

Saskia

De baas en ziekte. Ziekte de baas.

Reïntegratie in het Midden- en Kleinbedrijf.

C.V. van Vuuren
S. Andriessen
M.J. van Gent
A.A. Smit
H. Vinke
C.W.J. Wevers

Hoofddorp, januari 2000

TNO Arbeid

Colofon

Uitgave van TNO Arbeid
Eerste druk, januari 2000
ISBN 6365-186-4

Auteurs: C.V van Vuuren, S. Andriessen, M.J. van Gent, A.A. Smit,
H. Vinke, C.W.J. Wevers
Ontwerp omslag: Marit van der Meer, Amsterdam
Druk: PlantijnCasparie, Heerhugowaard

Deze uitgave is, zolang de voorraad strekt, telefonisch te bestellen.
Tel.: 023 554 94 94
Prijs: f 60,-

Informatie:
Klantenservice TNO Arbeid
Polarisavenue 151
Postbus 718
2130 AS Hoofddorp

Internet: www.arbeid.tno.nl

Rapport nr.: 2570001

Copyright © 2000 TNO Arbeid
Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd of openbaar gemaakt door middel
van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande
schriftelijke toestemming van TNO Arbeid.

Inhoud

Samenvatting.....	i
1. Inleiding en leeswijzer	1
1.1 Achtergrond	1
1.2 Probleemstelling	2
1.3 Enkele kernbegrippen	2
1.4 Leeswijzer	3
2. Reïntegratiebedrijfsbeleid: een indruk van de praktijk	5
2.1 Inleiding	5
2.2 Onmacht	5
2.3 Standaard voorbeeld.....	6
2.4 Nieuwe wegen.....	7
2.5 De anderen	8
2.6 Positie werknemer.....	9
2.7 Casussen illustratief?	10
3. Reïntegratie van langdurig zieken en arbeidsgehandicapten in het MKB: Achtergrond en methode	13
3.1 Inleiding	13
3.1.1 Vraagstelling.....	16
3.2 Methode	17
3.2.1 Onderzoeksopzet.....	17
3.2.2 Onderzochte variabelen	19
3.2.3 Deelnemende bedrijven en instellingen aan onderzoek.....	21
4. Het indienstnemen van arbeidsgehandicapten in het MKB	23
4.1 Determinanten: Kenmerken van de werknemers	23
4.2 Reïntegratiebeleid: Plaatsing en werkaanpassingen.....	24
4.3 Indirecte effecten: Functioneren in de praktijk	27
4.4 Succes- en faalfactoren bij het in dienst nemen van arbeidsgehandicapten volgens de werkgevers	29
4.5 Conclusies	31
5. De terugkeer bevorderen van langdurig zieken in het MKB.....	33
5.1 Determinanten.....	33
5.2 Individuele aanpak bij reïntegratie.....	41
5.3 Effecten en gevolgen van uitval en reïntegratie	50
5.3.1 Betreffende de langdurig zieke werknemer	51
5.3.2 Betreffende de werkgever	54
5.4 Conclusies	58

6. Wat maakt reïntegratie van langdurig zieken een succes?	61
6.1 Inleiding	61
6.2 Determinanten	64
6.2.1 Kenmerken van de werknemers	64
6.2.2 Kenmerken van de werkgever	67
6.2.3 Kenmerken van de ondersteuning	69
6.2.4 Voorspelling van de aanpak bij langdurig zieken	71
6.3 Effectiviteit aanpak langdurig zieken	73
6.4 Determinanten van effectiviteit	76
6.5 Conclusies	81
7. Reïntegratie-inspanningen in Nederland: Secundaire analyses op het SZW-werkgeverspanel	85
7.1 Onderzoeksvragen	85
7.1.1 Onderzoeksdesign	86
7.1.2 Hoe zijn de reïntegratie-inspanningen gemeten?	87
7.2 Resultaten	87
7.3 Conclusies	90
8. Slotbeschouwing	91
Literatuur	101
Bijlage 1 Literatuurstudie naar reïntegratiebedrijfsbeleid	107
Bijlage 2a Reïntegratie-inspanningen in Nederland: Secundaire analyses op SZW-werkgeverspanel	129
Bijlage 2b Variabelen-schema SZW-werkgeverspanelbestand ten behoeve van onderzoek naar determinanten van reïntegratiebedrijfsbeleid	159
Bijlage 3 Overzicht van de samengestelde variabelen voor het MKB- onderzoek	165

Samenvatting

Ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid blijven de gemoederen bezig houden. Er zijn al heel wat onderzoeken gedaan op dit gebied, maar opvallend is dat de relatie tussen het beleid van het bedrijf en de aanpak bij individuele gevallen nauwelijks is onderzocht. In dit rapport staat daarom het effect van het bedrijfsbeleid op de individuele reïntegratiemogelijkheden centraal. Onder reïntegratiebedrijfsbeleid wordt verstaan wat werkgevers voornemen om te doen om verzuimende en arbeidsongeschikte werknemers aan het werk te houden. Met de aanpak van reïntegratie wordt bedoeld wat werkgevers daadwerkelijk hiervoor doen. Vaak wordt overigens onder beleid zowel de voornemens als de uitvoering begrepen. In deze rapportage zal daarom over reïntegratiebedrijfsbeleid worden gesproken als beide worden bedoeld. Het doel van deze studie is inzicht te krijgen in het beleid dat bedrijven voeren ten aanzien van de reïntegratie van arbeidsgehandicapten. De volgende activiteiten zijn hiervoor uitgevoerd: een literatuurstudie, een secundaire analyse op de gegevens van het werkgeverspanel van het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid en last but not least: een empirisch onderzoek bij deelnemers van het SZW-werkgeverspanel naar individuele reïntegratietrajecten in het Midden- en Kleinbedrijf (MKB). Het MKB-onderzoek biedt het meeste nieuws, daarom staat dit centraal in deze rapportage.

De vraagstelling van de studie is als volgt:

- Hoe wordt het *reïntegratiebedrijfsbeleid* vormgegeven: wat doet de werkgever, wanneer en hoe?
- Welke *determinanten* spelen een rol? Het gaat hierbij zowel om determinanten die het reïntegratiebedrijfsbeleid beïnvloeden, als om determinanten van een positief effect: succesvolle reïntegratie. Bij de determinanten zijn onderscheiden: werkgeverskenmerken, werknemerskenmerken en kenmerken van ondersteunende instanties.
- Welke *effecten* heeft het reïntegratiebeleid? Onderscheid is gemaakt tussen directe en indirecte effecten van het gevoerde beleid voor het bedrijf.

Literatuurstudie

Uit de literatuurstudie blijkt dat het reïntegratiebeleid van bedrijven tot nu toe alleen in een enkele kwalitatieve studie aan de orde geweest. Kwantitatief toetsend onderzoek naar reïntegratiebeleid had nog niet plaatsgevonden. Determinanten noch directe en indirecte effecten van reïntegratiebedrijfsbeleid waren systematisch onder de loep genomen. Bovendien kon in het tot nu toe verrichte onderzoek geen onderscheid gemaakt worden tussen verzuim en arbeidsongeschiktheid als *determinant* van reïntegratiebedrijfsbeleid en/of als *effect* van dergelijk beleid. Alleen door middel van het werkgeverspanel van het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid zijn enkele onderdelen van reïntegratiebedrijfsbeleid kwantitatief onderzocht zoals de vraag in welke mate reïntegratiemaatregelen in bedrijven worden toegepast. Daarnaast zijn determinanten van succesvolle reïntegratie (dus niet

determinanten van reïntegratiebedrijfsbeleid) in allerlei onderzoeken onderwerp van studie geweest. De rol van bedrijfsbeleid op het gebied van reïntegratie is hierbij echter grotendeels buiten beschouwing gebleven.

