

Beterschap!

**Advies over de re-integratie van zieke
werknemers**

Raad voor Werk en Inkomen

Maart 2008

Inhoud

1. Inleiding: context en urgentie.....	3
2. Re-integratie-inspanningen en resultaten	4
3. Succesfactoren, knelpunten en verbeterpunten.....	8
4. Adviezen.....	17
5. Slot	34
Bijlage.....	35

1. Inleiding: context en urgentie

Wanneer een werknemer langdurig ziek wordt en uitvalt zijn werkgever en werknemer samen verantwoordelijk voor de re-integratie van deze werknemer. Deze gezamenlijke verantwoordelijkheid betreft zowel de werkhervatting bij de eigen werkgever (het eerste spoor) als de re-integratie naar een andere werkgever (het tweede spoor). Werkgevers kunnen deze verantwoordelijkheid oppakken door professionele dienstverleners in te schakelen c.q. diensten in te kopen, maar kunnen dit ook zelf of via onderlinge samenwerking gestalte geven. De afgelopen jaren is de financiële verantwoordelijkheid van werkgevers en werknemers verder toegenomen¹, en is tegelijkertijd ook de vrijheid om deze verantwoordelijkheid naar eigen inzicht in te vullen vergroot.

Uit de *Re-integratiemarktanalyse 2006: De route naar resultaat* komt een diffuus beeld omtrent de re-integratie van zieke werknemers naar voren. Zo is het ziekteverzuim (in termen van aantal meldingen) sinds de tachtiger jaren substantieel gedaald, en lijkt ook het langdurig verzuim met de komst van de Wet Verbetering Poortwachter (WVP) en de Wet verlenging loondoorbetalingsverplichting bij ziekte (Wvlz) af te nemen. De instroom in de WIA is zelfs lager dan verwacht. Dit is een positieve ontwikkeling, waardoor er ook minder behoefte is aan (externe) re-integratie-inspanningen. Aan de andere kant zijn er ook signalen over mogelijke problemen bij het vormgeven van re-integratie van zieke werknemers². Het gevolg kan zijn dat de beoogde re-integratie-inspanningen niet van de grond komen, met als risico dat werknemers onnodig lang verzuimen en uiteindelijk worden ontslagen en afhankelijk worden van een uitkering.

Er is momenteel geen goed zicht op de mate waarin in de praktijk daadwerkelijk re-integratieactiviteiten worden ondernomen voor en door zieke werknemers en in welke mate en onder welke voorwaarden deze inspanningen leiden tot de gewenste werkhervatting. De RWI heeft TNO Kwaliteit van Leven opdracht gegeven tot een onderzoek wat meer inzicht in het thema moet verschaffen.

Het onderzoek

Het onderzoek is eind 2006 gestart en kende de volgende onderdelen:

- Een literatuurscan, gericht op het verzamelen van reeds beschikbare inzichten.
- Een enquête onder 600 werkgevers die sinds januari 2005 te maken hebben gehad met één of meerdere langdurig zieke werknemers.
- Interviews met individuele werkgevers en werknemers en met professionals en stakeholders (arbodiensten, re-integratiebedrijven, UWV, verzekeraars, brancheorganisaties, werknemersorganisaties, werkgeversorganisaties, etc.).
- 5 casestudies over het thema 'effectieve invloed van werknemers'
- Een werkconferentie met diverse stakeholders.

1 Door onder meer de verlenging van de periode van loondoorbetaling, de WIA en de liberalisering van de arbodienstverlening.

2 Een recente analyse hiervan is bijvoorbeeld te vinden in 'Onderzoek naar de re-integratie van werknemers die minder dan 35% arbeidsongeschikt zijn. Regioplan in opdracht van de Stichting van de Arbeid. Januari 2007' en 'Een vergeten alternatief. Een onderzoek naar de dagelijkse praktijk van re-integratie tweede spoor. Stichting de Ombudsman, mei 2007'.

De focus van het onderzoek lag bij de aanpak van het langdurig verzuim. Kortdurend verzuim komt vanzelfsprekend vaker voor, maar wordt in de praktijk vaak opgelost zonder daadwerkelijk aan re-integratie te (moeten) werken. Het onderzoek richtte zich op de re-integratie van zieke werknemers in het eerste en tweede spoor. Onder re-integratie eerste spoor vallen alle activiteiten met als doel de (uitgevallen) werknemer weer in de eigen onderneming aan de slag te krijgen; hetzij in de eigen functie, hetzij in een andere functie. Re-integratie in het tweede spoor is gericht op plaatsing van een zieke werknemer bij een andere werkgever.

Om meer specifiek zicht te krijgen op de positie en mogelijkheden van werknemers heeft de RWI daarnaast in samenwerking met het Breed Platform Verzekerden en Werk en Blik op Werk op 4 september 2007 een Invitational Conference georganiseerd³ over Empowering van de zieke werknemer.

In §2 en 3 van dit advies worden de belangrijkste inzichten uit het onderzoek en de Invitational Conference besproken. Deze analyse mondt uit in een aantal concrete adviezen (§ 4). De aard van het onderzoek maakt dat alleen op basis van de enquête onder werkgevers min of meer kwantitatieve uitspraken zijn te doen. Voor zover de inzichten zijn afgeleid uit kwalitatieve interviews met betrokkenen is kwantificering helaas niet mogelijk.

De tekst veronderstelt op een aantal punten kennis van de procesgang en rechten en plichten. De bijlage bevat een overzicht op de belangrijkste punten.

2. Re-integratie-inspanningen en resultaten

Omvang problematiek

Jaarlijks worden ongeveer 250.000 tot 300.000 werknemers als langdurig ziek gemeld bij UWV (langer dan 13 weken)⁴. Ruim een kwart van de werkgevers had de afgelopen twee jaar te maken met een of meer langdurig zieke werknemers. Het grootste deel van de werkgevers (bijna driekwart) had dus de afgelopen periode geen actieve betrokkenheid bij langdurig zieke werknemers. Daarbij geldt: hoe kleiner het bedrijf, hoe kleiner het aandeel wat te maken had met een langdurig zieke werknemer. Daarnaast zijn er verschillen naar sector: in de dienstverlening heeft men het minst te maken met zieke werknemers, in de sectoren onderwijs/overheid en zorg beduidend vaker.

³ Deelnemers waren ruim 60 (vertegenwoordigers van) werkgevers-, werknemers- en cliëntenorganisaties, arbo- en re-integratieprofessionals, beleidsmakers, onderzoekers en adviseurs.

⁴ Bron: aantal 13^e weekmeldingen UWV. Het aantal is exclusief de 'vangnetters' en werknemers waarvan de werkgever eigen risico-drager is.

Tabel 1 **Omvang en aard van de inspanningen in het 1e en 2e spoor**

Geen inspanningen in het eerste spoor	9,4%	
Inspanningen in het eerste spoor, namelijk*:	90,6%	
- Minder uren werken (tijdelijk/structureel)		73,1%
- De inhoud van het werk/takenpakket aanpassen (tijdelijk/structureel)		67,7%
- De werktijden of rooster aanpassen (tijdelijk/structureel)		63,9%
- De werkplek aanpassen of verstrekken van hulpmiddelen		36,0%
- Hervatten in een andere functie		20,9%
- Tijdelijk hervatten bij een andere werkgever (detachering)**		3,9%
- Scholing, training, opleiding of cursus		16,2%
- Wachtlijstbemiddeling		5,1%
- Individuele begeleiding of coaching		55,9%
- Door de werkgever betaalde therapie of behandeling		26,2%
- Andere voorzieningen, namelijk		4,0%
Geen inspanningen in het 2 ^e spoor	89,5%	
Wel inspanningen in het 2 ^e spoor, namelijk*:	11,5%	
- individuele begeleiding of coaching door eigen organisatie of de bedrijfsarts		7,2%
- organisatie is op zoek gegaan naar vacature bij een andere werkgever		5,3%
- werknemer is aangemeld bij samenwerkingsverband met andere werkgevers		1,6%
- scholing, opleiding of cursus met het doel om elders aan de slag te kunnen		4,7%
- individuele begeleiding of coaching door een re-integratiebedrijf		6,4%
- werknemer is in dienst getreden bij een re-integratiebedrijf of uitzendbureau		0,8%
- een outplacementtraject bij een extern bureau		2,7%
- andere voorzieningen		0,6%

* Bewerking RWI op basis van het TNO-rapport; alle percentages zijn gerelateerd aan de totale groep langdurig zieke werknemers, inclusief degenen waarvoor geen voorzieningen zijn ingezet.

** In de enquête is ervoor gekozen om detacheringen onder het eerste spoor onder te brengen. De werknemer is namelijk nog in dienst bij de oude werkgever. Detacheringen worden wel gebruikt om de werknemer even uit de oude werksituatie te halen, waarna de werknemer mogelijk weer terug kan naar de oude functie. Detacheringen worden ook toegepast als overbrugging in het tweede spoor. In de enquête zijn detacheringen onder het tweede spoor echter niet meer expliciet benoemd.

De enquête onder werkgevers geeft een goed beeld van de inspanningen die worden geleverd om de zieke werknemer te re-integreren⁵. Wel moet er rekening mee worden gehouden dat het hier niet om één cohort gaat wat ongeveer in dezelfde periode langdurig ziek werd, maar dat de groep divers is samengesteld als het gaat om het moment van ziekmelding (de lengte van de ziekteperiode varieert binnen de onderzoeksgroep tussen 13 weken en ruim 2 jaar). Sommige gevallen lopen daarom nog, anderen zijn al helemaal afgerond (variërend van volledig hersteld tot ingetreden in de WIA).

⁵ Hiertoe is gevraagd naar de inzet van instrumentarium voor één van de langdurig zieke werknemers. Op grond van bepaalde checks is vastgesteld dat er het hier om een voldoende representatieve groep ging. Zo is bijvoorbeeld gevraagd in hoeverre deze medewerker representatief is voor andere langdurig zieke werknemers en is gekeken in hoeverre de inzet van activiteiten voor deze groep afwijkt van het algemene beeld.

In het overgrote deel van de gevallen (ruim 90%) worden concrete inspanningen of activiteiten verricht om de langdurig zieke werknemer weer bij de eigen werkgever aan het werk te krijgen. Bedrijven ondernemen vooral inspanningen om zieke werknemers te plaatsen in het eigen bedrijf, en dan vooral in de eigen functie. In tweederde tot driekwart van de gevallen gaat het bijvoorbeeld om minder uren werken, aanpassingen in het takenpakket en/of werktijden. In mindere mate (ongeveer een vijfde van de gevallen) wordt geprobeerd de zieke werknemer te laten hervatten in een andere functie. Ruim de helft van de langdurig zieke werknemers krijgt individuele begeleiding of coaching.

Voor 12% van de onderzochte langdurig zieke werknemers zijn op het moment van enquêteren activiteiten in het tweede spoor ingezet. Op basis van dit percentage is nog niet goed aan te geven of het tweede spoor veel of weinig wordt ingezet; waarschijnlijk was het in een groot aantal gevallen ook niet nodig omdat er in het eerste spoor voldoende mogelijkheden tot werkhervatting waren. Daarom is ook specifiek gekeken naar de groep die al langer dan één jaar ziek is en waarbij het eerste spoor (nog) niet tot succesvolle re-integratie heeft geleid. Voor deze groep is in ruim een kwart van de gevallen (28%) het tweede spoor ingezet, voor bijna driekwart dus (nog) niet.

Inspanningen in het tweede spoor liggen meestal op het gebied van individuele begeleiding of coaching (hetzij door de organisatie zelf of de bedrijfsarts, hetzij door een re-integratiebedrijf). In bijna de helft van de gevallen zoekt de werkgever ook zelf naar passende vacatures bij andere werkgevers.

Er is een (kleine) groep waarvoor helemaal geen re-integratie-inspanningen worden verricht, noch in het eerste spoor, noch in het tweede spoor. In onze enquête omvat deze groep ruim 8%⁶. In een derde van deze gevallen lijkt het ook niet of minder nodig: ze zijn inmiddels weer aan het werk, ontvangen een WIA-uitkering of zijn met de VUT. Voor een deel gaat het hier echter om de moeilijkere gevallen, waarvoor geen voorzieningen worden ingezet, en het wel nodig is. Zo blijken voor oudere en laagopgeleide werknemers relatief vaak geen re-integratieactiviteiten te worden ingezet.

Resultaten

Voor de grootste groep lukt het om de werknemer het werk te laten hervatten. Ook hier is een indicatie uit de enquête onder werkgevers af te leiden, waarin gevraagd is over één specifieke langdurig zieke werknemer een aantal vragen te beantwoorden. Daarbij gaat het zoals gezegd zowel om werknemers die nog niet zo heel veel langer dan 13 weken geleden ziek werden, als om werknemers die al twee jaar eerder ziek werden. Een deel 'loopt' dus nog.

Al met al is 62% (bijna tweederde) van de zieke werknemers waarover de werkgever is geënquêteerd weer aan het werk gegaan:

- Ongeveer de helft (49%) is (nog) werkzaam in de oude functie (18% heeft het werk gedeeltelijk hervat en 31% volledig).

