Postbus 90801, 2509 LV Den Haag  
Gratis informatienummer: 0800 9051

Nationale Commissie Chronisch Zieken  
Plein van de Verenigde Naties 21  
Postbus 7100, 2701 AC Zoetermeer  
tel. 079 3 68 73 89

Nederlands Normalisatie-Instituut  
Kalfjeslaan 2  
Postbus 5059, 2600 GB Delft  
tel. 015 2 69 03 90

Start Stichting Kans  
Postbus 478, 2800 AL Gouda  
tel. 0182 545450

TNO Arbeid  
Polarisavenue 151  
Postbus 718, 2130 AS Hoofddorp  
tel. 023 554 93 93

Voorlichtingscentrum sociale verzekeringen  
Rhijnspoorplein 1, 1091 GC Amsterdam  
tel. 020 5979797

Werkgevers- en werknemersorganisaties ontwikkelen vaak ondersteunende methodieken en hulp-middelen voor hun aangesloten leden. Informeer bij uw eigen sectororganisatie.



## **Bijlage 8 Aanbevolen literatuur**

Arbo-informatieblad AI-1 'Arbo- en verzuimbeleid'. Sdu: Den Haag, 1997.

Arbidsomstandighedenwet (Arbo-wet). Sdu: Den Haag, 1997.

Buijs, PC. Sociaal-medische begeleiding: dé aanpak van verzuim voor werkgevers en werknemers. Amsterdam: NIA, 1995.

Geers, M, Kooreman, A. Praktijkinfo reïntegratie 1997. Den Haag: Vuga, 1997.

Knol, HK (hoofdred.), Noordermeer, A. Handboek Reïntegratie. Losbladige uitgave. Utrecht: De Tijdstroom, 1996.

Kompier, MAJ, Gründemann, RWM, Vink, P, Smulders, PGW (red). Aan de slag! Tien praktijkvoorbeelden van succesvol verzuimmanagement. Alphen aan den Rijn/Diegem: Samsom Bedrijfsinformatie, 1996.

Paswerk: Methode voor een reïntegratie-analyse. Amsterdam: NIA TNO, 1997.

Reïntegratie en welzijn in het agrarische loonwerk.  
Amsterdam/Zoetermeer: NIA TNO/Stigas, 1997.