Empirisch onderzoek: beschrijving van het in dienst nemen van arbeidsgehandicapten

Uit het empirisch onderzoek onder 117 MKB-werkgevers met langdurig zieken blijkt dat de 19 werkgevers die in 1997 en/of 1998 één of meer arbeidsgehandicapten in dienst hebben genomen hierover overwegend positief zijn. Met name over de motivatie van de werknemers is men zeer te spreken, van de 22 werknemers zijn er 18 meer dan gemiddeld gemotiveerd om te werken. Het blijkt dat de arbeidsgehandicapten die geplaatst zijn vrij jong zijn (gemiddeld 33 jaar) en in vrijwel alle gevallen laaggeschoold werk verrichten. Extra begeleiding en/of aanpassingen zijn vaak nodig geweest, hoewel toch nog acht arbeidsgehandicapten zonder aanpassing aan het werk zijn gegaan. Drie werknemers zijn inmiddels niet meer in dienst bij het bedrijf.

Van de 19 werkgevers zijn er vier van mening dat de kosten van getroffen inspanningen niet tegen de baten opwegen. Zij hebben veel geïnvesteerd in de werknemer terwijl deze niet goed functioneert, minder gemotiveerd is of al weer uit dienst is. Maar 15 werkgevers hebben de kosten er wel voor over gehad. Over de gevolgen van het in dienst nemen van de arbeidsgehandicapte is men dan ook vaker positief dan negatief. Het meest genoemd is dat de werknemer een aanwinst voor het bedrijf is, er een vacature vervuld is en dat het goed is voor het imago van het bedrijf. Over het daadwerkelijk functioneren van de arbeidsgehandicapte werknemer zijn de werkgevers over het algemeen wel tevreden. Toch functioneren er slechts negen arbeidsgehandicapten gelijk aan of op sommige punten hoger dan het gemiddelde niveau van werknemers in de organisatie. De overige werknemers functioneren op één of meer punten minder goed, het meest ten aanzien van de productiviteit.

Als we de ervaringen en meningen van de 19 werkgevers die een arbeidsgehandicapte hebben aangenomen in 1997/1998 vergelijken met die van alle werkgevers uit het onderzoek dan blijkt dat deze laatsten over het algemeen weinig te melden hebben over deze doelgroep of pessimistisch zijn over de mogelijkheden van plaatsing. De meeste werkgevers hebben geen ervaring met het in dienst nemen van arbeidsgehandicapten van buiten. Ook is men niet goed op de hoogte met (subsidie)mogelijkheden voor indienstname van de doelgroep en slechts 50% kent de veranderingen ten gevolge van de Wet REA. Vaak ziet men belemmeringen. Met name denken veel werkgevers dat zij geen werk hebben dat geschikt is voor arbeidsgehandicapten. De verwachting is dat plaatsing van een arbeidsgehandicapte veel aanpassingen zal vergen van beide kanten en ook veel zal gaan kosten. Werkgevers mét ervaring met deze doelgroep noemen vaak de motivatie van arbeidsgehandicapten als een belangrijke succesfactor. Het lijkt erop dat de werkgevers die in 1997/1998 of eerder één of meer arbeidsgehandicapten in dienst hebben genomen zich onderscheiden van de werkgevers die dit nog nooit hebben gedaan door:

- het ‘openstaan’ voor de doelgroep (om wat voor reden dan ook);
- het (willen) nadenken over en investeren in begeleiding/nazorg na de plaatsing;
- werk hebben dat geschikt is voor arbeidsgehandicapten.

Empirisch onderzoek: beschrijving van de reïntegratie van langdurig zieken

Uit het empirisch onderzoek waarin bij 117 MKB-bedrijven de reïntegratie van 244 langdurig zieken (meer dan drie maanden ziek) in 1997 is onderzocht, komt het volgende beeld naar voren. De meerderheid van deze bedrijven had geen formeel reïntegratiebeleid; een individuele aanpak in de vorm van maatwerk is volgens velen gewenst. Hoewel het beleid bij nog geen één op de tien bedrijven op papier staat, zijn de procedures en verantwoordelijkheden volgens de geïnterviewden over het algemeen wel bekend bij de werknemers. Er is weinig zicht op de kosten van reïntegratie, en er is door slechts een enkel bedrijf budget voor uitgetrokken. Reïntegratie lijkt in MKB-bedrijven niet verwaarloosd te worden, maar heeft wel een informeel karakter.

De belangrijkste redenen om langdurig zieken te reïntegreren zijn goed werkgeverschap, het financiële belang, de continuïteit van het werk en de werkdruk voor de overige werknemers.

De bedrijven met minder dan 20 werknemers hebben minder vaak hulp gekregen bij de reïntegratie dan de grotere bedrijven. Deze geringere ondersteuning heeft geen relatie met de aanwezige kennis of de mogelijkheid bij anderen voorlichting te ontvangen: de verschillende grootteklassen van de bedrijven verschillen weinig op dit punt.

De meest gehanteerde reïntegratie-instrumenten waren: het onderhouden van contact met en over de werknemer; het opstellen van een (voorlopig) reïntegratieplan; het inschakelen van deskundigen als een rugcentrum, fysiotherapeutische hulp, maatschappelijk werk, psychologische hulp en een bemiddelaar bij arbeidsconflicten en het trachten te verkorten van de wachtlijst door te informeren of de werknemer elders geholpen kan worden; het zo snel mogelijk weer aan het werk laten gaan van werknemers via arbeidstherapeutische hervatting, stapsgewijs opbouwen en tijdelijke functies; het doen van werkaanpassingen en aanbieden van een andere functie; extra aandacht van de leidinggevende bij werkhervatting. In slechts een klein aantal gevallen is een reïntegratiesubsidie ontvangen. Hierbij moet men er mee rekening houden dat de reïntegratie vanaf het eerste ziektejaar is onderzocht, dus in lang niet alle gevallen waren deze subsidies van toepassing.

Het resultaat van de reïntegratie was als volgt. Van de 244 langdurig zieke werknemers zijn er 7 overleden, 5 ontslagen en 3 in de VUT gegaan. Van 2 werknemers is onbekend hoe het proces verlopen is. Van de overige 227 werknemers is 56% volledig hersteld: 105 werken weer bij de oude werkgever, 17 zijn elders werkzaam en 5 personen zijn werkloos geraakt. Van de 227 werknemers zit 29% in de WAO en werkt niet, 4 hebben uitzicht op herstel en 5 zijn na werkhervatting weer volledig uitgevallen. Van degenen die geheel hersteld zijn, viel de hersteldatum voor tweederde van de gevallen binnen het eerste ziektejaar.

De gereïntegreerde werknemers functioneren tot redelijke tevredenheid van de werkgevers. Op veel aspecten functioneren ze niet anders dan een gemiddelde werknemer: meestal gemiddeld, soms beter, soms slechter. Dat betreft de kwaliteit van het afgeleverde werk, het herstellen van fouten, de betrouwbaarheid van werken en de zelfstandigheid. De werksnelheid blijkt het meest afwijkende aspect in het functioneren: 43% van de gereïntegreerde werknemers werkt langzamer dan gemiddeld en 38% is minder productief dan gemiddeld en ook de flexibiliteit van de werknemers is wat minder.

Negatieve gevolgen worden beduidend vaker genoemd dan positieve gevolgen van reïntegratie voor de werkgever. Negatieve gevolgen zijn: de extra kosten, de hogere werkdruk voor collega's, het verlies van kennis en ervaring (bij het mislukken van de werkhervatting) en verslechtering van de werksfeer als er sprake is van veel gevolgen voor collega's (werkdruk, hulp moeten bieden, taken overnemen) en als de werknemer in kwestie niet zo 'populair' is of het vermoeden bestaat dat de uitval onrechtmatig was.

Positieve gevolgen zijn: behoud van kennis en ervaring, een goede werksfeer en/of een goed imago als duidelijk wordt dat de werkgever bereid is zich in te zetten voor de reïntegratie.

Empirisch onderzoek: toetsing van de verbanden bij de reïntegratie van langdurig zieken.