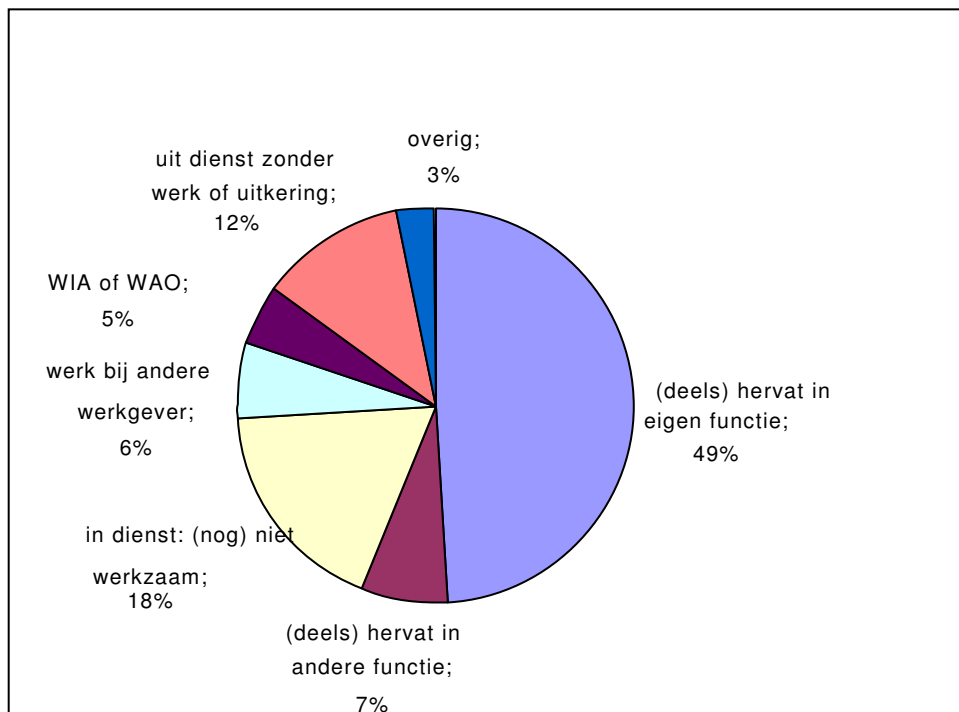
⁶ Uit tabel 1 is af te lezen dat voor 9,4% van de zieke werknemers geen inspanningen in het eerste spoor zijn verricht. Voor een kleine groep hiervan (circa 1% van alle langdurig zieke werknemers) zijn volgens werkgevers uit de enquête nog wel inspanningen in het tweede spoor verricht.

- 7% is werkzaam in een andere functie bij dezelfde werkgever
- 6% heeft elders een dienstverband gevonden (bij een andere werkgever).

Van een klein deel (3%) was de situatie niet goed in kaart te brengen. Daarmee is 35% (nog) niet of niet meer aan het werk:

- 18% is wel in dienst van de werkgever maar zit (nog) ziek thuis. Bijna de helft daarvan is langer dan een jaar ziek (8% op het totaal).
- Van 12% is het dienstverband beëindigd zonder een andere baan in het verschiet. De helft daarvan (6%) is ontslagen⁷, een kleine 4% is zelf uit dienst gegaan en voor 2% betrof het een beëindiging van een tijdelijk dienstverband.
- Voor een klein deel (5%) is het dienstverband beëindigd vanwege intrede in de WIA/WAO.

Figuur 1 Situatie langdurig zieke werknemer volgens enquête



Conclusie

De cultuuromslag die sinds de invoering van de Wet Verbetering Poortwachter (WVP), de Wet Verlenging Loondoorbetalingsverplichting bij ziekte (Wvlz) en de Wet Werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen (WIA) is ingezet wordt ook in dit onderzoek bevestigd. Voor vrijwel alle zieke werknemers worden concrete re-integratie-inspanningen ondernomen. Bijna tweederde (62%) van de groep langdurig zieken is ook daadwerkelijk weer aan het werk, ruim een derde (35%) nog niet of niet meer. Er lijken geen grote verschillen tussen grote en kleine bedrijven.

⁷ De eerste 2 ziektejaren geldt een periode van ontslagbescherming. Uit de enquête lijkt af te leiden dat een deel van de ontslagen binnen deze periode plaats vindt.

Een substantiële groep staat er minder goed voor: 8% is al langer dan een jaar ziek en nog steeds niet aan het werk, 12% is inmiddels uit dienst gegaan zonder uitzicht op een andere baan. Dit geeft aanleiding om te bezien waar nog duidelijke verbetermogelijkheden zijn te signaleren. Hiertoe worden in de volgende paragraaf de belangrijkste succesfactoren en knelpunten uitgelicht.

3. Succesfactoren, knelpunten en verbeterpunten

Schema 1: Belangrijke succesfactoren en knelpunten

<p>Succesfactoren: re-integratie heeft een grotere kans op succes:</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Wanneer het mogelijk is terug te keren naar de eigen functie ⇒ Wanneer de werknemer zelf initiatieven neemt ⇒ Bij een goede en ‘open’ verstandhouding tussen werknemer en leidinggevende, en duidelijkheid over wederzijdse verwachtingen ⇒ Bij tijdig en proactief handelen: waar mogelijk gelijktijdig werken aan herstel en tijdig de mogelijkheden van het tweede spoor agenderen en exploreren ⇒ Bij een adequate inschakeling van professionals: op tijd en goed doordacht
<p>Re-integratie is aanzienlijk lastiger:</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Wanneer werknemers vanwege gezondheid niet terug kunnen naar eigen functie en er niet direct ander werk beschikbaar is ⇒ Bij onduidelijkheid over herstelmogelijkheden
<p>In het re-integratieproces kunnen zich knelpunten voordoen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Het ontbreekt de werknemer vaak aan grip op de eigen re-integratie ⇒ Er is regelmatig onenigheid of zelfs een conflict tussen werkgever en werknemer ⇒ Het ontbreekt de werkgever regelmatig, met name in de meer complexe gevallen, aan een bruikbaar handelingsarsenaal ⇒ De inzet van professionals verloopt vaak nog onvoldoende gecoördineerd en effectief

Het onderzoek maakt duidelijk dat re-integratie relatief makkelijk is te realiseren wanneer de werknemer kan hervatten in de eigen functie. De meeste successen worden dan ook geboekt door terugkeer in de eigen functie. Dit wordt regelmatig gefaciliteerd via aanpassingen in werktijden, aantal uren of de inhoud

van het werk. Soms zijn die aanpassingen tijdelijk, soms ook structureel. Het is dus logisch en effectief om daar in eerste instantie op te focussen.

Met afstand het belangrijkste knelpunt voor re-integratie in het eerste spoor was echter de gezondheid van de werknemer (door 69% van de werkgevers genoemd). Soms is terugkeer naar de eigen functie dan ook geen reële optie. Vaak blijkt er dan ook geen passend (ander) werk in de organisatie beschikbaar (door 29% van de werkgevers genoemd als knelpunt). Soms ook is het onduidelijk in hoeverre en wanneer de werknemer zal herstellen van de aandoening, en dus op termijn weer inzetbaar is.

Over het algemeen geldt dat snel handelen de kans op succes vergroot: waar mogelijk gelijktijdig werken aan herstel en re-integratie en tijdig duidelijkheid geven over de mogelijkheden in het eerste spoor. Goed nieuws is wel dat ook de langer lopende ziektegevallen nog regelmatig het werk weten te hervatten. Bovendien zijn ook voor de meer complexe gevallen duidelijke succesvoorwaarden en verbeterpunten te benoemen. Zo blijken eigen initiatief van de werknemer en een goede en open relatie tussen werkgever en werknemer belangrijke succesvoorwaarden. Hieraan wordt nog lang niet altijd voldaan, zo blijkt uit het onderzoek. Belangrijk is bovendien dat werkgever in staat is re-integratie op een effectieve manier vorm te geven (en dus bijvoorbeeld kennis heeft van over re-integratiemogelijkheden en succesvoorwaarden). Ook de wijze waarop professionals in het hele proces betrokken zijn is belangrijk. Met name op deze punten is volgens het onderzoek duidelijk nog winst te halen.

Al met al zijn uit het onderzoek en de Invitational Conference de volgende verbeterpunten af te leiden:

- I. Met name in de meer complexe gevallen – werknemers die niet terug kunnen naar de eigen functie- is re-integratie lastig
- II. Het ontbreekt de werknemer vaak aan grip op de eigen re-integratie
- III. De relatie werkgever-werknemer is nog lang niet altijd zonder problemen
- IV. De inzet van professionals verloopt onvoldoende gecoördineerd en effectief
- V. Een groep werkgevers mist kennis en opereert met name reactief
- VI. Zieke werknemers ondervinden een reëel risico op achteruitgang in inkomen en rechtspositie.
- VII. Er bestaat een behoefte aan ondersteuning waar nog niet (overal) in wordt voorzien

De analyse in dit advies richt zich verder op een uitwerking van deze verbeterpunten, omdat van daaruit goed is te bepalen op welke manier de re-integratie van zieke werknemers verder is te verbeteren. Dit betekent wel dat de focus in de rest van dit advies noodzakelijkerwijs meer ligt op wat er niet goed gaat dan op wat er wel goed gaat.

I. De inzet van re-integratie-inspanningen in de meer complexe gevallen

Voor vrijwel alle langdurig zieke werknemers worden op de een of andere manier inspanningen gedaan op het gebied van re-integratie. Doorgaans zijn die inspanningen gericht op werkhervatting bij de eigen werkgever. In de meer complexe gevallen – wanneer de werknemer niet terug kan naar de eigen functie en er ook niet direct andere functies beschikbaar zijn – wordt het al snel echt lastig. Het onderzoek laat zien dat in die gevallen een meer proactieve inzet en bredere scope de kansen op succesvolle re-integratie kunnen vergroten.

In het eerste spoor liggen er duidelijke mogelijkheden voor verbetering. Te vaak wordt volgens professionals eerst gewacht op herstel voordat re-integratieactiviteiten worden ingezet of wordt te lang vertrouwd op arbeidstherapeutisch werken. Voor zover wordt gekeken naar andere functies blijven initiatieven bovendien vaak (te lang) inzetten op (soms bij voorbaat) tijdelijke werkzaamheden in plaats van op een duurzame oplossing. Er lijkt teveel te worden gekeken naar ‘minder en lichter’ en te weinig naar ‘anders en misschien zelfs meer’. Regelmatig wordt er bijvoorbeeld een functie aangeboden waarbij de kans klein is dat betrokkene daar duurzaam aan het werk kan. Het lijkt partijen te ontbreken aan concrete aanknopingspunten om de mogelijkheden in het eerste spoor optimaal te benutten. De onderzoekers constateren wat dit betreft enkele duidelijke knelpunten in de procesgang: probleemanalyses zijn vaak erg beknopt of te medisch en weinig gericht op de mogelijkheden van de betreffende werknemer en plannen van aanpak blijven vaak erg globaal. Vaak wordt ook pas op een laat moment een arbeidsdeskundige ingeschakeld.

Ook de stap naar het tweede spoor verloopt niet optimaal. Van verschillende kanten is – het afgelopen jaar – al aangegeven dat er te weinig (en bovendien te laat) inspanningen worden verricht om de werknemer elders (bij een nieuwe werkgever) aan het werk te krijgen⁸. Het RWI-onderzoek leidt tot bevestiging van de conclusie dat de mogelijkheden in het tweede spoor onvoldoende worden geëxploreerd en benut. Met name het moment waarop het tweede spoor wordt ingezet is een probleem. Als er al activiteiten in het tweede spoor plaatsvinden, gebeurt dit vaak pas op een laat moment. Regelmatig hebben zowel werkgever als werknemer er moeite mee het thema aan te kaarten: het blijkt een pijnlijk onderwerp. Hierdoor wordt vaak te lang – soms tegen beter weten in – geprobeerd de werknemer in het eigen bedrijf te laten hervatten. Als er dan op een gegeven moment toch inspanningen worden gedaan om de werknemers elders aan de slag te krijgen blijkt de late start regelmatig een knelpunt: in eenderde van de gevallen waarin het tweede spoor is ingezet is volgens de werkgever (achteraf gezien) te lang op het 1^e spoor ingezet.

II. Eigen initiatief loont maar het ontbreekt de werknemer vaak aan grip op de eigen re-integratie

Werknemers die zelf initiatief nemen hebben een grotere kans op succesvolle re-integratie. Hoewel enige voorzichtigheid op zijn plaats is – een objectieve maat voor eigen initiatief was in de enquête niet goed aan te geven – wijst de enquête

⁸ Zie bijvoorbeeld ‘Een vergeten alternatief. Een onderzoek naar de dagelijkse praktijk van re-integratie tweede spoor.’ Stichting de Ombudsman, mei 2007’ en ‘Niet wachten op de WIA 35-min in het MKB: knelpunten en oplossingen’, onderzoek van LangmanEconomen en Policy Productions in opdracht van MKB-Nederland en Interpolis.

onder werkgevers duidelijk in deze richting⁹. Er is ook een behoorlijke groep werknemers die zelf initiatieven neemt in het eigen re-integratieproces. Afgaande op de antwoorden van werkgevers heeft ongeveer 40% van de langdurig zieke werknemers in sterke mate zelf initiatieven ontplooid. Het eigen initiatief zit hem overigens vaak in zaken als zelf contact opnemen met je leidinggevende als je vindt dat het te lang duurt, zelf suggesties doen voor een andere functie, nadenken over de mogelijkheden van bij- of omscholing, of zelf op zoek gaan naar tijdelijk werk elders. Werknemers die, gefaciliteerd door de werkgever, zelf een re-integratieplan opstellen waren in het onderzoek niet of nauwelijks te traceren. Incidenteel zijn er binnen bedrijven formele mogelijkheden.

Maar het lukt lang niet alle werknemers om grip op de eigen re-integratie te krijgen. Volgens de werkgevers in de enquête heeft ongeveer een derde geen (enkel) eigen initiatief getoond. Een grote groep neemt ook volgens professionals een (te) afwachtende houding aan: ze stellen zich afhankelijk op en verwachten van de werkgever dat deze hun herstel mogelijk maakt en voor passend werk zorgt. Ze zijn vooral bezig met gezondheid, behandeling en acceptatie. Ze hebben regelmatig zelf geen goed idee van de rol die ze kunnen spelen bij de eigen re-integratie en kunnen hun eigen mogelijkheden niet altijd goed inschatten volgens de professionals in het onderzoek.