Determinanten van de aanpak van langdurig zieke werknemers

Over het algemeen blijkt de aanpak van de reïntegratie van langdurig zieke werknemers los te staan van de persoon van de langdurig zieke werknemers. Alleen de mate waarin de werkgever contact met de langdurig zieken opneemt en contact over hun onderhoudt en het aantal werkaanpassingen dat wordt aangewend om reïntegratie mogelijk te maken hangen met een enkel persoonskenmerk samen. De mate van contact is groter naarmate het dienstverband van de werknemer langer is. Werkaanpassingen worden minder dan gemiddeld ingezet bij vrouwen en bij werknemers die vanwege psychische klachten uitvallen.

De mate waarin contact onderhouden wordt met langdurig zieken blijkt voor wat betreft de kenmerken van de werkgever vooral samen te hangen met de aanwezigheid van een personeelsvertegenwoordiging, het treffen van maatregelen ter preventie van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid en het zien van nadelen aan arbomaatregelen van de overheid. Het lijkt erop dat de meeste van deze determinanten samen een soort sociale bedrijfscultuur indiceren, waarin het normaal is dat de werkgever zijn uiterste best doet om langdurig zieken zo snel mogelijk te laten terugkeren. Opmerkelijk is het verband tussen het waarnemen van meer nadelen van de maatregelen die de overheid neemt op het gebied van arbo aan de ene kant en meer contacten aan de andere kant. Mogelijk zijn deze werkgevers zich meer bewust van de kosten van de arbomaatregelen en de kosten van het langdurig verzuim en wenden daarvoor hun eigen invloed aan om de kosten zoveel mogelijk te beperken. Het doorvoeren van werkaanpassingen hangt samen met de grootte van het bedrijf. Het opstellen van een reïntegratieplan houdt verband met een lager

verzuim en een hoger aantal WAO'ers in 1995. Naarmate een bedrijf vaker sollicitanten selecteert op hun verzuimrisico, schenkt het bedrijf extra aandacht aan de nazorg nadat de langdurig zieke werknemer het werk heeft hervat. Het is mogelijk dat het optreden van risicoselectie aangeeft dat het bedrijf extra gespitst is op verzuim en uitval, waardoor leidinggevenden dit ook bewust uitdragen in hun begeleiding van reïntegranten.

Naarmate de werknemer meer hulp vanuit de omgeving ontvangt, worden er meer werkaanpassingen verricht, wordt er vaker een terugkeerplan opgesteld en geeft de werkgever meer aandacht aan nazorg bij reïntegratie van langdurig zieken. Van de drie typen determinanten (werknemerskenmerken, werkgeverskenmerken en aanwezigheid van ondersteuning) blijkt de ontvangen ondersteuning de meeste samenhang -hoewel ook hiervan de totale verklaarde variantie nog niet hoog is- te vertonen met de vier aspecten van aanpak bij langdurig zieke werknemers (contacten, werkaanpassingen, terugkeerplan en nazorg).

Effectiviteit van de aanpak

Welke aanpak is nu effectief? Onder een effectieve aanpak verstaan we een aanpak die leidt tot herstelde of gedeeltelijk herstelde werknemers die volgens hun werkgever goed functioneren en niet als een risico op uitval worden beschouwd en waarbij de kosten van de reïntegratie-inspanningen tegen de baten opwegen. Geen van de onderzochte aspecten van de aanpak om terugkeer van de langdurig zieken te bewerkstelligen heeft al deze uitkomsten tot gevolg. Wel draagt het inzetten van meer werkaanpassingen bij tot een grotere mate van herstel en een positiever oordeel over de kosten/baten verhoudingen van de reïntegratieactiviteiten. Daarentegen gaat het onderhouden van meer contacten samen met een lager dan gemiddeld niveau van functioneren. Het opstellen van een voorlopig reïntegratieplan en het extra aandacht besteden aan de nazorg bij werkhervatting heeft echter geen enkel aanwijsbaar resultaat tot gevolg.

Determinanten van de effectiviteit

Niet alleen de aanpak kan de effectiviteit van de reïntegratie bepalen, ook werkgevers- en werknemerskenmerken en de aanwezigheid van hulp bij de reïntegratie. Beschouwen we al deze aspecten tezamen, dan blijkt het volgende. Succesvolle reïntegratie in het MKB blijkt vooral af te hangen van de gezondheid van de werknemers. Hoe meer de gezondheid als goed wordt beschouwd door de werknemer, hoe vaker de werknemers het werk (gedeeltelijk) hebben hervat, hoe beter zij functioneren, hoe vaker de kosten van de reïntegratie tegen de baten opwegen en hoe minder de werkgever hen nog steeds als een risicogeval ziet. Daarnaast spelen ook andere persoonskenmerken een rol. Hoogopgeleide werknemers en werknemers die zeer gemotiveerd zijn om terug te keren, reïntegreren beter.

Van de kenmerken van de werkgever is alleen de grootte van het bedrijf van belang voor de mate van herstel en het gevoerde preventiebeleid voor het inschatten of een langdurig zieke een risicogeval blijft. In grotere bedrijven herstellen meer werkne-

mers en in bedrijven waar actief preventiemaatregelen worden getroffen, worden langdurig zieken vaker als een risico gezien. Het gevoerde bedrijfsbeleid op het gebied van reïntegratie in het verleden, de beschikbare randvoorwaarden om reïntegratie mogelijk te maken in het bedrijf en de ingezette aanpak bij de individuele gevallen, blijken opmerkelijk genoeg niet meer onafhankelijk bij te dragen aan het succes van reïntegratie als de overige kenmerken in de voorspelling worden meegenomen.

Tenslotte blijkt de hulp die de werkgever en de werknemers van binnen en buiten het bedrijf ontvangen, verband houdt met gunstige resultaten van reïntegratie. Hoe meer van verschillende instanties de werkgever en werknemers hulp krijgen, hoe vaker de reïntegratie van de langdurig zieken succesvol verloopt. Deze resultaten uit dit onderzoek onder kleine en middelgrote bedrijven tonen aan dat succesvolle reïntegratie dus voor een deel beïnvloed kan worden door de werkgever én de werknemer.

Secundaire analyse naar reïntegratie-inspanningen door werkgevers

De secundaire analyse is beperkt tot die bedrijven waarvan kon worden aangenomen dat zij in 1996 langdurig zieke werknemers in dienst hadden. Dit waren de bedrijven met meer dan vijftig werknemers in dienst en/of met een verzuimpercentage van 5% of hoger in 1996. Het heeft namelijk geen zin om te onderzoeken wat bedrijven aan reïntegratieactiviteiten hebben ontplooid als er geen langdurig zieken waren. De volgende conclusies zijn te trekken:

Kenmerken van de werkgever zoals het gevoerde aanpalende arbo- en verzuimbeleid blijken inderdaad samen te hangen met de reïntegratie-inspanningen in bedrijven in 1996. Een deel van deze werkgeverskenmerken blijkt voor de mate waarin de bedrijven zich inzetten voor reïntegratie zowel van belang te zijn in het Midden- en Kleinbedrijf als in grotere bedrijven. Een ander deel hangt alleen samen met het beleid in grotere bedrijven en weer een ander deel juist alleen met het beleid in kleinere bedrijven. De aard van de geboden ondersteuning speelt uitsluitend een rol in bedrijven met meer dan 100 werknemers in die zin dat bedrijven die meer reïntegratiediensten van een arbodienst afnemen, meer inspanningen treffen op dit gebied.

De resultaten van de analyses geven geen antwoord op de vraag welke reïntegratie-inspanningen tot succesvolle reïntegratie leiden. In ieder geval hangt de mate waarin bedrijven desintegratieactiviteiten treffen in 1996 niet samen met de hoogte van het ziekteverzuim en aantallen arbeidsongeschikten in 1997 als gecontroleerd wordt voor het niveau in 1996.

Tot slot

De meeste werkgevers in het Midden- en Kleinbedrijf ervaren uitval en ziekte van hun werknemers als zaken die buiten hun macht liggen. Ze kunnen het reïntegratieproces van medewerkers echter wel degelijk positief beïnvloeden. Dat kan door snel adequate, al dan niet externe, hulp te bieden. Uit het onderzoek blijkt dat

MKB-werkgevers de gezondheid van hun medewerkers, en daarmee hun reïntegratie, wel degelijk positief kunnen beïnvloeden. Of men dit ook daadwerkelijk doet, hangt van de bedrijfsgrootte. Kleinere bedrijven blijken zowel minder vaak hulp in te schakelen van in- en externe deskundigen als een arbodienst alsook zaken als werkaanpassingen (b.v. lichter werk of een andere bureaustoel) in te zetten. Vooral kleinere bedrijven zouden meer voorlichting kunnen gebruiken over dit soort vaak eenvoudige maar effectieve maatregelen.

Motivatie op zich blijkt nauwelijks een rol te spelen bij het wel of niet terugkeren of het treffen van maatregelen, maar wél bij de beoordeling van het functioneren. Werkgevers beoordelen het functioneren van werknemers gunstiger naarmate zij hun motivatie groter achten. Bij hoger opgeleiden en zeer gemotiveerde werknemers vinden werkgevers vaker dat de kosten van de reïntegratie tegen de baten opwegen.

Daarnaast blijkt een informeel reïntegratiebeleid, althans in het MKB, effectiever dan vaak gedacht. Nog geen 10% van de onderzochte MKB-bedrijven beschikt over een reïntegratiebeleid op papier. Zij blijken de voorkeur te geven aan een individuele aanpak in de vorm van maatwerk. Reïntegratie lijkt in MKB-bedrijven niet verwaarloosd te worden, maar heeft wel een informeel karakter. Een belangrijke conclusie uit dit onderzoek is dan ook dat de waarde van informeel beleid, althans in het MKB, veel meer moet worden erkend.

1. Inleiding en leeswijzer

1.1 Achtergrond

Ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid blijven de gemoederen bezig houden. Uit cijfers van het werkgeverspanel van het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (Schellekens e.a., 1999) blijkt dat het aantal werkende arbeidsgehandicapten in Nederland nog steeds gering is. Van de totale werknemerspopulatie in 1998 kan slechts 1,9% als arbeidsgehandicapte werknemer worden aangemerkt. Slechts 16% van de bedrijven had in begin 1998 één of meer gehandicapte werknemers in dienst. Het merendeel (80%) van de arbeidsgehandicapte werknemers werkt in het bedrijf waar men ook arbeidsongeschikt is geworden. Het blijkt vooral moeilijk voor arbeidsgehandicapte werknemers om een nieuwe werkgever te vinden.

Inmiddels zijn er al heel wat onderzoeken gedaan naar reïntegratie van arbeidsgehandicapte werknemers, maar opvallend is dat de relatie tussen het beleid van het bedrijf en de aanpak bij individuele verzuimgevallen nauwelijks is onderzocht. In dit rapport staat het effect van het bedrijfsbeleid op de individuele reïntegratiemogelijkheden daarom centraal. Ook is tot nu toe in onderzoek reïntegratie van langdurig zieken tijdens het eerste ziektejaar nauwelijks aan bod gekomen. Helemaal geldt dit voor wat er op dit gebied gebeurt in het Midden- en Kleinbedrijf (MKB).

Redenen genoeg om in deze studie de aanpak van reïntegratie bij langdurig zieken tijdens het eerste ziektejaar in het MKB te onderzoeken. Per reïntegrant is nauwkeurig vastgesteld welke reïntegratie-activiteiten het bedrijf heeft ondernomen en tot welke resultaten dit heeft geleid. De gegevens bieden daarom op individueel niveau inzicht in welke maatregelen welke resultaten tot gevolg hebben voor de werknemer. Verder is uniek aan deze studie dat niet alleen nagegaan is in hoeverre het bedrijfsbeleid leidt tot de terugkeer naar het werk van de werknemers, maar dat ook de kwaliteit van deze terugkeer is onderzocht. Zo is bijvoorbeeld het niveau van functioneren van de werknemer nagegaan qua productiviteit, flexibiliteit, snelheid van werken etc. Tenslotte doet deze rapportage verslag van een vergelijking tussen de gegevens ten aanzien van het reïntegratiebedrijfsbeleid in het MKB en gegevens over bedrijven met meer dan 100 werknemers.

Dit alles is onderzocht door middel van een literatuurstudie, een secundaire analyse en een eigen empirisch onderzoek. Deze studie had niet plaats kunnen vinden zonder het gebruik van de gegevens van het SZW-werkgeverspanel. Zo bood het panel de mogelijkheid om voor het eigen empirisch onderzoek MKB-werkgevers te vinden die in 1997 één of meer werknemers in dienst hadden die meer dan 13 weken hebben verzuimd. Bovendien maakte de koppeling met het SZW-werkgeverspanel het mogelijk, nieuw gevraagde gegevens te combineren met in het panel gestelde vragen op bedrijfsniveau zodat deze laatste vragen niet opnieuw hoefden te worden

gevraagd. Verder zijn de gegevens van het SZW-werkgeverspanel gebruikt om door middel van een secundaire analyse op deze gegevens het reïntegratiebeleid te vergelijken van bedrijven met minder dan 100 werknemers met bedrijven met meer dan 100 werknemers.

Het zal duidelijk zijn: Reïntegratie is het thema in deze publicatie. In de volgende paragrafen komen achtereenvolgens de centrale probleemstelling van deze publicatie en enkele kernbegrippen aan de orde. Dit inleidende hoofdstuk wordt besloten met een leeswijzer voor het gehele rapport.

1.2 Probleemstelling

In een meerjaren onderzoeksprogramma onder verantwoordelijkheid van TNO en het Ministerie van SZW komt de problematiek rond de reïntegratie van arbeidsgehandicapten uitgebreid aan bod. Het doel van deze studie, onderdeel van dit meerjaren programma, is inzicht te verkrijgen in het beleid dat bedrijven voeren ten aanzien van de reïntegratie van arbeidsgehandicapten. Hierbij gaat het vooral om inzicht in de condities voor succesvol bedrijfsbeleid op het gebied van de preventie van langdurig verzuim en reïntegratie van (gedeeltelijk) arbeidsgeschikten. De vraagstelling van de studie is als volgt:

- Hoe wordt het *reïntegratiebedrijfsbeleid* vormgegeven: wat doet de werkgever, wanneer en hoe?
- Welke *determinanten* spelen een rol? Het gaat hierbij zowel om determinanten die het reïntegratiebedrijfsbeleid beïnvloeden, als om determinanten van een positief effect: succesvolle reïntegratie. Bij de determinanten zijn onderscheiden: werkgeverskenmerken, werknemerskenmerken en kenmerken van ondersteunende instanties.
- Welke *effecten* heeft het reïntegratiebeleid? Onderscheid is gemaakt tussen directe en indirecte effecten van het gevoerde beleid voor het bedrijf.

1.3 Enkele kernbegrippen

Onder reïntegratie wordt in dit onderzoek verstaan werkhervatting na langdurig ziekteverzuim (bij de eigen of andere werkgever) en behoud van werk van arbeidsgehandicapten.

Arbeitsgehandicapten zijn werknemers die door een aandoening of beperking belemmeringen ondervinden bij het behouden of verwerven van werk en derhalve bij de normale rolvulling in de arbeid (normaal gezien leeftijd, sekse en sociaal-culturele achtergrond; Wevers, 1998).