In de praktijk wordt de zieke werknemer ook weinig uitgedaagd tot een meer actieve houding. Veel langdurig zieken hebben niet het gevoel dat ze echt invloed hebben op hun eigen re-integratie. Vaak wordt er niet meer van hen verwacht dan gewoon mee te werken aan wat wordt aangeboden. Er is bijvoorbeeld weinig ruimte voor eigen inbreng van de werknemer bij het opstellen van de probleemanalyse en het plan van aanpak. Meer in het algemeen nodigt de aard van het contact tussen professional en de zieke werknemer weinig uit tot eigen initiatief. Kennisdrager is de professional, die bepaalt wat er gebeurt. Dit werkt afhankelijkheid van de cliënt/werknemer in de hand. Ook de procesgang werkt amper activerend of stimulerend. De verplichte eerstejaarsevaluatie die bij UWV moet worden ingediend wordt bijvoorbeeld pas tegen het einde van de wachttijd beoordeeld en fungeert dus amper als prikkel om de inzet van re-integratie-inspanningen te ijken en desgewenst bij te sturen.

Meer in algemene zin ontbreekt het ook werknemers nog regelmatig aan kennis over rechten en plichten en mogelijke voorzieningen¹⁰ en is er nog veel onduidelijkheid over het recht op WIA. Professionals en experts in het onderzoek constateren dat veel (zieke) werknemers zich niet bewust zijn van de gevolgen van langdurige ziekte en uitval. Nog te vaak verwachten werknemers volgens deze professionals na de twee jaar van loondoorbetaling aanspraak te kunnen maken op een WIA-uitkering, terwijl dit in veel gevallen niet meer het

⁹ In de enquête is werkgevers gevraagd of de specifieke werknemer waarover de vragen werden gesteld zelf initiatieven had ontplooid. Dan blijkt dat eigen initiatief de kans op succes met 142% (2,4 keer) vergroot. Het gaat echter om de perceptie van de werkgever, die bovendien kan zijn beïnvloed door het resultaat van de inspanningen. Aan de andere kant wijst ook ander onderzoek op een positief verband tussen eigen initiatief en succesvolle werkhervatting (o.a. van stichting de Ombudsman: *Re-integratie tweede spoor; een vergeten alternatief*).

¹⁰ De bekendheid is hier niet in kwantitatieve zin uit te drukken omdat in het kader van het onderzoek geen enquête onder zieke werknemers heeft plaatsgevonden.

geval is¹¹. Dit misverstand leidt er in de perceptie van deze professionals in bepaalde gevallen toe dat er op een gegeven moment niet actief meer gewerkt wordt aan re-integratie.

III. *De relatie werkgever-werknemer is belangrijk maar verloopt lang niet altijd zonder problemen*

Een goede relatie tussen zieke werknemer en vooral de direct leidinggevende blijkt een belangrijke succesfactor. Zieke werknemer en werkgever zijn immers aan elkaar overgeleverd en kunnen beiden de uitkomst van het re-integratieproces 'maken en breken'. Essentiële randvoorwaarden zijn volgens experts een open communicatie, begrip en vertrouwen. Noch de werknemer, noch de leidinggevende beschikt vaak over de vereiste vaardigheden op dit punt (expliciteren verwachtingen, voeren van 'slecht nieuwsgesprekken', inleven in elkaars positie). Ook speelt soms een gebrek aan vertrouwen een rol; wat dit laatste betreft wordt de bedrijfsarts toch regelmatig in de eerste plaats gezien als een adviseur van de werkgever.

In het hele proces spelen soms ook tegenstrijdige belangen, gevoelens van onmacht en emoties een rol. Dit leidt regelmatig tot een problematische relatie tussen werkgever en zieke werknemer. In de enquête ervaart maar liefst drie op de tien werkgevers problemen in de onderlinge relatie met de zieke werknemer. Soms was er volgens de werkgever al voor het ziekteverzuim sprake van een conflict of problemen in het functioneren, soms ontstonden die problemen tijdens de re-integratie.

IV. *De inzet van professionals verloopt vaak onvoldoende gecoördineerd en effectief*
Bij de begeleiding en behandeling van een zieke werknemer zijn doorgaans meerdere professionals betrokken. Voor de genezing en behandeling heeft de werknemer te maken met de behandelaar. Afhankelijk van de klachten is dit de huisarts en/of de specialist, psycholoog, psychiater, fysiotherapeut, etc. Voor de begeleiding van het verzuim is er contact met de arbo- of bedrijfsarts, waarbij soms ook een arbeidsdeskundige wordt ingeschakeld. Aanvullend kan de werkgever diensten inkopen ten behoeve van de re-integratie in het eerste en/of tweede spoor, maar een deel van de werkgevers houdt de re-integratie activiteiten in eigen beheer (waarbij zo nu en dan wel een re-integratiecoördinator wordt aangesteld voor het casemanagement).

In het onderzoek en ook uit andere onderzoeken¹² zijn verschillende signalen naar boven gekomen over een suboptimale inzet van professionals, die met name de meer complexe gevallen parten speelt. Zo wordt de arbo- of bedrijfsarts vaak pas op een laat moment in het proces betrokken. Vaak heeft zich al een heel medisch proces voltrokken, waarin er lang niet altijd aandacht is geweest voor de factor werk (hetzij als oorzaak van de klachten, hetzij over de gevolgen

¹¹ Ook lijkt de omgekeerde situatie voor te komen. Zo worden bij FNV ook wel gevallen gemeld waarbij de bedrijfsarts had aangegeven dat de werknemer niet in aanmerking zou komen voor een WIA-uitkering, terwijl dit uiteindelijk wel het geval was.

¹² *Werkgeversaanpak van re-integratie bij ziekte; Re-integratie sinds de wet VLZ in de sectoren voortgezet onderwijs, kleinmetaal en organisatieadvies*, Regioplan Beleidsonderzoek, 2007); *Ziek en mondig op het werk; Dilemma's bij veranderende verhoudingem*, Breed Platform Verzekerden en Werk, uitgave onder redactie van Prof. Dr. P.A.H. van Lieshout, 2007.

van de aandoening in het werk). Hoewel werkgevers aangeven aardig met de probleemanalyse van de bedrijfsarts uit de voeten te kunnen blijven blijft deze volgens experts wel vaak te globaal en te medisch; met name bij complexere problematiek is er behoefte aan meer houvast. Het is dan lastig de probleemanalyse te vertalen naar concrete re-integratiemogelijkheden. Arbeidskundige expertise kan hier een functionele rol in spelen maar deze wordt (volgens verschillende experts) vaak pas op een nog later moment ingezet (zo het al gebeurt).

Vaak zijn er meerdere professionals bij één zieke werknemer betrokken (behandelaar, arbo-arts, arbeidsdeskundige, re-integratiebedrijf en/of paramedici). Deels verlopen die contacten volgtijdelijk, deels gelijktijdig. Er blijkt in de praktijk weinig afstemming plaats te vinden tussen de professionals onderling met als gevolg dat werknemers (en professionals zelf) klagen over een informatieoverload, tegenstrijdige adviezen, onduidelijkheid over bevoegdheden en verschuivende rollen. Dit maakt het voor de zieke werknemer extra moeilijk goed grip te krijgen op de eigen re-integratie en een vaste koers te (blijven) varen. Een belemmering van een andere orde is dat de eerstejaarsevaluatie niet als opschudmoment werkt en dus zijn doel mist. Die hoeft namelijk pas te worden opgestuurd bij de WIA-aanvraag aan het eind van de wachttijd.

Meer in algemene zin is de analyse dat met name de arbodienstverleners zich door ontwikkelingen op de markt (o.a. de liberalisering van de arbomarkt) in een volgzame rol hebben gevoegd. Ze worden vaak vooral ingeschakeld op de verzuimbegeleiding in individuele gevallen. Werkgevers en werknemers weten vaak ook niet goed wat ze nodig hebben, omdat probleemanalyses van de arbodienst niet specifiek genoeg zijn. Geïnterviewde professionals, werknemers en werkgevers pleiten daarom voor een meer nadrukkelijke adviesrol richting werkgevers en werknemers, bijvoorbeeld door meer dan nu het geval is te voorzien in management- en beleidsinformatie of een meer proactieve inbreng van expertise bij het verkennen van de re-integratiemogelijkheden.

V. Een deel van de werkgevers mist kennis en opereert met name reactief

Een kleine tweederde van de werkgevers zegt goed bekend te zijn met de wettelijke verplichtingen en sancties ten aanzien van zieke werknemers. Daarmee is de bekendheid met wet- en regelgeving hoog te noemen. Toch is nog ruim een derde van de werkgevers hiermee dus niet (goed) bekend. Hoe kleiner het bedrijf, hoe groter de onbekendheid: bedrijven met meer dan 100 werknemers zijn vrijwel allemaal bekend met de verplichtingen en sancties, onder bedrijven met minder dan 10 werknemers is ruim 40% hiermee onbekend. Minder dan de helft van de werkgevers heeft bovendien beleid opgesteld voor de inzet van re-integratieactiviteiten bij zieke werknemers. Dit beleid is vaak reactief – het wordt pas opgesteld bij het eerste geval van langdurig ziekte. Opvallend is bijvoorbeeld ook dat van de werkgevers die de afgelopen twee jaar géén langdurig zieken had een derde aangeeft niet te weten hoe ze de re-integratie van een langdurig zieke werknemer zouden moeten aanpakken. Voor zover er beleid is, is dit vaak een nadere uitwerking van Poortwachterprotocol (waarin de te nemen acties en processtappen vanaf de eerste dag van ziekte worden uitgeschreven) en niet zozeer een inhoudelijke uitwerking van de mogelijk in te zetten voorzieningen en ondersteuning. Bovendien ligt de nadruk op re-

integratie in het eerste spoor. Aandacht voor het tweede spoor is er weinig in het beleid.

Het lijkt bovendien moeilijk voor werkgever om te bepalen op welke wijze de re-integratie van zieke werknemers het beste kan worden opgepakt: in eigen beheer, uitbesteden aan de markt of in samenwerking met andere werkgevers. Zo ervaart 40% van de werkgevers een gebrek aan kennis van de mogelijkheden om re-integratie van zieke werknemers uit te besteden aan andere partijen. De private markt blijkt voor werkgevers (en hun werknemers) nog onvoldoende transparant. Ook hier geldt: hoe kleiner het bedrijf, hoe groter de onbekendheid. Vanuit professionals wordt een signaal afgegeven dat werkgevers onvoldoende in staat zijn hun behoefte aan re-integratiedienstverlening adequaat te formuleren. Niet alleen de weinig specifieke probleemanalyses van arbo-artsen worden hier als oorzaak genoemd, ook irreële verwachtingen ten aanzien van de dienstverlening en een gebrekkig inzicht van werkgevers in het aanbod op de markt spelen een rol¹³. Bovendien schakelt men vaak pas laat een re-integratiebedrijf in.

Ongeveer de helft van de werkgevers houdt de inspanningen in het eerste spoor volledig in eigen beheer, de andere helft besteedt deels uit (met name aan de arbodienst maar ook aan re-integratiebedrijven). Wanneer er activiteiten plaatsvinden in het tweede spoor worden hiervoor vaker diensten ingekocht: in tweederde van de gevallen (veelal bij een re-integratiebedrijf). Opvallend is dat werkgevers nogal eens weinig hoge verwachtingen hebben van de ingekochte dienstverlening (soms ingegeven door eerdere ervaringen). Zo is men sceptisch over de toegevoegde waarde van re-integratiebedrijven, die men vaak kostbaar vindt, traag en onvoldoende maatwerk vindt leveren. Aanleiding om dan toch uit te besteden is bijvoorbeeld gelegen in de behoefte om richting UWV te kunnen aantonen dat er voldoende inspanningen zijn gedaan of omdat ze zelf geen tijd of capaciteit hebben. Volgens professionals krijgt de uitbesteding mede daardoor soms ook het karakter van “over de schutting gooien”.

VI. Zieke werknemers ondervinden een reëel risico op achteruitgang in inkomen en rechtspositie.

De zieke werknemer die het eigen werk niet meer kan hervatten, heeft door zijn ziekte meestal een kwetsbare positie op de arbeidsmarkt. Wanneer de werknemer is aangewezen op ander werk is er op korte termijn een concreet risico op een verslechtering van arbeidsvoorwaarden, met name wanneer het dienstverband met de oude werkgever wordt beëindigd: een lager salaris, het verlies van een vast dienstverband of het verlies van pensioenrechten en mogelijk ook van WW-rechten. Tegelijkertijd is er onzekerheid over de inkomenspositie op langere termijn wanneer de stap naar ander werk niet wordt genomen. De keuring voor de WIA vindt pas plaats tegen het einde van de wachttijd, en de toegang tot de WIA is de afgelopen jaren behoorlijk beperkt. Een uitkering op grond van de WIA is dus geenszins een zekerheid, en kan dus een nog grotere inkomensachteruitgang inhouden dan het aanvaarden van ander werk tegen minder aantrekkelijker arbeidsvoorwaarden.

¹³ De Keuzegids van Blik op Werk (met een overzicht van bedrijven) is bijvoorbeeld bij lang niet alle werkgevers bekend.