Met reïntegratiebedrijfsbeleid wordt vooral bedoeld wat werkgevers *doen* om verzuimende en arbeidsongeschikte werknemers aan het werk te houden en niet zo zeer het beleid in termen van een geheel van uitgangspunten, doel- en taakstellingen van de organisatie gericht op de reïntegratie van arbeidsgehandicapte werk-

nemers (inclusief de preventie van langdurig verzuim) zoals centraal staat in de zogenaamde zorgsystemen over reïntegratie (Zwetsloot e.a., 1998). Het gaat dus met name om het gedrag van de bedrijven ten aanzien van reïntegratie en niet zo zeer om wat er formeel over reïntegratie op papier staat in het bedrijf. Reïntegratiebeleid kan zich op de volgende doelen richten:

1. Preventie door chronisch zieken aan het werk te houden;
2. Terugkeer na ziekte tijdens het eerste ziektejaar of arbeidsongeschiktheid na het eerste ziektejaar bij de eigen werkgevers naar de oude functie met of zonder aanpassingen of bij een nieuwe werkgever, naar eventueel ook een aangepaste functie;
3. Indienstname van arbeidsgehandicapte werknemers van buiten (hetzij vanuit dienstverband met andere werkgever, hetzij vanuit WAO, WW, bijstand of geen uitkeringssituatie).

1.4 Leeswijzer

Het onderzoek naar individuele reïntegratietrajecten in het MKB biedt van de uitgevoerde onderzoeksactiviteiten het meeste nieuws, daarom staat de verslaglegging hiervan centraal in deze rapportage. Bevindingen uit de literatuurstudie en de secundaire analyse van de panelgegevens worden als aanvullende informatie gegeven in de bijlagen. Uit dit MKB-onderzoek blijkt dat maatwerk wat betreft de reïntegratiemaatregelen die getroffen worden cruciaal is. Daarom wordt in deze rapportage veel aandacht besteed aan casusbeschrijvingen die een indruk geven van de uiteenlopende aanpakken in de praktijk. Vooruitlopend op de beschrijving van de resultaten van het onderzoek naar reïntegratie in het MKB wordt in het volgende hoofdstuk alvast een kwalitatief beeld geschetst van de problematiek waarmee bedrijven en instellingen worden geconfronteerd bij de reïntegratie van langdurig zieke en arbeidsgehandicapte werknemers. Tevens zullen in de daaropvolgende hoofdstukken casusbeschrijvingen als illustratie worden aangehaald om bepaalde verschijnselen te verduidelijken. In hoofdstuk 3 komt de onderbouwing van het MKB-onderzoek aan de orde. Dit hoofdstuk gaat in op de theoretische achtergrond van dit onderzoek en de gehanteerde methode. Hoofdstuk 4 beschrijft de praktijk in het MKB wat betreft de indienstname van arbeidsgehandicapte werknemers van buiten. Hoofdstuk 5 geeft een beschrijving van de aanpak in het MKB ten aanzien van de terugkeer van langdurig zieken. In hoofdstuk 6 wordt onderzocht met welke factoren uitval en reïntegratie van langdurig zieken in het MKB samenhangen: Wat maakt reïntegratie een succes? De zogenaamde determinanten en effecten komen hier aan bod. Hoofdstuk 7 kijkt verder dan alleen het MKB en geeft de resultaten weer van een secundaire analyse op het bestand van het SZW-werkgeverspanel. Dit is een uniek bestand omdat het inzicht biedt in het bedrijfsbeleid ten aanzien van ziekteverzuim, arbeidsomstandigheden, reïntegratie en arbeidsongeschiktheid. Door middel van de secundaire analyse zijn allerlei samenhangen onderzocht met reïntegratiebedrijfsbeleid voor zowel 100-min, als 100-plus bedrijven. Tenslotte

eindigt hoofdstuk 8 met een slotbeschouwing over het reïntegratiebeleid in Nederlandse bedrijven en instellingen.

daan. Ook illustreert de casus de door de werkgevers zelf veel genoemde persoonlijke benadering en grote inzet.

Een succesvolle reïntegratie

Kenmerken werknemer

man/vrouw: **man**

leeftijd: **57 jaar**

opleiding: **lager beroepsonderwijs**

werkt bij een: **schildersbedrijf**

aantal werknemers: **36**

functie: **schilder**

aanstelling: **vast dienstverband voor 37,5 uur per week**

duur dienstverband: **langer dan 10 jaar**

aandoening: **bedrijfsongeval met rugletsel**

moeite met: **kon/mocht niet lopen, ziekenhuisopname**

duur verzuim: **van juli 1996 tot september 1997**

terugkeer: **in oorspronkelijke functie**

werken aanpassing: **korter werken, lager werktempo, hulp van collega's, weglaten van taken, zelf het werk mogen indelen**

Verhaal werkgever

De werknemer was tijdens het schilderen van de trap gevallen en met de rug op gereedschap terechtgekomen. Hierdoor had hij een wervelbeschadiging opgelopen. De werkgever was extra gemotiveerd om de man te reïntegreren omdat het ongeval tijdens het werk was gebeurd en hij zich daardoor verantwoordelijk voelde voor hetgeen er gebeurd was. Het duurde echter lang voordat de reïntegratieactiviteiten konden starten. Tot die tijd is het contact intensief onderhouden en zodra het kon is passend werk gezocht voor de man. Hij is een aantal uren per dag begonnen met werken en dit is langzaam opgebouwd. Collega's hielden er rekening mee dat de man niet op trappen kon werken en niet lang mocht staan. Een belangrijke reden voor de succesvolle reïntegratie was tevens dat de werknemer heel gemotiveerd was om terug te komen en absoluut niet afgekeurd wilde worden.

Hij functioneert inmiddels weer heel goed. Volgens de werkgever is het belangrijk dat deze laat zien dat hij betrokken is bij de werknemer en bereid in hem te investeren. Dit motiveert de werknemer weer om het onderste uit de kast te halen bij de reïntegratie.

2.4 Nieuwe wegen

Ook worden successen bereikt door werkgevers of P&O'ers die nieuwe wegen durven te bewandelen om voor individuele werknemers creatieve oplossingen te zoeken. Dit soort benaderingen komen nog niet zo vaak naar voren en lijken nogal persoonsgebonden te zijn. Toch ontstond tijdens het empirisch onderzoek de indruk dat steeds meer werkgevers die zich tegengewerkt voelen door reguliere kanalen of instanties hun eigen weg gaan of plannen in deze richting hebben.

Een actieve P&O'er en maatwerk

Kenmerken werknemer

man/vrouw: **man**

leeftijd: **40 jaar**

opleiding: **lager beroepsonderwijs**

werkt bij een: **transportbedrijf**

aantal werknemers: **65**

functie: **transporteur**
 aanstelling: **vast dienstverband voor 40 uur per week**
 duur dienstverband: **langer dan 10 jaar**
 aandoening: **arm- en nekklachten**
 moeite met: **lichaamshouding en beweging**
 duur verzuim: **januari 1997 tot februari 1998**
 terugkeer: **in de oude functie**
 werkaanpassing of maatregel: **niet van toepassing**

Verhaal werkgever

In het reguliere medische circuit was sprake van heel lange wachttijden. Toen de werknemer eindelijk aan de beurt was kon er geen diagnose gesteld worden en kon hij dus ook niet behandeld worden voor de arm- en nekklachten. Daarom besloot de P&O'er zelf actie te ondernemen en hij stelde de werknemer voor hulp te zoeken in het alternatieve circuit. Dit heeft de werknemer gedaan. Hoewel ook hier een diagnose niet kon worden gesteld, kon men wel de pijn enigszins wegnemen. Uiteindelijk heeft de werkgever twintig consulten betaald en is de werknemer weer aan het werk gegaan. Niet omdat hij geen pijn meer had maar omdat hij niet de WAO in wilde (hij was 100% arbeidsongeschikt verklaard). Voor het bedrijf was dit gunstig aangezien kennis en ervaring behouden konden worden: "Deze is niet te koop". De P&O'er heeft meer voorbeelden paraat van werknemers die dankzij extra acties gereïntegreerd konden worden. Zo heeft men een keer een extern bureau ingehuurd dat klussen afmaakte als deze voor de gereïntegreerde werknemer te zwaar werden; men heeft een operatie in een privé-kliniek betaald, omdat deze 3 maanden eerder kon plaatsvinden dan in het reguliere ziekenhuis (achteraf is dit geld via een administratieve 'truc' teruggekregen) en men heeft een werknemer naar een rugcentrum gestuurd waar hem duidelijk kon worden gemaakt dat er niets lichamelijks hand de hand was. Zonder deze acties waren de betreffende werknemers waarschijnlijk niet gereïntegreerd. Volgens de respondent is het nodig om per geval te bekijken wat er gedaan kan worden om de zaak te versnellen en te bepalen wie daarvoor moet worden ingeschakeld.

2.5 De anderen

Dat de Uvi's en arbodiensten nog niet functioneren bij de reïntegratie zoals het zou moeten is een thema dat ook regelmatig terugkomt. De werkgevers zoeken de oorzaken van het falen van reïntegratie vrijwel nooit bij zichzelf. Het ligt aan de werknemer, aan andere instanties of aan het ontbreken van praktische mogelijkheden. Zelf doen ze in principe alles wat er in hun vermogen ligt om werknemers te reïntegreren. Of dit ook werkelijk het geval is, is altijd moeilijk te beoordelen. De volgende casus is illustratief hiervoor.

De 'geweldige' inzet van de werkgever

Kenmerken werknemer

man/vrouw: **man**
 leeftijd: **34 jaar**
 opleiding: **lager beroepsonderwijs**
 werkt bij een: **kwekerij**
 aantal werknemers: **6**
 functie: **agrarisch medewerker met leidinggevende taken**
 aanstelling: **vast dienstverband voor 38 uur per week**
 duur dienstverband: **langer dan 10 jaar**
 aandoening: **versleten onderrug**

2. Reïntegratiebedrijfsbeleid: een indruk van de praktijk

2.1 Inleiding

Wat zijn de condities voor een succesvol bedrijfsbeleid op het gebied van de preventie van langdurig verzuim en reïntegratie van (gedeeltelijk) arbeidsgeschikten? Dat is de hoofdvraag waarop in dit rapport een antwoord moet worden gegeven. In dit hoofdstuk wordt aan de hand van een paar casussen uit het empirisch onderzoek een illustratie gegeven van de problematiek waarmee bedrijven in het MKB geconfronteerd worden als het gaat om reïntegratie en de wijze waarop zij hiermee omgaan. De casussen zijn gekozen omdat de essentie van deze verhalen steeds weer terugkomt tijdens het onderzoek en daarmee vormen zij een goede introductie voor de volgende meer theoretisch getinte hoofdstukken.

2.2 Onmacht

De eerste twee casussen typeren de onmacht die werkgevers voelen als reïntegratie niet mogelijk is doordat de werknemer niet gemotiveerd of hiervoor te ziek is. Veel werkgevers zijn verontwaardigd over de financiële gevolgen die dit voor hen heeft, terwijl zij er naar hun gevoel niets aan konden doen.

Een motivatieprobleem

Kenmerken werknemer

man/vrouw: **vrouw**

leeftijd: **37 jaar**

opleiding: **VWO**

werkt bij een: **winkel**

aantal werknemers: **5**

functie: **winkelmedewerker**

aanstelling: **vast dienstverband voor 30 uur per week**

duur dienstverband: **tussen de 2 en 5 jaar**

aandoening: **overspannen**

moeite met: **huilbuien, niet goed functioneren**

duur verzuim: **sedert maart 1997**

terugkeer: **WAO-intrede**

werkaanpassing of maatregel: **niet van toepassing**

Verhaal werkgever

De eigenaar van de winkel heeft op aanraden van een kennis de vrouw, met ervaring in een soortgelijke winkel, in dienst genomen. De vrouw was bij haar vorige werkgever wegens echtscheiding en de zorg voor kinderen overspannen geweest; zij zou hier echter volledig van hersteld zijn. De problemen kwamen echter terug door nieuwe relatieproblemen. De vrouw meldde zich vaak ziek, had huilbuien gedurende het werk en functioneerde steeds slechter. Uiteindelijk bleef ze ziek thuis en wilde geen contact meer met haar collega's en werkgever. Ze gaf wel duidelijk aan niet meer terug te willen naar de winkel. Volgens de eigenaar voelde ze zich te goed voor het werk en volgde zij gedurende de ziekte-

periode diverse cursussen Reiki 'op zijn kosten' met als doel hiermee later aan de slag te gaan. Dit was echter voor hem moeilijk te bewijzen. Naar zijn mening kon hij niets doen om reïntegratie mogelijk te maken. Als zij gemotiveerd was geweest om terug te keren had hij echter naar eigen zeggen alles hiervoor willen doen wat in zijn mogelijkheden lag. Ook de arbodienst gaf, na diverse gesprekken en controles, te kennen haar niet te kunnen reïntegreren naar de winkel. De werkgever wil proberen haar te ontslaan zodra dat kan. Door deze ervaring wil hij nooit meer 'zo iemand in dienst nemen'. Hij durft het risico niet meer te lopen gezien het kostenplaatje.

Ook in de volgende casus voelt de werkgever zich machteloos. In veel gevallen waarin werknemers niet gereïntegreerd waren was de oorzaak hiervan volgens werkgevers gelegen in een ernstige ziekte of ongeval.

Te ziek voor reïntegratie

Kenmerken werknemer

man/vrouw: **man**

leeftijd: **52 jaar**

opleiding: **lager onderwijs**

werkt bij een: **kwekerij**

aantal werknemers: **8**

functie: **agrarisch medewerker**

aanstelling: **vast dienstverband voor 38 uur per week**

duur dienstverband: **langer dan 10 jaar**

aandoening: **onderbeen verbrijzeld**

moeite met: **kon niet lopen**

duur verzuim: **sedert september 1997**

terugkeer: **WAO-intrede**

werkaanpassing: **niet van toepassing**

Verhaal werkgever

De werknemer kocht voor privé-gebruik een scooter, maar kon hiermee niet overweg. De werkgever had dit voorzien en hem de aanschaf afgeraden. Eerst viel de werknemer van de scooter en kneusde zijn elleboog, vervolgens kreeg hij een ongeluk waarbij zijn onderbeen werd verbrijzeld. Hij was toen volledig uitgevallen en had geen botgroei meer. Al snel was volgens de werkgever duidelijk dat hij niet meer kon terugkeren, hij zou nooit meer kunnen lopen. Er is wel veel contact gehouden, maar de situatie was zo ernstig dat er wat reïntegratie betreft niets gedaan zou kunnen worden. De werkgever vraagt zich af: "Wat heb ik nu gedaan, dat ik voor dit ziektegeval gestraft moet worden met een hogere premie? De werkgever heeft het altijd gedaan en dat vind ik schandalig. Eén zo'n geval maakt direct dat je een 'slecht' bedrijf bent en dat je beboet wordt. Terwijl we naast deze ene langdurig zieke vorig jaar met z'n allen slechts drie ziekte-dagen hadden!"