Volgens werkgevers in het RWI-onderzoek is een mogelijke achteruitgang in inkomen of arbeidsrechtelijke positie slechts incidenteel een knelpunt in de re-integratie: in 3% van de gevallen belemmert het de re-integratie in het eerste spoor, in 10% van de gevallen de re-integratie in het tweede spoor. Het risico op een dergelijke achteruitgang blijkt echter wel reëel. Uit recent onderzoek van Stichting de Ombudsman naar re-integratie in het tweede spoor komt bijvoorbeeld naar voren dat zieke werknemers die de overstap naar een andere werkgever maken er inderdaad nogal eens op achteruit gaan in inkomen en/of rechtspositie. Vanwege de kwalitatieve aanpak zijn hier geen kwantitatieve uitspraken over te formuleren. Werknemers zelf zijn vaak onwetend over de mogelijke consequenties en worden hier ook niet op gewezen.

Het onderzoek maakt bovendien duidelijk dat werkgevers gebruik maken van de geboden wettelijke ruimte om werknemers te ontslaan wanneer het tijdens de wachttijd voor de WIA niet gelukt is om een werknemer te re-integreren. Het is lastig om op basis van de enquête zicht te geven op de mate waarin langdurig zieke werknemers worden ontslagen, omdat een groot deel van de onderzochte ziektegevallen zich nog in de wachttijd bevindt¹⁴. In de Stichting van de Arbeid is de afspraak gemaakt dat werknemers die minder dan 35% arbeidsongeschikt zijn verklaard zoveel als mogelijk in dienst blijven van de oude werkgever (indien dit redelijkerwijs niet mogelijk is, dan bij een andere werkgever). Onderzoek van de STAR toont echter aan dat voor 43% van de 35-minpopulatie (die dus niet in aanmerking komt voor een WIA-uitkering) het dienstverband wordt beëindigd.

VII. Er bestaat een behoefte aan ondersteuning waar nog niet (overal) in wordt voorzien

Van werknemerskant is er een duidelijke roep om een onafhankelijke adviseur, waar met in een meer complexe situatie een beroep op is te doen. De langdurig zieke werknemer voelt zich alleen staan en heeft behoefte aan iemand die hem of haar terzijde kan staan in de contacten met de werkgever/leidinggevende en professionals. De ervaringen met bestaande adviesfuncties lijken positief. De vakbonden zijn enthousiast over hun ervaringen met vakbondsconsulenten in ondernemingen en met re-integratieconsulenten bij bonden die mensen bijstaan in de eerste twee ziektejaren. Ook de evaluatie¹⁵ van de onafhankelijk arbeidsadviseurs (een initiatief van de Landelijke Cliëntenraad) maakt duidelijk dat zij voorzien in een behoefte. Deze adviseurs verstrekken informatie en advies aan werkzoekenden (waaronder zieke werknemers) over werk en re-integratie. Daarmee blijken ze bij te dragen aan meer overwogen keuzes en aan de motivatie van werkzoekenden. De adviseurs werken overigens voor een aanzienlijk bredere groep dan alleen zieke werknemers.

Aan de andere kant wijzen partijen op het risico van polarisering wanneer werkgever en werknemer beiden echt een eigen adviseur in de hand nemen (met name bij meer intensieve ondersteuning dan de eerder genoemde informatie- en adviesfunctie). Ook wordt gewezen op het gevaar dat de re-integratie nog meer

¹⁴ Van de zieke werknemers waarover de werkgevers is ondervraagd was op het moment van de enquête 6% ontslagen (zie § 2). Voor een belangrijk deel was de wachtperiode echter nog niet afgerond.

¹⁵ TNO september 2007, *Monitor onafhankelijke arbeidsadviseurs*.

door de professionals en minder door werknemer en werkgever zelf ter hand wordt genomen.

Voor werkgevers kan de komst van meer samenwerkingsverbanden voorzien in een behoefte. Ongeveer 10% van de werkgevers met langdurig zieke werknemers heeft de afgelopen twee jaar voor de re-integratie samengewerkt met andere werkgevers of gebruik gemaakt van een samenwerkingsverband van werkgevers, bijvoorbeeld een Poortwachtercentrum. Hoewel poortwachtercentra zich nog moeten bewijzen, kan gesteld worden dat de eerste ervaringen hiermee positief zijn. Met name uit interviews met werkgevers is af te leiden dat zij positiever denken over samenwerkingsverbanden dan over uitbesteden aan re-integratiebedrijven. Niet overal kunnen werkgevers (al) gebruik maken van een samenwerkingsverband. Het onderzoek maakt duidelijk dat deze centra voorzien in een behoefte. Waar er geen samenwerkingsverband van werkgevers bestaat zou ongeveer één op de vijf werkgevers hier wel behoefte aan hebben. Daarbij zijn werkgevers ook wat voorzichtig, vooral vanwege het principe van 'halen en brengen': het is prettig om een netwerk te hebben om eigen zieke werknemers te kunnen plaatsen, maar men is terughoudend om ook zieken van anderen op te (moeten) nemen. Om werkgevers te laten inzien dat een samenwerkingsverband succesvol kan zijn en navolging verdient, ondersteunt de RWI momenteel het Werkgeversforum en Poortwachtercentrum Noord Holland Noord met de ontwikkeling van Poortwachtercentra overal in het land. De RWI heeft hiertoe een Handreiking voor startende poortwachtercentra opgesteld. Verder is een klankbordgroep in het leven geroepen waarin de lopende en startende initiatieven van elkaar kunnen leren.

Over de behoefte aan collectieve arrangementen in zijn algemeenheid is het beeld weerbarstiger. Er zijn in veel sectoren collectieve arrangementen voor re-integratiedienstverlening, zoals een brancheloket. Een brancheloket biedt ondersteuning aan werkgevers binnen een branche op het terrein van arbo, preventie, verzuimmanagement, reïntegratie en arbeidsongeschiktheid. Er lijkt echter maar een klein deel van de werkgevers gebruik te maken van een brancheloket. Tegelijkertijd blijkt ongeveer één op de tien werkgevers wel gebruik te maken van samenwerkingsverbanden of zelf samen te werken en zijn er verschillende voorbeelden van goed lopende collectieve arrangementen op brancheniveau (loopbaantraject bouw, stichting werk(t)).

Stichting Werk(t) ondersteunt werkgevers in de drogisterijbranche bij het re-integreren van werknemers in het tweede spoor. Naast het verschaffen van informatie over re-integratie en CAO-verplichtingen in dat kader monitort de Stichting de kwaliteit van re-integratiebedrijven. De Stichting contracteert twee re-integratiebedrijven. Voor de werkgever geldt een eigen bijdrage van € 500; de overige re-integratiekosten worden door de Stichting gefinancierd. Er is een checklist ontwikkeld voor bedrijven die zelf contracten willen sluiten met re-integratiebedrijven. Voor de bedrijfstak drogisterijbedrijven zijn namens de Stichting afspraken gemaakt over goede voorwaarden met re-integratiebedrijven.

Het Loopbaantraject Bouw & Infra ondersteunt werkgevers onder de CAO Bouw bij het opzetten en uitvoeren van activerend loopbaanbeleid. Werknemers kunnen bij regionaal werkende trajectadviseurs in 28 adviescentra terecht voor advies bij de oriëntatie op hun verdere loopbaan en begeleiding bij hun eventuele omscholing. Het loopbaantraject is bedoeld voor alle medewerkers die zich willen ontwikkelen of die met het oog op hun inzetbaarheid gebaat zijn bij een overstap naar een andere functie of sector. Daarmee biedt het project ook mogelijkheden voor zieken, arbeidsgehandicapten. Onderzocht wordt wat er moet gebeuren om weer aan het werk te gaan; in dezelfde functie, of in een andere functie. Als het nodig is, kan dat ook buiten de bouw zijn. Bij een proef in Noord Holland is van alle 635 deelnemers 90% succesvol herplaatst. Met de proef zijn 54 zieke mensen aan het werk gehouden. Sinds medio 2006 is het project landelijk uitgerold¹⁶.

Een bijzondere positie hebben ook de verzekeraars. In het onderzoek gaf ruim een derde van alle werkgevers aan dat de organisatie een verzekering voor re-integratie-activiteiten had afgesloten¹⁷. Verzekeraars worden zo nu en dan ook ingeschakeld bij de re-integratie van zieke werknemers. Soms ook worden verzekeraars geconsulteerd over de inkoop van voorzieningen. Hun positie ten aanzien van re-integratie is echter weerbarstig. In de praktijk lijken sommige verzekeraars meer te kunnen doen om werkgevers te stimuleren bij de aanpak van verzuim en re-integratie. In het onderzoek kwam bijvoorbeeld meermalen naar voren dat verzekeraars geen goedkeuring gaven voor inkoop van re-integratiediensten omdat er goedkopere voorzieningen zouden zijn. Achtergrond kan zijn dat de tarieven van bepaalde aanbieders dusdanig hoog waren en dat werknemers en werkgevers doorgestuurd zijn naar goedkopere voorzieningen, of dat ze doorgestuurd zijn naar (bewezen) effectievere voorzieningen. Ook kan het voorkomen dat de verzuimverzekeraar als betaler wel een rol heeft gespeeld, maar de taken werden uitgevoerd door een arbodienst (en de rol van de verzuimverzekeraar voor de werkgever dus niet zichtbaar was). Er lijkt wel een ontwikkeling in de goede richting plaats te vinden. Zo hebben verschillende verzekeraars inmiddels een kosteloze vraagbaak. Ze lijken werkgevers ook steeds vaker te stimuleren dat gebruik gemaakt wordt van de re-integratiemogelijkheden.

4. Adviezen

Bijna tweederde van de langdurig zieke werknemers uit het onderzoek is dus op het moment van enquêteren (deels) aan het werk in de eigen functie, een andere functie of bij een andere werkgever. Een derde is niet aan het werk. Een deel van de niet-werkenden is nog wel in dienst, een ander deel niet.

¹⁶ Persbericht: Omscholing bouwvakkers is succes, 3 juli 2006.

¹⁷ Er kan sprake zijn van onderrapportage: ongeveer een kwart van de respondenten wist niet of een dergelijke verzekering was afgesloten.

Uit het onderzoek maken we op dat het vaak lastig wordt wanneer de werknemer niet kan hervatten in de eigen functie. De individuele werknemer loopt dan al snel het risico dat het niet meer lukt om aan het werk te gaan en misschien wel blijvend buiten het arbeidsproces te blijven. De werkgever moet gedurende lange tijd salaris doorbetalen en verliest misschien een zeer waardevolle arbeidskracht. Ook voor de arbeidsmarkt is het essentieel om deze groep werknemers optimaal te blijven benutten.

Het is dus uitermate belangrijk dat op de zeven in § 4 genoemde punten verbeterlagen worden gemaakt. Die verbeterlag moet *primair* worden gemaakt bij de werkgever en de (zieke) werknemer; daar ligt immers de verantwoordelijkheid voor de re-integratie. Maar het onderzoek heeft ook laten zien dat re-integratie noch voor de werkgever, noch voor de werknemer een makkelijke opgave is. Met name bij de meer problematische gevallen (wanneer iemand niet terug kan naar de eigen functie en werknemer en werkgever er samen niet goed uitkomen) ontbreekt het de werkgever en werknemer aan een adequaat handelingsarsenaal. Het is niet realistisch te verwachten dat die verbeterlagen zonder gerichte stimulering en ondersteuning echt goed van de grond komen. In deze notitie worden daarom op twee hoofdpunten adviezen geformuleerd:

- A. De verbeterlagen die op het niveau van de individuele werkgever en werknemer gestalte moeten krijgen
- B. Wenselijke/noodzakelijke stimulering en ondersteuning van werkgevers en werknemers

A. Verbetering op het niveau van de individuele werkgever en werknemer

1. De inzet van re-integratie bij meer complexe gevallen

Beter benutten mogelijkheden in het eerste spoor door actief te zoeken naar meer concrete aanknopingspunten:

- Niet louter kijken naar tijdelijke oplossingen maar naar lange termijnoplossingen
- Niet te lang wachten op herstel
- Meer specifieke probleemanalyses en plannen van aanpak: gericht op een analyse op maat van mogelijkheden (niet medicaliseren)
- Eerder inzetten arbeidsdeskundige expertise

Re-integratie in het eerste spoor is vaak het meest succesvol. Als de werknemer terug kan naar de eigen functie biedt dit de meest kans op succesvolle re-integratie. Het onderzoek maakt duidelijk dat de re-integratie echt lastig kan zijn wanneer de werknemer niet terug kan naar de oude functie. Veel zieke werknemers willen ook dan het liefst hervatten bij de eigen werkgever; die kent de werknemer ook goed en weet dus waar diens talenten liggen. Rond de re-integratie naar andere functies bij dezelfde werkgever ligt nog duidelijk ruimte voor verbetering, met name in de procesgang.

Daarbij is het zaak zo creatief mogelijk te kijken naar mogelijke functies bij de eigen werkgever die ook op de langere termijn soelaas bieden voor zowel de

werknemer als de werkgever. Natuurlijk moeten die functies zinvol zijn binnen de bedrijfsprocessen. Het ligt voor de hand dat de objectieve mogelijkheden hiertoe per werkgever verschillen. Uit het onderzoek komt echter ook het beeld naar voren dat het werkgevers en werknemers ontbreekt aan voldoende kennis en aanknopingspunten om de mogelijkheden die er (kunnen) zijn voldoende te benutten. Kort gezegd: er wordt nog teveel gekeken naar lichtere functies die vaak slechts tijdelijk een oplossing bieden, en te weinig naar andere functies die ook op de lange termijn soelaas bieden. Juist dat soort analyses zijn lastig, ook al omdat werkgever en werknemer hier duidelijk verschillende belangen in kunnen hebben. De arbo-artsen lijken bovendien vooral naar de medische kant te kijken en minder naar de mogelijkheden. Het eerder inzetten van arbeidsdeskundige expertise bij de gevallen die niet meer terugkunnen in de eigen functie biedt mogelijkheden het handelingsarsenaal te verbreden. Daarmee is beter zicht te krijgen op de functies en taken die een zieke werknemer nog wel kan vervullen en op welke wijze bestaande functies eventueel zijn aan te passen aan wat de zieke werknemer nog wel kan.

Tijdig inzetten 2^e spoor door:

- onafhankelijk(e) oriëntatiemoment(en) waarbij reëel wordt gekeken naar de mogelijkheden in het eerste en tweede spoor (met inbreng professional)
- voortdurende bewaking door arboprofessional die signaleert, spiegelt en adviseert

Niet iedereen zal echter bij de eigen werkgever het werk kunnen hervatten; soms zijn er geen werkzaamheden die de werknemer met de beperkingen nog kan doen. Ook het onderzoek van TNO komt tot de conclusie dat het tweede spoor vaak te laat wordt ingezet. Daarmee lopen werkgever en werknemer het risico dat het aan het eind van de wachtperiode niet is gelukt bij het eigen bedrijf te hervatten, maar dat er ook kansen zijn gemist voor een succesvolle re-integratie elders:

- Eerder beginnen met het verkennen van de mogelijkheden buiten het bedrijf geeft de werknemer meer ruimte om eens rustig na te denken. Bijvoorbeeld over wat voor werk bij iemands talenten past, of bij wat voor organisatie iemand het best tot zijn recht zou komen.
- Door niet alleen te kijken naar mogelijkheden bij de eigen werkgever beschikt de werknemer bovendien over een breder scala aan re-integratiemogelijkheden. Dit vergroot de kans om uiteindelijk aantrekkelijk en duurzaam werk te vinden.
- Daarnaast is er ook objectief gezien langer de tijd om werk te vinden bij een andere werkgever, en is er meer tijd voor bijscholing wanneer eerder met het tweede spoor wordt begonnen.
- Bovendien is de zieke werknemer misschien nog in een andere fase van het proces, waardoor bijvoorbeeld nog niet de frustratie meespeelt dat terugkeer bij de eigen werkgever maar niet lukt.

Het onderzoek laat nog geen erg hoge successcore zien voor tweede spoor re-integratie, maar eerder beginnen biedt goede aanknopingspunten om deze successcore te verhogen en het risico op positieachteruitgang te beperken.

Met dit in het achterhoofd is het dus essentieel om tijdig om te schakelen: binnen het eerste spoor tijdig kijken naar andere functies, en indien nodig tijdig overschakelen van eerste naar tweede spoor. Dit vergt een vrij structurele bezinning tijdens het hele proces: zijn we nog wel zinvol bezig of streven we tegen beter weten in een niet of nauwelijks te realiseren doel na? Het onderzoek maakt duidelijk dat dit in de praktijk een weerbarstig proces is, waarbij werkgever en werknemer wel wat hulp kunnen gebruiken:

- Een onafhankelijk oriëntatiemoment of misschien wel enkele vaste ijkmomenten, waarbij – liefst met inbreng van een professional – reëel wordt gekeken naar de mogelijkheden in het eerste en tweede spoor. Ook hier zal met name een arbeidsdeskundige goede diensten kunnen bewijzen. Het kan verstandig zijn hierover vooraf het een en ander vast te leggen (vanwege de gevoeligheid van het onderwerp). Het op bedrijfsniveau vastleggen van vaste momenten kan eraan bijdragen dat dit soort oriëntatiemomenten ook daadwerkelijk plaatsvinden, en voorkomen dat partijen dit soort gevoelige stappen voor zich uitschuiven.
- Betrekken van professionele expertise. Het verleggen van het perspectief naar het tweede spoor vergt het nodige aan de interactie tussen werkgever, werknemer en professional. Door de werknemer kan afscheid van het eigen werk als pijnlijk worden ervaren. De werkgever moet in staat zijn dit op een constructieve wijze aan te kaarten. De werknemer moet ook al in een vroeg stadium nadenken over de mogelijkheid dat het misschien (op een geven moment) beter is de scope te verleggen naar een andere werkgever en hier een actieve rol in spelen. Beiden kunnen hier wel wat ondersteuning bij gebruiken; met name de arbo-professional zou in staat moeten zijn dit proces te bewaken en waar nodig kunnen signaleren, spiegelen en adviseren (bijvoorbeeld over de inzet van specifieke expertise). Ook een re-integratiecoördinator (die sommige grotere bedrijven in het onderzoek hadden aangesteld) kan nadrukkelijk de opdracht krijgen dit soort processen te bewaken.

Soms ook gelijktijdig verkennen van mogelijkheden in eerste en tweede spoor, bijvoorbeeld via tijdelijke detacheringen.

In de huidige praktijk wordt nu vaak stapsgewijs gedacht: eerst werken aan terugkeer naar de eigen functie, dan kijken naar andere functies bij de werkgever en dan pas naar het tweede spoor. Er kunnen echter situaties denkbaar zijn waarin het ook voor de werknemer beter is om beide sporen tegelijkertijd in te zetten of meteen in te zetten op het tweede spoor. In sommige gevallen kan dit aanleiding zijn voor een bredere verkenning naar andere mogelijkheden. Voor een werknemer die zijn eigen functie niet meer kan verrichten, kan het met name bij kleinere bedrijven al snel duidelijk zijn dat er geen andere passende functies voorhanden zijn. Maar ook bij grotere bedrijven bestaat de kans dat de vervangende functie (ver) onder het niveau van de oude functie ligt of dat de capaciteiten van de werknemer daarin onvoldoende tot zijn recht komen. Kortom: op basis van de omstandigheden, moet de juiste strategie voor inzet van het eerste en/of het tweede spoor bepaald worden.

Overigens zijn er ook aanpakken denkbaar waarbij niet op voorhand al voor het eerste of tweede spoor gekozen moet worden. Een tijdelijke detachering kan bijvoorbeeld worden ingezet om de werknemer in ieder geval tijdelijk uit de oude werksituatie te halen (met name wanneer het verzuim arbeidsgerelateerd is). Op een gegeven moment is dan wellicht beter onderbouwd te besluiten over een meer structurele oplossing: 1e spoor of 2e spoor.

Vooraf in kaart brengen van mogelijke consequenties (arbeidsvoorwaardelijk, sociale zekerheid) bij overstap naar andere werkgever, nadenken over oplossingen (zie VI).

Belangrijk punt van aandacht in het tweede spoor is de inkomens- en rechtspositie van de zieke werknemer. Hoewel idealiter een werknemer er bij het aanvaarden van ander werk niet op achteruit zou moeten gaan, bestaat er een reëel risico op verslechtering van de rechtspositie: verlies aan een vast contract, pensioenrechten en in sommige gevallen ook sociale zekerheidsrechten (werknemers die het nieuwe werk toch weer snel verliezen). Ook op basis van dit onderzoek is nog steeds niet goed te duiden hoe vaak dit voorkomt¹⁸. Het is zaak bij een mogelijke overstap naar een andere werkgever vooraf de mogelijke consequenties in kaart te brengen en na te denken over de wenselijkheid en mogelijkheid de werknemer hiervoor (deels) te compenseren. Belangrijk is dat een werknemer zich er van vergewist dat hij bij de overstap naar een nieuwe werkgever geen onnodig risico loopt, om wanneer het toch niet goed uitpakt het recht op WW te verliezen (het UWV beoordeelt nl. of er sprake is van verwijtbare werkloosheid/een ‘benadelingshandeling’ van de werknemer indien hij een beroep doet op de WW). Overigens blijft voor werknemers ook de lange termijnafweging relevant: een overstap naar een andere werkgever betekent misschien een positieachteruitgang maar die kan per saldo altijd nog gunstiger uitpakken dan wanneer er bij het einde van de wachttijd geen recht blijkt te bestaan op een WIA-uitkering.

Gericht investeren in re-integratie van meer kwetsbare groepen (bv. laaggeschoolden en ouderen):

- Leren van succesvolle aanpakken elders
- Gebruik maken van bestaande initiatieven
- Bevorderen intersectorale mobiliteit met andere branches met laaggeschoolden

Voor bepaalde groepen – bijvoorbeeld laaggeschoolden en ouderen – blijkt het lastiger om re-integratie vorm te geven. Bij ouderen lijkt het ook wel voor te komen dat het dienstverband op de een of andere manier wordt ‘uitgezeten’. Voor laaggeschoolden is de kans op een succesvolle re-integratie ook significant lager (vanwege beperkte herplaatsings- en scholingsmogelijkheden, soms ook meervoudige problematiek of geringere competenties om zelf tot een oplossing te komen). Waarschijnlijk vergt deze groep een meer intensieve en specifieke aanpak, met wellicht hogere kosten. Vanuit maatschappelijk oogpunt – en goed

¹⁸ De monitor 12-maandszieken van Ape/AStri zal hoogstwaarschijnlijk in deze informatiebehoefte kunnen voorzien.

werkgeverschap - is het van belang in een blijvende arbeidsparticipatie van deze groep te investeren. De groep lijkt moeilijk te bewegen om zich te laten scholen; desondanks blijken er aanpakken die er in slagen om laagopgeleiden te laten deelnemen aan scholing (zie bijvoorbeeld 'Lager opgeleiden in beweging', een publicatie van TNO). Ook blijken er vanuit overheden initiatieven om de scholing van laagopgeleiden te stimuleren (zie bijvoorbeeld de aanpak Kennis is meedoen, van de Provincie Noord Brabant). Daarnaast kan het zinvol zijn te investeren in intersectorale mobiliteit, waarbij met name gezocht wordt naar instroommogelijkheden in sectoren met een behoefte aan laaggeschoolden (een voorbeeld is de taxibranche of sommige zorgsectoren).

II. Meer actieve betrokkenheid van de werknemer

Bevorderen actieve betrokkenheid werknemer door werkgever via bijvoorbeeld:

- Investeren in contacten leidinggevende-werknemer (via training of coaching)
- HRM-beleid gericht op persoonlijke ontwikkeling en blijvende inzetbaarheid
- Meer gezamenlijk opdrachtgeverschap van ingehuurde professionals
- Instellen 'rugzakje' voor (zieke) werknemers door werkgevers
- Goede toegang tot informatie voor werknemer
- Oefening, training en coaching van werknemers in het nemen van eigen verantwoordelijkheid
- Faciliteren onafhankelijk advies en second opinion
- Bieden van expliciete keuzemogelijkheden bij inschakeling professionals

Eigen initiatief en motivatie van de werknemer zijn van wezenlijke invloed op het verloop en de uitkomst van re-integratie. Daarom is het belangrijk dat de werknemer voldoende invloed heeft op zijn eigen re-integratie en in staat is echt initiatieven te nemen. Veel zieke werknemers ontbreekt het hieraan. Regelmatig nemen ze ook zelf een afwachtende houding aan. Investeren in een meer actieve betrokkenheid van zieke werknemers bij re-integratie zijn daarmee noodzakelijk: niet alleen voor de werknemer zelf maar ook voor de werkgever. Beide hebben immers baat bij een snelle en succesvolle re-integratie.

Het meer betrekken van de werknemer is noodzakelijk maar niet altijd even gemakkelijk. Toch zijn in het onderzoek en op de Invitational Conference over Empowering van zieke werknemers wel mogelijkheden genoemd. We benoemen ze hier als mogelijke oplossingen waar werkgevers uit *kunnen* putten.

Voor een deel liggen die mogelijkheden in het veranderen van de relatie tussen werknemer en werkgever:

- Vertrouwen, snel en open contact - met name met de leidinggevende - worden genoemd als essentiële voorwaarden. Om dit te bevorderen worden bijvoorbeeld voorstellen gedaan om leidinggevendenden te trainen of te coachen in communicatieve vaardigheden bij zieke werknemers. Vaak blijken dit soort trainingen te worden vergoed door verzekeraars, maar wordt er amper gebruik van gemaakt.
- Meer in het algemeen wordt ook wel gepleit voor een diepte-investering in het HRM-beleid, waarin werknemers actief worden uitgedaagd om te werken aan persoonlijke ontwikkeling en een blijvende inzetbaarheid. Dit vergt een

investering in ‘gezonde werknemers’, voordat ze langdurig ziek worden. Daar ligt misschien ook wel een sterkere rol voor de medezeggenschap; die blijken in veel gevallen immers niet betrokken te zijn bij het ontwikkelen van re-integratiebeleid.

- Mede in samenspraak met medezeggenschapsorganen is wellicht ook toe te werken naar een meer gezamenlijk opdrachtgeverschap (van werkgever en werknemer) bij het inschakelen van professionals; bijvoorbeeld door het daadwerkelijk aangrijpen van het inspraakrecht bij de contractering van een arbodienst, maar ook in de generieke aansturing van de gecontracteerde professionals¹⁹.

Tegelijkertijd moet de werknemer ook in staat zijn eigen keuzes te maken en verantwoordelijk te nemen. Bepaalde instrumenten kunnen daarbij helpen:

- In de meest concrete vorm gaat het dan bijvoorbeeld om een ‘rugzakje’ of budget, wat werkgevers kunnen instellen voor werknemers die zelf ondersteuning willen inschakelen. Het onderzoek is dit soort constructies bij werkgevers amper tegengekomen. Het is iets om te overwegen. Hoewel het plan van aanpak in beginsel in nauwe samenspraak tussen werkgever en werknemer moet worden opgesteld, blijkt de werknemer hier in de praktijk lang niet altijd actief in betrokken te zijn. Een rugzakje kan voor werkgevers een goed instrument zijn om werknemers te stimuleren en uit te dagen met eigen ideeën te komen.
- De behoefte aan instrumenten voor de werknemer kan overigens ook liggen in andere zaken– soms heel basale:
 - Goede toegang tot informatie: over wettelijke rechten en plichten en het beleid van de onderneming, over de veelheid aan diensten en ondersteuning.
 - Oefening en training van werknemers in het nemen van eigen verantwoordelijkheid voor gezondheid en re-integratie, ook hier liefst voordat de werknemers ziek worden (preventie). Belangrijk is het zelfvertrouwen te vergroten. Niet het ziek zijn maar wat een werknemer wel kan, moet centraal staan
 - Zieke en gezonde werknemers actief bewustmaken van de mogelijke gevolgen van ziekte en het belang van eigen initiatief en verantwoordelijkheid daarbij.
 - Beschikbaar stellen van onafhankelijk advies en ondersteuning voor de werknemer, bijvoorbeeld van een vakbondsconsulent, een arbeidsdeskundige of een medisch professional. Of de mogelijkheid een second opinion aan te vragen bij een andere professional.
 - Het bieden van expliciete keuzemogelijkheden, zodat de werknemer kan kiezen voor de ondersteuner (bijvoorbeeld de arbo-arts of het re-integratiebedrijf) die het meest bij hem past.