2.3 Standaard voorbeeld

Uiteraard staan de werkgevers niet in alle gevallen machteloos. Regelmatig lukt het wel om werknemers te reïntegreren. Hieronder volgt een standaard voorbeeld van een reïntegratie zoals deze volgens de werkgevers veel voorkomt. Daarbij valt het op dat er aan de voorwaarden van motivatie (zowel aan de kant van de werknemer als de werkgever) en de praktische mogelijkheid voor werkaanpassingen wordt vol-

moeite met: **veel taken, het tempo niet aangeven en vervullen van voorbeeldfunctie**
 duur verzuim: **sedert februari 1997**

terugkeer: **niet van toepassing**

werkaanpassing: **korter werken, lager werktempo, weglaten van taken**

Verhaal werkgever

De werknemer heeft altijd heel goed gefunctioneerd en het is een groot verlies voor het bedrijf dat hij waarschijnlijk niet meer terugkomt, met name door zijn leidinggevende kwaliteiten en inzet. Het zou echter niet mogelijk zijn deze taken goed uit te voeren zonder ook daadwerkelijk met mee te werken in de kas. Herplaatsingsmogelijkheden zijn er niet - volgens de werkgever. Het zou heel lang hebben geduurd voordat de werknemer zijn ziekte kon accepteren en inzag dat hij zich beter kon laten omscholen naar ander werk. De werkgever vindt dat hij zijn kans moet grijpen nu hij hier nog een goede leeftijd voor heeft. Er is veel tijd verloren gegaan. De werknemer is regelmatig terug op het werk geweest en heeft, ook arbeidstherapeutisch, geprobeerd te werken. Dit lukte steeds niet, en hij forceerde zich volgens de werkgever ook teveel, die veel met hem hierover gepraat heeft. Over de Uvi is hij niet zo tevreden; deze organisatie zou heel bureaucratisch werken en onderzoeken steeds weer opnieuw doen. Als de Uvi en arbodienst als een goed geoliede machine zouden werken, zouden volgens de werkgever de premies gelijk omlaag kunnen. De arbeidsdeskundige van de Uvi is na heel lange tijd op het werk geweest en nu bezig met een rapport. Als er een apparaat bestaat waarmee de werknemer weer terug kan komen, dan zal de werkgever het zeker aanschaffen, maar hij betwijfelt dit ten eerste. Hij is echter ook bereid omscholing naar ander werk te betalen.

2.6 Positie werknemer

Ondanks het idee zelf al heel goed bezig te zijn als het gaat om het reïntegreren van werknemers geven veel werkgevers toe dat het wel degelijk uitmaakt om welke werknemer het gaat. Soms functioneerden werknemers al slecht vóórdat zij uitvielen, zouden zij niet te motiveren zijn tot reïntegratie of waren zij zo kort in dienst dat er nog geen persoonlijke band tussen werkgever en werknemer is ontstaan. In een groot aantal gevallen lijkt er bij moeizame reïntegraties sprake te zijn van een typische ‘onderkant arbeidsmarkt’ problematiek: een laag opgeleide werknemer met sociale/psychische problemen naast uitval op basis van een fysieke beperking. Uit eerder onderzoek (De Vos e.a., 1998) is gebleken dat juist die sociale en psychische problemen (met als gevolg demotivatie, verslavingen, echtscheiding, agressie) bij laag opgeleide werknemers werkgevers voor de grootste problemen plaatsen. De onderstaande casus geeft hiervan een voorbeeld.

Onderkant arbeidsmarktproblematiek?

*Kenmerken werknemer*man/vrouw: **man**leeftijd: **21 jaar**opleiding: **lager beroepsonderwijs**werkt bij een: **service bedrijf**aantal werknemers: **30**functie: **leerling monteur**aanstelling: **vast dienstverband voor 40 uur per week**duur dienstverband: **tussen de 2 en 5 jaar**aandoening: **met vinger bekneld gezeten**moeite met: **iets vastpakken**duur verzuim: **sedert mei 1996**terugkeer: **ontslag**werk aanpassing of maatregel: **niet van toepassing***Verhaal werkgever*

De werknemer had, volgens de werkgever mede doordat hij niet goed had opgelet bij het uitleggen van de werkzaamheden, met zijn vinger bekneld gezeten. Na behandeling door de arts bleek de vinger pijnlijk en stijf te blijven. Het vermoeden bestaat dat de man verkeerd behandeld is geweest in het ziekenhuis. De werkgever heeft getracht contact te houden en de man gevraagd langs te komen op het werk, maar hij is nooit geweest. Uiteindelijk kwam hij voor 25-35% in de WAO. Volgens de werkgever kon de man echter wel werken; het ongeval betrof zijn linkerhand terwijl hij rechts was. De werknemer claimde echter dat hij dit niet kon. Het zou echter vooral een motivatieprobleem zijn. Wat de werknemer zeker wel kon was zijn opleiding afmaken. Dit deed hij echter niet; hij was zowel voor zijn werk als voor de studie niet zo gemotiveerd. Via de Uvi kwam hij in een werkervaringsproject terecht, maar ook hier viel hij na een paar weken uit. Toen de werkgever hem wilde ontslaan moest hij een afkoopsom betalen. De werknemer nam namelijk geen genoegen met het ontslag, volgens de werkgever omdat hem was ingefluisterd dat deze te weinig reïntegratie-inspanningen gepleegd zou hebben! De werkgever stelt echter dat er alleen werk voor monteurs is die kunnen en willen klimmen, sjouwen, lopen en uiteraard sleutelen.

2.7 Casussen illustratief?

De vraag is of bovenstaande casussen illustratief zijn voor de reïntegratiepraktijken van bedrijven in Nederland. Klopt het bijvoorbeeld dat werknemers niet gereïntegreerd worden als zij dit zelf niet willen of als zij hiervoor te ziek zijn en in alle andere gevallen wel, zoals de werkgevers zeggen? Of zouden werkgevers meer inspanningen kunnen plegen en zien zij mogelijkheden voor alternatief werk over het hoofd? Wat is hiervan kenmerkend voor MKB-bedrijven? Zijn werkgevers in kleine bedrijven bijvoorbeeld meer persoonlijk betrokken bij hun werknemers en doen zij daarom meer om reïntegratie mogelijk te maken? Is het moeilijker werknemers naar alternatief werk te reïntegreren in kleine bedrijven, of vinden werkgevers in grote bedrijven dit net zo lastig? Een vraag die tevens opkomt is hoe vaak een niet goed verlopende reïntegratie geweten wordt aan het medisch circuit, de arbodienst of de Uvi? Wat kunnen werkgevers desondanks doen om hun werknemers toch zo snel mogelijk weer aan het werk te krijgen en wat maakt dat de ene dit wel doet en de ander niet? En hoe zit het met de onderkant arbeidsmarktpro-

blematiek? Zijn het meer laagopgeleide werknemers die niet gereïntegreerd worden en is hierbij vaker sprake van een meervoudige problematiek? Hoe gaan werkgevers daarmee om?

Wat vinden we hiervan nu terug in de literatuur en in ons onderzoek? In de volgende hoofdstukken wordt hier aan de hand van een literatuuronderzoek, secundaire analyses en aanvullend empirisch onderzoek nader op in gegaan.

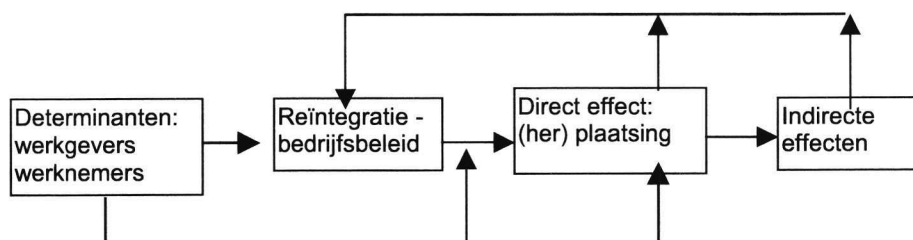
3. Reïntegratie van langdurig zieken en arbeidsgehandicapten in het MKB: Achtergrond en methode

3.1 Inleiding

Reïntegratie in kleine en middelgrote bedrijven blijkt in mindere mate voor te komen en door andere motieven ‘gestuurd’ te worden dan in grotere ondernemingen. Dit komt naar voren uit een literatuurstudie die TNO Arbeid heeft verricht naar de wijze waarop werkgevers omgaan met langdurig verzuim en arbeidsongeschiktheid. In bijlage 1 wordt verslag gedaan van deze literatuurstudie. Het doel van deze literatuurstudie was om in beeld te brengen wat op dit moment (medio 1999) bekend is over de wijze waarop werkgevers omgaan met langdurig ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid. De literatuurstudie is verricht aan de hand van de volgende vraagstellingen:

- Hoe wordt *reïntegratiebedrijfsbeleid* vormgegeven: wat doet de werkgever, wanneer en hoe?
- Welke *determinanten* spelen een rol? Het gaat hierbij zowel om factoren die het reïntegratiebedrijfsbeleid beïnvloeden, als om factoren die samenhangen met een positief effect: (her)plaatsing. Als determinanten zijn in de literatuurstudie onderscheiden: werkgeverskenmerken, werknemerskenmerken, kenmerken van ondersteunende instanties en kenmerken van overheidsbeleid.
- Welke *effecten* heeft het reïntegratiebeleid? Onderscheid is gemaakt tussen directe effecten ((her)plaatsing) en indirecte effecten van het gevoerde beleid voor het bedrijf zoals minder vacatures.