Herijken rol professional waar nodig:

- minder directief, meer gericht op het helpen verantwoordelijkheid nemen

¹⁹ Het ligt niet voor de hand dat de OR zich met de individuele gevalshandeling bezighoudt.

- werknemer zo nodig actief betrekken en stimuleren tot eigen initiatief en ideeën

Ook professionals kunnen hierin hun rol herijken. Het gaat er om dat de professional mensen helpt keuzes te maken en eigen verantwoordelijkheid te nemen. De professional coacht, brengt expertise in en helpt de werknemer waar nodig met het grip krijgen op gezondheid en herstel. Dat betekent de wensen van de zieke werknemer serieus nemen, en samen met de werknemer de haalbaarheid van die wensen toetsen en mogelijke strategieën voorleggen. De professional zal ook de werknemer actief moeten betrekken als dat niet vanzelf gaat. Bijvoorbeeld door de probleemanalyse en het plan van aanpak (meer dan nu vaak het geval is) samen met de werknemer op te stellen, of een regelmatige evaluatie van het verloop van de re-integratie met de werknemer.

De professional heeft hierin een eigen verantwoordelijkheid, maar zal hierop ook moeten worden aangesproken door de werkgever en de werknemer (die misschien meer samen moeten formuleren wat ze van de professional verwachten). De professional zal moeten aangeven wanneer de belangen van de werkgever en werknemer te zeer conflicteren om nog een zinvolle bijdrage te kunnen leveren. Tijdens de Invitational Conference is wel aangegeven dat veel arbo-professionals zich op een dergelijke nieuwe rol zouden moeten laten scholen.

III. Investeren in de relatie tussen werknemer en leidinggevende

Versterken van de relatie leidinggevende- werknemer door bijvoorbeeld:

- Training en/of coaching op het punt van communicatie en eigen verantwoordelijkheid
- Werknemers verantwoordelijkheid geven in HRM-beleid in den brede
- Voorzieningen treffen voor het geval zich (potentiële) conflicten voordoen: second opinion, onafhankelijk arbiter, mediation

Voor zover de relatie tussen leidinggevende en zieke werknemer 'maakbaar' is lijkt de investering vooral te liggen in de tijdsfase voordat de werknemer zich ziek meldt. Preventie is dus van essentieel belang. Van verschillende kanten wordt gepleit voor training en/of coaching van leidinggevend en werknemers op het punt van communicatie en het nemen/stimuleren van eigen verantwoordelijkheid. Hiervan lijkt nog maar weinig sprake; in veel bedrijven gaat men pas echt aan de slag wanneer iemand langdurig ziek is, en is er dus sprake van 'incidentenmanagement'. Een actiever HRM-beleid wat werknemers (zowel op individueel als collectief niveau) betreft in zaken als gezondheid, inzetbaarheid en re-integratie kan helpen een functionele relatie tussen werkgever (leidinggevende) en werknemers te ontwikkelen. Wanneer dit ervoor zorgt dat werknemers eerder een gesprek aangaan over hun arbeidsomstandigheden en zelf oplossingen voor problemen aangeven is ten eerste op het gebied van preventie nog wel wat te winnen. Als de werknemer toch langdurig ziek wordt en uitvalt, zal een goede relatie tussen leidinggevende en werknemer (gebouwd op vertrouwen, snel en open contact) de re-integratie kunnen ondersteunen. Soms kan het hiervoor functioneel zijn als de werknemer een eigen (onafhankelijk) adviseur te beschikking heeft. Zaak is daarbij wel te

waken voor polariserende effecten die de relatie tussen werkgever en werknemer juist kunnen verslechteren.

Investeren in de relatie werkgever-werknemer betekent daarnaast rekening houden met en voorzieningen treffen voor het geval zich conflicten of tegenstrijdige belangen voordoen. Die zijn immers nooit helemaal uit te sluiten. Mogelijkheden zijn: een second opinion kunnen aanvragen, een onafhankelijk arbiter inschakelen of mediation.

IV. *Adequate inzet van de professional*

Aandachtspunten bij de inschakeling van professionals:

- Gunning op basis van inhoudelijke expertise, aanpak/methodiek, resultaten en preferentie werknemersvertegenwoordigers
- Professional ruimte geven om re-integratie optimaal te begeleiden (tijd en mogelijkheden, openstaan voor signalen en voorstellen)
- Professional actief aanspreken op gewenste rol
- Tijdig inschakelen meer specifieke expertise
- Professional actief betrekken bij eerstejaarsevaluatie

Bij de re-integratie van zieke werknemers zijn altijd professionals betrokken (hetzij intern, hetzij extern), in ieder geval bij de verzuimbegeleiding. De re-integratie van een zieke werknemer kan bovendien dermate lastig zijn dat werkgever en werknemer zijn aangewezen op extra ondersteuning van (andere) professionals. Primair zijn het vooral werkgever en werknemer die moeten zorgen voor het welslagen van de re-integratie. Dit betekent ook dat op hen de verantwoordelijkheid rust dat de inzet van professionals op een adequate manier plaatsvindt. Hierbij zijn de volgende aandachtspunten te benoemen:

- Bij de keuze van een professional zouden de inhoudelijke expertise, aanpak/methodiek en aantoonbare resultaten bij re-integratie een belangrijke rol moeten spelen, en niet slechts de kosten van een contract. Werknemersvertegenwoordigers kunnen bovendien aangeven wat zij belangrijk vinden bij een aanbod van dienstverlening. Ondernemingsraden hebben nu al instemmingsrecht bij de keuze van een arbodienst, maar daar wordt in de praktijk nog (lang) niet altijd gebruik van gemaakt;
- De professional moet ook de ruimte krijgen om de re-integratie optimaal te begeleiden. Bijvoorbeeld door eerder contact met de arbo-arts dan na 6 weken mogelijk te maken of daadwerkelijk te investeren in een goed spreekuur voor werknemers. Belangrijk is ook open te staan voor diens signalen, bijvoorbeeld wanneer deze aangeeft dat re-integratie bij de eigen werkgever weinig kans van slagen meer heeft of dat er een speciale voorziening of dienstverlening nodig is. De professional kan bovendien voorstellen doen voor mogelijke verbeteringen in het arbo- en re-integratiebeleid. Dit betekent bijvoorbeeld ook samen met de arbo-professional kijken naar preventie en gezondheidsmanagement;
- De professional (arbo-arts, arbeidsdeskundige, re-integratieconsulent, etc.) kan explicieter worden aangesproken op zijn of haar rol in het re-integratietraject met een zieke werknemer: bespreekbaar maken wanneer het beter is het perspectief te verleggen naar het 2e spoor en het realiseren van

een optimale betrokkenheid van de werknemer zelf (minder directief, meer spiegelen en kennisdelen waar mogelijk, prikkelen waar nodig).

- Tijdig inschakelen van meer specifieke expertise, indien er twijfel bestaat over werkhervatting in de eigen functie. Specifieke expertise kan bijvoorbeeld worden ingezet om creatief te kijken naar mogelijkheden binnen het bedrijf en buiten het bedrijf (bv. arbeidskundig advies of loopbaanadvies);
- Bij de evaluatie aan het eind van het eerste jaar (het opschudmoment) is het zinvol de bedrijfsarts en/of arbeidsdeskundige intensief te betrekken. Deze kan het re-integratieverslag, de initiële probleemanalyse, het plan van aanpak, het verloop en bijstellingen in het re-integratieproces, verwachtingen van werkgever en werknemer ten aanzien van reïntegratie toetsen aan de criteria van het UWV en adviseren over het vervolgtraject.

Verantwoordelijkheid professionals:

- Op peil hebben expertise en vaardigheden: niet slechts aandacht voor het medische
- Waar nodig tijdig doorverwijzen naar specifieke expertise
- Inrichten meer activerend proces
- Actief afstemmen met andere professionals (geen tegenstrijdige adviezen)
- Waar nodig training of coaching op deze punten
- Werkgevers zonder zieken bewustmaken en voorlichten, over wet en regelgeving maar ook over adequate begeleiding bij ziekte

Ook de professionals hebben hier natuurlijk een verantwoordelijkheid te nemen. Die kan liggen op de volgende punten:

- Zorgen voor voldoende expertise om in bedrijven creatief en actief te kunnen zoeken naar mogelijkheden in het eerste spoor (een breed handelingsarsenaal), en voor voldoende (gespreks-)vaardigheden om een gesprek over de noodzaak van het starten van het tweede spoor te voeren. In het hele proces is het belangrijk niet louter vanuit een medische invalshoek te kijken, maar vooral vanuit arbeidsmogelijkheden te denken.
- Reëel blijven over wat je als professional zelf kan doen, en waarvoor meer specifieke expertise nodig is. Bijvoorbeeld: wat kan de arbo-arts doen en welke vragen kunnen beter aan een andere expert (bv. arbeidsdeskundige of loopbaanadviseur) worden voorgelegd. Of bevorderen van een snelle inzet van diagnostische instrumenten om zicht te krijgen op het loopbaanperspectief;
- Zorgdragen voor een activerend proces en het stimuleren van zelfwerkzaamheid bij de werknemer: daadwerkelijk actief betrekken van werknemers bij bepaalde processtappen (probleemanalyse, plan van aanpak en tussentijdse evaluaties);
- Actief zorg dragen voor afstemming met andere professionals, met name huisartsen en specialisten. Het moege duidelijk zijn dat tegenstrijdige adviezen aan de zieke werknemer van verschillende artsen niet effectief zijn in het re-integratieproces.

Wellicht vergt dit in bepaalde gevallen trainingen of coachingstrajecten voor de professionals zelf.

Naast dit soort praktische zaken is een proactieve rol (met name van arbodiensten) richting werkgevers geboden, gezien de bevinding dat de werkgever toch vaak reactief handelt (wanneer de eerste werknemer langdurig ziek is). Onderdeel daarvan is ten eerste de werkgever bewustmaken van wettelijke verplichtingen en sancties en stimuleren tot nadenken over wat er moet gebeuren als er een werknemer langdurig ziek wordt en uitvalt. Ze moeten kennisnemen van wat er allemaal komt kijken bij re-integratie en bepalen wat een goede manier van werken zou kunnen zijn, wat de nuttige adressen zijn, etc. Bij eenmaal zieke werknemers is de werkgever te adviseren over een adequate begeleiding van zieke werknemers: bijvoorbeeld actief contact onderhouden met de werknemer, zelf actief zoeken naar re-integratieplekken, ruimte voor initiatief bij werknemer leggen. Ook ligt er mogelijk een (steviger) rol van arbodiensten in het stimuleren/prikkelen tot preventief beleid. Voorwaarde is natuurlijk wel dat de werkgevers op hun beurt open staan voor een dergelijke rol van arbodiensten.

Ook voor re-integratiebedrijven biedt het onderzoek duidelijke aanknopingspunten voor verbetering: investeren en ruimte inbouwen om de vraag van de werkgever en werknemer goed helder te krijgen (wanneer ze daar zelf niet goed toe in staat zijn), zo veel mogelijk maatwerk leveren en zorgen voor een goed regionaal netwerk.

V. Meer kennis en proactief beleid van werkgevers

Zorgen voor minimumniveau aan kennis en voorbereiding:

- Wat komt er op me af als een werknemer langdurig ziek wordt?
- Waar kan ik terecht?
- Wat zou voor mijn organisatie een adequate strategie zijn?
- Wat zou ik nu al moeten doen in mijn HRM-beleid?

Hoewel de bekendheid met de wettelijke verplichtingen groot is, is er tegelijkertijd nog een substantiële groep die de noodzakelijke kennis mist over verplichtingen en mogelijkheden. Veel werkgevers opereren vooral reactief; ze gaan pas handelen wanneer er een werknemer langdurig ziek is en verzuimt. Daardoor ontbreekt het ze regelmatig aan voldoende kennis van wetten en regelgeving, maar ook aan kennis van de markt en de soorten voorzieningen en slagen ze er niet goed in hun eigen behoefte aan dienstverlening goed te formuleren.

Voor een belangrijk deel is dit begrijpelijk en waarschijnlijk moeilijk te veranderen, alleen al omdat de kans om op korte termijn met langdurig zieke werknemers te maken te krijgen niet in alle gevallen erg groot is (met name in het midden en kleinbedrijf). Dit neemt niet weg dat een minimumniveau van kennis en voorbereiding zeer wenselijk is (wat zijn de wettelijke verplichtingen en sancties, wat zijn in de praktijk mogelijke knelpunten en hoe zijn die te voorkomen, waar is goede dienstverlening te vinden, wie kan ons adviseren of ondersteunen, en welke diensten biedt onze verzekeraar?). Ook is het zinvol na te denken over strategieën voordat de eerste langdurig zieke een feit is: wat verwacht ik in het proces van de werknemers, op welke wijze en binnen welke

grenzen kunnen we de zieke werknemer faciliteren, wat kunnen we zelf en wanneer is het beter om uit te besteden, etc.

Ook een HRM-beleid wat investeert in de competenties van werknemers zal bijdragen aan een meer adequate inzet van re-integratie. Met name de relatie leidinggevende-werknemer blijkt essentieel. Ook hierin is vooral met succes te investeren voordat de werknemer langdurig ziek wordt. Het bespreekbaar maken van mogelijke gezondheids- of inzetbaarheidsproblemen kan bovendien een belangrijk preventieve functie hebben (voorkomen van langdurig ziekte).

V. *Aandacht voor de rechtspositie*

Bewust inventariseren van mogelijke consequenties (arbeidsvoorwaardelijk en sociale zekerheidsrechten) bij overstap naar andere werkgever of andere functie. Een oplossing is detacheren.

Werknemers lopen bij de overstap naar een andere functie (of andere invulling van de functie) het risico op een verslechtering van arbeidsvoorwaarden en rechtspositie (onder andere het recht op WW). Bij een overstap naar een andere werkgever speelt dit met name. Dit soort risico's is niet altijd uit te sluiten.

De resultaten van het RWI-onderzoek geven duidelijk aanleiding tot een meer bewuste omgang met deze risico's. Belangrijk is het vooraf verkennen van de mogelijke risico's van een overstap, waardoor de werknemer niet wordt geconfronteerd met bijvoorbeeld een belemmerde toegang tot de WW of mindere pensioenopbouw wanneer de overstap al gemaakt is. Op basis daarvan is te bezien of onnodige verslechtering in de rechtspositie is te voorkomen.

Omdat de Stichting van de Arbeid ten aanzien van de rechtspositie primair een rol vervult, wordt in dit kader verder verwezen naar de recente beleidsconclusies van de Stichting van de Arbeid met betrekking tot de 35-minpopulatie (de groep die bij WIA-keuring minder dan 35% arbeidsongeschikt wordt bevonden)²⁰. De Stichting van de Arbeid ziet detacheringsconstructies als een goede manier om de overstap naar een nieuwe werkgever te maken. De werknemer blijft in dienst bij de oude werkgever, en kan 'op proef' bij een andere werkgever aan de slag. Wanneer het bij de nieuwe werkgever toch niet goed gaat blijft de werknemer zolang in dienst van de oude werkgever en worden de WW-rechten niet aangetast. De detacheringsovereenkomst en het oude dienstverband eindigen bij einde wachttijd, of eerder, maar alleen als de werknemer daar nadrukkelijk mee instemt. Verder zijn partijen in de Stichting van de Arbeid van mening dat als uitgangspunt moet worden genomen dat de nieuwe arbeidsrelatie duurzaam zal zijn.

²⁰ Stichting van de Arbeid, *Praktische conclusies en aanbevelingen naar aanleiding van de rondetafelgesprekken over re-integratie en behoud voor werk van werknemers die minder dan 35% arbeidsongeschikt zijn*, 6 maart 2008.

B. Stimulering en ondersteuning van werkgevers en werknemers

Bewustwording en informatievoorziening

Brede en blijvende campagnes ten behoeve van de werkgever en de werknemer kunnen bijdragen aan de bewustwording. In de voorlichting zal allereerst aandacht moeten zijn voor de gevolgen van WVP en WIA voor werkgever en werknemer, maar ook voor het belang van het tijdig inzetten van het tweede spoor. Gekoppeld aan bewustmaking dient relevante informatie toegankelijk te zijn over thema's als 'wat als een werknemer langdurig ziek wordt', en 'waar kun je terecht', en 'wat zijn veel voorkomende valkuilen' daarbij aan de orde kunnen komen. Meer in het algemeen gaat het daarbij om de in deel A genoemde aspecten. Er zijn momenteel wel verschillende websites waar informatie over wetten en voorzieningen te vinden is, maar de vraag is of werkgevers en werknemers deze voldoende weten te vinden en of de informatie specifiek genoeg is.

Niet alleen overheid maar ook belangenverenigingen, brancheorganisaties en sociale partners kunnen hierin een rol spelen (en de urgentie van het thema in hun contacten met hun achterban continu onder de aandacht brengen). Ook andere organisaties als UWV en Blik op Werk kunnen hier een rol in spelen. Deze partijen beschikken immers over veel kennis en ervaring op dit terrein. Hierbij wordt benadrukt dat voorlichten van de werkgever en de werknemer een continu proces moet zijn en geen eenmalige activiteit. Niet louter door folders en televisiecampagnes, maar door het thema te agenderen op bijeenkomsten of in 'pers' van werkgevers- en werknemersverenigingen. Tegelijkertijd moet rekening worden gehouden met het feit dat werkgevers en werknemers de informatie 'just in time' en in aansluiting op hun specifieke situatie nodig hebben. Dit vraagt daarnaast om het inrichten van een vraagbaakfunctie, waar mensen terecht kunnen in het geval van langdurig ziekte. Dit is wellicht het beste op brancheniveau te realiseren.

Ondersteuning vanuit de overheid

Met de komst van de Wet Verbetering Poortwachter is de verantwoordelijkheid voor de re-integratie primair bij de werkgever en werknemer neergelegd. Aanscherping van wetten of verplichtingen ligt dan ook niet in de rede. De overheid kan wel in randvoorwaardelijke zin een bijdrage leveren, en dus smeeroelie leveren om proces en effectiviteit van de re-integratie-inspanningen te verbeteren. De RWI adviseert het volgende:

- Faciliteren van initiatieven die een bruikbare infrastructuur tot stand kunnen brengen. Zo heeft de Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid onlangs al een eenmalige startsubsidie toegezegd om de oprichting van Poortwachtercentra mogelijk te maken. Tegelijkertijd is besloten de onafhankelijk arbeidsadviseur na 2010 niet meer te handhaven. Het onderzoek maakt duidelijk dat er nog steeds (en waarschijnlijk blijvend) een grote behoefte is aan een onafhankelijke informatie- en adviesfunctie voor zieke werknemers. De RWI pleit daarom voor het structureel voorzien in een onafhankelijke informatie- en adviesfunctie voor zieke werknemers à la de bestaande onafhankelijk arbeidsadviseurs.

- Aandacht voor afdekken van risico's. Re-integratie in het tweede spoor is alleen mogelijk als er werkgevers zijn die bereid zijn om werknemers met arbeidsbeperkingen in dienst nemen. Een re-integratieinstrument dat hiervoor wordt gebruikt is de no-risk polis, waarbij kort gezegd voor de nieuwe werkgever het risico op ziekte en het WGA-risico wordt afgedekt middels subsidies. Thans kan alleen na een WIA beoordeling aanspraak worden gemaakt op de no-risk-polis of premiekorting. De RWI constateert met de Stichting van de Arbeid dat dit een belemmering kan vormen voor een snelle re-integratie via het eerste en tweede spoor²¹. De Stichting van de Arbeid zal dit punt aankaarten bij het Verbond van Verzekeraars en het kabinet en met hen in overleg treden over de vraag hoe het risico op ziekte en het WGA-risico kan worden afgedekt.
- Herinrichten van het PRB van UWV. In de huidige situatie is het PRB eigenlijk in strijd met poortwachter. De verantwoordelijkheid voor re-integratie is hierin immers bij werkgever en werknemer gelegd, terwijl het UWV het PGB bekostigt. Bovendien kan door toekenning van een PRB nog maar lastig een loonsanctie worden opgelegd aan de werkgever aangezien er feitelijk met goedkeuring van UWV is gewerkt aan een re-integratietraject. Tegelijkertijd is het PRB een instrument dat eigen initiatief van de werknemer kan stimuleren en daarom, zeker gezien de uitkomsten van het onderzoek, een belangrijke bijdrage kan leveren aan een effectieve re-integratie. De RWI pleit daarom voor het behoud van een PRB instrument, maar wel voor een heroverweging van de vorm. Mogelijkheden zijn:
 - Structureel PRB ter beschikking stellen voor gevallen waarin werknemer echt nul op het rekest krijgt bij zijn werkgever, zodat hij wel eerder met zijn eigen re-integratie aan de slag kan. Dit is wellicht te koppelen aan de uitkomst van een deskundigenadvies; eventueel moet een alternatieve toets plaatsvinden. Tevens moeten hieraan mogelijkheden gekoppeld worden om dit bedrag na toetsing door UWV terug te vorderen bij de werkgever.
 - PRB als middel gebruiken om rugzak-achtige constructies te stimuleren, maar dan gekoppeld aan een eigen bijdrage van de werkgever en als tijdelijke maatregel. Belangrijk is dan wel de resultaten te monitoren en uit te dragen op welke manieren het wel en niet bijdraagt aan een succesvolle re-integratie. Daarmee zijn ook maximale leereffecten te realiseren.
- Veranderingen in het proces van ziekmeldingen aangrijpen om de gewenste ontwikkeling te promoten. Nu moet de werknemer in de 13e week worden ziekgemeld en stuurt het UWV in week 42 aan werkgever en werknemer een zogeheten 'alerteringsbrief'. Hierin wijst het UWV partijen op de verplichte evaluatie van de re-integratie-inspanningen in het eerste ziektejaar en de mogelijkheden voor re-integratie. In de nieuwe situatie (1 juli 2008) hoeft de werknemer pas na 42 weken te worden ziekgemeld en stuurt het UWV de brief in de 44ste week.
Rond de verandering is campagne te voeren om de gewenste ontwikkelingen te promoten: het nieuwe moment van ziekmelding kan worden gepropageerd

²¹ Stichting van de Arbeid, *Praktische conclusies en aanbevelingen naar aanleiding van de rondetafelgesprekken over re-integratie en behoud voor werk van werknemers die minder dan 35% arbeidsongeschikt zijn*, 6 maart 2008.

als daadwerkelijk opschudmoment: "is het in het 1e spoor nog niet (structureel) gelukt – kijk dan nu echt eens serieus naar het tweede spoor, en vraag hierover onafhankelijk advies". Daarmee kan de 42e week in de praktijk gaan dienen als één van de belangrijke ijkmomenten. De nieuwe alerteringsbrief is hierbij belangrijk; die moet ook attenderen de op mogelijkheid om onafhankelijk advies in te winnen (van UWV of professional), wijzen op de mogelijkheid van een deskundigenoordeel en verwijzen naar relevante mogelijkheden om informatie in te winnen. In het onderzoek is wel gepleit voor een opwaardering van de instrumenten van UWV (1e jaarsevaluatie, deskundigenoordeel). Bezien zou moeten worden of dit gekoppeld aan de veranderingen in de ziekmelding is te realiseren. In principe is het denkbaar werkgever en werknemer direct bij de ziekmelding een eerste evaluatie te laten meesturen (inclusief de plannen voor de komende periode) en door UWV te laten beoordelen. Nadeel hiervan is een wel weer erg grote administratieve belasting en de strijdigheid met het principe dat UWV slechts bij de WIA-aanvraag de inspanningen beoordeelt.

- Extra aandacht voor laaggeschoolden en zwakkere groepen, door bijvoorbeeld het verzamelen en uitdragen van goede voorbeelden en het faciliteren van experimenten voor intersectorale mobiliteit.

Sociale Partners

Sociale partners kunnen condities creëren die de re-integratie van zieke werknemers bespoedigen en bevorderen, met name voor die gevallen waar werkgevers en werknemers in de sector moeilijk mee uit de voeten kunnen. Uit het onderzoek zijn voorbeelden naar voren gekomen van succesvolle formules en behoeften die mogelijk door sociale partners op brancheniveau zijn in te vullen. Per branche of sector is het gewenst te bezien in hoeverre werkgevers/werknemers in de sector het zelf allemaal kunnen oppakken, en waar collectieve arrangementen soelaas kunnen bieden. Daarbij is bijvoorbeeld te denken aan:

- Informatie op maat over re-integratiemogelijkheden: bijvoorbeeld een stroomschema waarmee werkgevers/werknemers geschikte dienstverlening op maat kunnen vinden. Werkgevers formuleren in het onderzoek namelijk een duidelijke behoefte aan branchespecifieke informatie.
- Actieve advisering en vraagbaak voor werkgevers: over de inzet van professionals (wat is in deze sector een goed minimumpakket), over proactief beleid.
- Collectieve inkoopfaciliteiten en ondersteuning/advies daarbij. Een voorbeeld hiervan is de stichting Werk(t) in de drogisterijbranche en verschillende brancheloketten.
- Collectieve dienstverlening, met name voor de meer complexe gevallen zoals bijvoorbeeld het loopbaantraject Bouw & Infra.
- Een onafhankelijke adviesfunctie voor werknemers of specifieke voorzieningen in het geval zich conflicten voordoen: mogelijkheid second opinion, mediation.
- Nagaan of O&O-fondsen een rol kunnen spelen bij de financiering van (bepaalde) re-integratietrajecten.

Belangrijk is dat collectieve voorzieningen echt aansluiten op de behoefte in de sector, en niet moeten uitnodigen om ook de verantwoordelijkheid over te dragen.

Daarnaast is per sector een leidraad te ontwikkelen voor de re-integratie van langdurig zieke werknemers op bedrijfsniveau. Daarmee beschikken werkgevers en werknemers over een bipartite gedragen referentiekader voor hun re-integratie-inspanningen, waarnaar afspraken op bedrijfsniveau kunnen verwijzen. Mogelijke onderdelen van een dergelijke leidraad zijn bijvoorbeeld:

- Het benoemen van momenten in het begeleidingstraject van zieke werknemers waarin re-integratie naar het tweede spoor uiterlijk ter sprake moet worden gebracht: bijvoorbeeld na 6-12 weken bij werknemers waarbij grote knelpunten te verwachten zijn bij hervatting in de eigen functie, na een half jaar bij werknemers waarbij terugkeer bij de eigen werkgever nog niet structureel is gelukt.
- In combinatie met het eerste punt: het benoemen van een moment waarop een onafhankelijke oriëntatie op de mogelijkheden in het eerste spoor en tweede spoor plaats vindt, uit te voeren door een professional.
- Benoemen van situaties waarin werknemer aanspraak zou kunnen maken op een onafhankelijk adviseur, mediator of second opinion (en eventueel adressen daarbij)
- Benoemen van situaties waarin een deskundigenoordeel van UWV nuttig kan zijn, en richtlijnen voor het gebruik van dit deskundigenoordeel.
- Benoemen van terugvalmogelijkheden bij een overgang naar een andere werkgever (wanneer en onder welke voorwaarden?).
- Adviezen over de bekostiging van re-integratie-inspanningen: welk budget is redelijk en welke voorwaarden moeten daaraan worden verbonden. Wellicht is een koppeling aan te brengen met middelen uit sectorfondsen voor re-integratie: budget wat door individuele bedrijven wordt aangeboden is wellicht te verdubbelen vanuit sectorfondsen

Poortwachtercentra (in oprichting)

De primaire taak van Poortwachtercentra is het zorgen voor intersectorale matchingsmogelijkheden op regionaal niveau. Wanneer Poortwachtercentra hierin slagen (en daar zijn goede voorbeelden van) ontstaat hier veel kennis over effectieve re-integratie die breder ingezet kan worden. Dit kan er idealiter toe leiden dat:

- Poortwachtercentra een rol spelen bij de voorlichting en bewustmaking van werkgevers en werknemers zodat deze het belang van preventie en een proactieve aanpak hoog op de agenda plaatsen;
- Poortwachtercentra een adviesfunctie vervullen voor werkgever en werknemer en fungeren als vraagbaak. Door de frequente contacten tussen werkgevers worden leerervaringen opgedaan, adviseren werkgevers dus ook elkaar en vindt uitwisseling van P&O expertise plaats;
- Poortwachtercentra een gremium gaan vormen waar werkgevers de meer complexe gevallen kunnen aanmelden. Medewerkers van het PWC kunnen dan hun expertise inbrengen door het geven van advies of misschien zelfs de re-integratie te begeleiden;
- Projecten worden opgezet voor bepaalde doelgroepen, bijvoorbeeld in sectoren met vraag naar laaggeschoolden;
- Mogelijkheden worden benut tot collectieve inkoop van producten en diensten waardoor hiervoor een goede kwaliteit en prijs kan worden

uitonderhandeld. Bovendien zijn werkgevers te ondersteunen en adviseren bij het formuleren van hun behoefte aan ondersteuning; De mogelijkheden moeten natuurlijk wel passen in het ontwikkelingsstadium waarin poortwachtercentra verkeren. Veel Poortwachtercentra moeten zich nog bewijzen.

Verzekeraars

Ook verzekeraars kunnen een rol spelen bij een effectieve re-integratie van zieke werknemers. Verzekeraars hebben hier natuurlijk ook zelf belang bij omdat men grip wil krijgen op de schadelast. Hierbij wordt gedacht aan:

- Verzekeraars zouden kunnen fungeren als actieve vraagbaak voor de werkgever. Zij hebben immers zicht op wat werkt in welke situatie. Zij zouden deze kennis meer kunnen inzetten door met werkgever en werknemer actief mee te denken in de aanloop naar het tweede spoor.
- Bepaalde groepen bedrijven blijken minder gebruik te maken van diensten uit de polis. Verzekeraars zouden actiever kunnen stimuleren gebruik te maken van re-integratiemogelijkheden in de polis. Dat voorkomt ook teleurstellingen over het niet vergoeden van re-integratiediensten die niet onder de polis vallen.
- Om de overstap naar een andere werkgever voor werknemers aantrekkelijker te maken zouden verzekeraars compenserende maatregelen (gedeeltelijk en/of stapsgewijs) kunnen vergoeden. Ook is te denken aan het in de polis opnemen van een no-risk voor de werkgever bij ziekte van de herplaatste werknemer.
- Op het gebied van preventie hebben verzekeraars nog een stap te maken. Dit beperkt zich vaak tot voorzieningen die zich duidelijk terugverdienen of voorzieningen die niet zo duur zijn en het in een pakket leuk doen. Het ontwikkelen en uitgebreider aanbieden van diensten op het terrein van preventie kan bijdragen aan het voorkomen van uitval.

5. Slot

Het onderzoek laat zien dat er de afgelopen jaren goede ontwikkelingen in gang zijn gezet. Voor vrijwel alle langdurig zieke werknemers wordt op de een of andere manier iets gedaan om hun re-integratie mogelijk te maken. In een meerderheid van de gevallen lijkt het ook te lukken: in het onderzoek was tweederde van de zieke werknemers weer aan het werk. Ook uit het sterk verminderde aantal keuringsaanvragen voor de WIA is af te leiden dat de ontwikkeling zich ten goede keert.

Tevreden achteroverleunen is echter nog niet aan de orde: een derde van de langdurig zieke werknemers uit het onderzoek is immers niet aan het werk. Met name bij de meer complexe gevallen zijn nog duidelijke verbeterlagen mogelijk. Die zijn in het adviesdeel aangereikt. De verbetering zal met name gestalte moeten krijgen in de driehoek werkgever-werknemer-professional(s), maar landelijke, sectorale en regionale partijen kunnen dit proces wel ondersteunen en bespoedigen. De RWI roept de geadresseerde partijen op hier actief mee aan de slag te gaan.

Hoewel het onderzoek laat zien dat de inspanningen voor de re-integratie zich absoluut in een goede richting hebben ontwikkeld, zijn op basis van het onderzoek geen uitspraken te doen over de duurzaamheid van de gerealiseerde werkhervattingen. Het kan zijn dat de (voorheen) langdurig zieke werknemer blijvend aan het werk is gegaan en het probleem dus succesvol is opgelost. Het kan ook zijn dat de werkhervatting minder voorspoedig verloopt en dat de werknemer toch weer (ziek of werkloos) thuis komt te zitten. De monitor 12-maandszieken van Ape/AStri en vervolgmetingen van de 'trendrapportage ziekteverzuim, arbeidsongeschiktheid en werkhervatting' van het SCP zullen hoogstwaarschijnlijk in deze informatiebehoefte kunnen voorzien. Daarmee is ook beter zicht te krijgen op de positie van werknemers die aan het eind van de wachtperiode geen aanspraak kunnen maken op een WIA-uitkering. De RWI roept landelijke partijen op de inzichten die hieruit beschikbaar komen te volgen en waar nodig tijdig te vertalen in gerichte acties.

Tenslotte. Recentelijk signaleerde het SCP in haar publicatie 'Beter aan het werk' (het eerste trendrapport over ziekteverzuim, arbeidsongeschiktheid en werkhervatting) dat de arbeidsdeelname van arbeidsgehandicapten in de periode 2002-2005 sterker is gedaald dan die van gezonde werknemers. Een mogelijke verklaring is dat werkgevers terughoudender zijn geworden met het aannemen van mensen met beperkingen en een hoger uitvalrisico. Daarbij geldt wel dat de Nederlandse economie zich in die periode in een moeilijke tijd bevond. Of er dus een daadwerkelijk een verband is met de ingezette systeemwijzigingen is op dit moment nog moeilijk aan te geven. Het is wel belangrijk deze ontwikkeling te (blijven) volgen. SCP signaleert hierbij een belangrijk knelpunt in de informatievoorziening omdat in de Enquête beroepsbevolking niet langer de vragen worden gesteld op basis waarvan de arbeidsgehandicapten kunnen worden gedefinieerd. Hierdoor vervalt ook de mogelijkheid om arbeidsgehandicapten die geen arbeidsongeschiktheidsbeoordeling hebben gehad in beeld te brengen. Gezien het grote maatschappelijke belang wat hiermee is gemoeid, is het noodzakelijk dat hiervoor een goede oplossing wordt gevonden.

Bijlage: Rechten en verplichtingen bij re-integratie van zieke werknemers

Op 1 april 2002 is de Wet Verbetering Poortwachter (WVP) in werking getreden. Het doel van deze wet is om tot meer re-integratie en werkhervatting van uitgevallen werknemers te komen en zodoende de instroom in de WAO/inmiddels Wet Werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen (WIA) te beperken. Om dit te bereiken hebben de werkgever en de werknemer een meer actieve rol in het re-integratieproces gekregen. Tevens beoogt de WVP een betere samenwerking tussen alle betrokken actoren (werkgever, werknemer, Arbodienst en UWV) te bewerkstelligen.

Op 1 januari 2004 is de Wet verlenging loondoorbetalingsverplichting bij ziekte (Wvlz) in werking getreden. Als gevolg van deze wet komt een werknemer pas na 24 maanden ziekte eventueel in aanmerking voor een uitkering op grond van de WIA en is de werkgever gedurende die eerste twee ziektejaren verantwoordelijk voor de loondoorbetaling. In beide jaren moet de werkgever minimaal 70% van het loon doorbetalen. De werkgever moet zich inzetten voor werkhervatting in het eigen werk of in ander werk. Werknemers zijn verplicht mee te werken aan hun re-integratie, ze moeten passend werk aanvaarden en mogen hun eigen herstel niet belemmeren. Ze moeten meewerken aan onderzoek naar hun arbeidsgeschiktheid en hervatting in hun eigen of ander werk.

Overzicht WVP

De WVP heeft de gang van zaken in de eerste twee ziektejaren veranderd. Werkgever en werknemer zijn verantwoordelijk voor de re-integratie van een zieke werknemer binnen het eigen bedrijf (eerste spoor) en daarbuiten (tweede spoor). In de wet is een aantal vaste momenten opgenomen waarop de werkgever, werknemer en de bedrijfsarts acties moeten ondernemen:

Dag 1	→	Ziekmelding bij werkgever.
Week 6	→	Probleemanalyse (inclusief re-integratieadvies door bedrijfsarts).
Week 8	→	Plan van aanpak en aanstellen casemanager.
Week 13	→	Ziekmelding bij het UWV.
	→	Re-integratietraject uitvoeren.
Week 52	→	Eerstejaarsevaluatie.
Week 87	→	Re-integratieverslag opstellen.
Week 91	→	Wia-aanvraag.
Maand 24	→	Re-integratieverslag actualiseren.

De werkgever moet zorgen voor het aanstellen van een casemanager, die het re-integratieproces ondersteunt, toeziet op de termijnen, de voortgang van het proces en het contact tussen de betrokken partijen. Het casemanagement is en blijft een verantwoordelijkheid van de werkgever, maar deze kan het casemanagement wel laten invullen door een dienstverlener zoals een brancheloket, een arbodienst of een verzekeraar.

Realisatie verantwoordelijkheden werkgever en werknemer

Werkgevers kunnen hun re-integratieverantwoordelijkheden oppakken door professionele dienstverleners in te schakelen c.q. diensten in te kopen, maar ze kunnen dit ook zelf of via onderlinge samenwerking met andere werkgevers gestalte geven. Werknemers kunnen in overleg met hun werkgever ook zelf initiatief nemen voor hun re-integratie. De werkgever moet in ieder geval een bedrijfsarts inschakelen voor spreekuren ten behoeve van de werknemer en het maken van een probleemanalyse en een daaraan gekoppeld re-integratieadvies. Werkgevers en werknemers kunnen daarnaast een arbeidsdeskundige inschakelen. Deze kan ondersteuning bieden bij de re-integratie. Met deze persoon kan de werknemer bespreken welke mogelijkheden en wensen er zijn voor werk en scholing.

Deskundigenoordeel

Een andere mogelijkheid is het aanvragen van een deskundigenoordeel. Dit is een second opinion van een onafhankelijke deskundige, die kan worden aangevraagd bij het UWV door zowel de werkgever als de werknemer. Dit deskundigenoordeel kan worden ingezet bij conflicten op drie gebieden:

- bij een meningsverschil over de geschiktheid om te werken;
- bij een meningsverschil over de passendheid van arbeid;
- om een oordeel over de toereikendheid van re-integratie-inspanningen te krijgen.

De werkgever dient samen met de werknemer een re-integratiedossier bij te houden. Op basis van dit dossier wordt na 87 weken het re-integratieverslag opgesteld, waarin verantwoording wordt afgelegd over de verrichte re-integratie-inspanningen tijdens de eerste twee ziektejaren en het resultaat daarvan. Het re-integratieverslag dient door de werknemer te worden ingediend bij het UWV wanneer deze een aanvraag indient voor een WIA-uitkering.

Opschudmoment

Na een jaar is er een 'opschudmoment' in de vorm van een eerstejaarsevaluatie. Dit moment is bedoeld als prikkel om de inzet van re-integratie-inspanningen opnieuw te ijken en waar nodig bij te stellen. Het betreft een schriftelijke evaluatie en de doelen en afspraken voor het 2e jaar. Wanneer de werknemer na twee jaar aanspraak wil maken op een WIA-uitkering moet dit worden meegestuurd met het uiteindelijke re-integratieverslag.

Sancties

Werkgevers en werknemers hebben een inspanningsverplichting. Aan het einde van de wachttijd toetst het UWV aan de hand van het re-integratieverslag of de betrokken partijen voldoende inspanningen hebben geleverd om re-integratie van de werknemer te realiseren. Als dit niet het geval is, kan het UWV sancties opleggen. De werkgever kan worden verplicht om het loon maximaal een jaar langer door te betalen. Als blijkt dat de werknemer tekort is geschoten, kan het UWV een korting op de uitkering toepassen of een WIA-aanvraag geheel of gedeeltelijk weigeren. Daarnaast kan de werkgever de werknemer korten op het loon en in het uiterste geval ontslag aanvragen wegens het niet meewerken aan re-integratie.