Weergegeven in een model ziet dit er als volgt uit:



Figuur 3.1. Aspecten van reïntegratiebedrijfsbeleid

In het algemeen wijst de literatuurstudie uit dat het reïntegratiebeleid van bedrijven in onderzoek tot nu toe voornamelijk in beschrijvende zin aan de orde geweest. Kwantitatief toetsend onderzoek naar reïntegratiebeleid heeft nog niet plaats-

gevonden. Determinanten, noch directe en indirecte effecten van reïntegratiebedrijfsbeleid zijn systematisch onder de loep genomen. Wel is bijvoorbeeld bekend dat de bedrijfsomvang een factor is die samenhangt met het reïntegratiebeleid in het bedrijf.

Bovendien kan in het tot nu toe verrichte onderzoek geen onderscheid worden gemaakt tussen verzuim en arbeidsongeschiktheid als *determinant* van reïntegratiebedrijfsbeleid en/of als *effect* van dergelijk beleid. Alleen door middel van het werkgeverspanel van het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid zijn enkele onderdelen van reïntegratiebedrijfsbeleid kwantitatief onderzocht zoals de vraag in welke mate reïntegratiemaatregelen in bedrijven worden toegepast. Daarnaast zijn determinanten van succesvolle (her)plaatsing (dus niet determinanten van reïntegratiebedrijfsbeleid) in allerlei onderzoeken onderwerp van studie geweest. De rol van bedrijfsbeleid op het gebied van reïntegratie is hierbij echter grotendeels buiten beschouwing gebleven.

Op basis van de verzamelde literatuur zijn een aantal witte vlekken op het gebied van reïntegratiebedrijfsbeleid vastgesteld. Zo valt onder meer te constateren dat empirische gegevens over het reïntegratiebeleid ten aanzien van terugkeer meestal alleen betrekking hebben op werkhervatting na het eerste ziektejaar. Daarnaast wordt onder de baten meestal de reïntegratie van personen met een arbeidshandicap (de (her)plaatsing) op zich verstaan, maar worden zelden verder gelegen doelen zoals productiviteit of duurzame reïntegratie in ogenschouw genomen. Over de kosten is eveneens weinig bekend.

Wat betreft de gang van zaken specifiek bij het MKB komt het volgende beeld naar voren. Uit onderzoek van Vinke e.a. (1998) blijkt dat het midden- en klein bedrijf wat dit betreft een eigen cultuur heeft en dat bij bedrijven met tussen de 50 tot 100 werknemers het kantelpunt ligt. In bedrijven van deze omvang begint het beleid duidelijker te worden en heeft men ook meer ervaring met reïntegratie. De gegevens uit het werkgeverspanel van het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (Schellekens e.a., 1999) tonen aan dat in het algemeen geldt dat kleinere bedrijven minder vaak reïntegratiemaatregelen toepassen dan grotere bedrijven. De omvang van de reïntegratiemaatregelen neemt sterk toe met de omvang van het bedrijf, van 7% bij bedrijven met minder dan 10 werknemers tot 65% bij bedrijven met meer dan 500 werknemers (Ter Huurne e.a., 1997). Ook financieren weinig kleine bedrijven zelf werkaanpassingen, maken zij amper gebruik van reïntegratieinstrumenten en ontplooiën zij weinig wervingsactiviteiten voor arbeidsgehandicapten. Wel moet men ermee rekening houden dat naarmate het bedrijf groter wordt, het bedrijf ook een grotere kans loopt met langdurige verzuimers en arbeidsgehandicapte werknemers te maken te krijgen. Het onderzoek van Gründemann en Nijboer (1998) bevestigt dat terugkeer naar de eigen werkgever na het eerste ziektejaar een groot probleem is wanneer de WAO'er afkomstig is uit een kleinere onderneming. De reden hiervoor zoeken zij in het kleiner aantal alternatieve functies die voor handen zijn en het kleiner aantal geboden interventies (begeleiding, werkaanpassingen e.d.) gericht op de zieke werknemer.

Verkleij e.a. (1997) vinden dat van de 17 door hen onderzochte bedrijven vrijwel geen enkel bedrijf beleid heeft dat gericht is op de indienstname van arbeidsgehandicapten. Bij indienstname ziet men zelden een WAO'er als de beste kandidaat omdat men bang is voor haar of zijn beperkte inzetbaarheid en hoog verzuim. Bij grote bedrijven speelt het sociale argument nog wel een rol, maar kleine bedrijven willen op dit punt geen risico lopen en nemen vrijwel geen WAO'ers aan.

De resultaten bij elf onderzochte MKB-bedrijven omtrent indienstname (De Vos e.a. 1997) laten eveneens zien dat middelgrote en met name kleine bedrijven vanwege de vermeende risico's van uitval en de kosten die dat met zich meebrengt nauwelijks bereid zijn om werknemers met een arbeidsrisico in dienst te nemen. Daar doen de subsidies die deze bedrijven zouden kunnen innen bij het indienststreden van arbeidsgehandicapten niets aan af. Voor de werkgever is het belangrijkste motief dat men bij een vacature de beste kandidaat wil. Bij grote en middelgrote bedrijven, een enkele keer bij kleine bedrijven en bij bedrijven buiten de grote steden kan het sociale beleid een rol spelen. Voor het sociale gezicht worden in beperkte mate arbeidsgehandicapten aangenomen voor minder belastende functies.

Ook ander onderzoek naar de aanname van arbeidsgehandicapten bevestigt dit beeld van het reïntegratiebeleid in het MKB. In het onderzoek dat uitgevoerd is in het kader van de Lisv campagne "Een gezond bedrijf haalt ervaren talent uit de WAO" (Vinke, et al., 1998a; Vinke, 1998; Besseling, et al., 1999) zijn werkgevers uit het MKB die in de twee maanden voorafgaand aan het onderzoek een vacature hadden, gevraagd of zij hebben overwogen om voor deze vacature een gedeeltelijk arbeidsgeschikte aan te nemen. Ruim 80% van deze werkgevers heeft dat niet overwogen. Van de werkgevers die de aanname wel hebben overwogen, heeft uiteindelijk slechts een klein deel ook daadwerkelijk een gedeeltelijk arbeidsgeschikte aangenomen. Werkgevers zeggen bij een veronderstelde vacature pas een arbeidsgehandicapte aan te willen nemen wanneer de persoon geschikt is voor de functie, wanneer de persoon past in het team of bedrijf of wanneer het financieel aantrekkelijk is. Wel lijkt er zich (mede) onder invloed van de door het Lisv gevoerde campagne "Een gezond bedrijf haalt ervaren talent uit de WAO" een positieve tendens af te tekenen (Besseling e.a. 1999).

De prikkels die werkgevers moeten stimuleren om arbeidsgehandicapten in dienst te nemen of te houden dragen weinig bij aan het WAO-volumebeleid van de overheid. De bekendheid met de prikkels is met name bij de kleine bedrijven nog beperkt. Als werkgevers al bekend zijn met de regelingen, dan houdt (eind 1996) minder dan de helft van de werkgevers bij de selectie en aanname van nieuwe personeelsleden rekening met de mogelijkheden die de instrumenten bieden (Smaal en Besseling 1997). Recenter onderzoek schetst een nog negatiever beeld (Vinke e.a. 1998). Ook de mogelijkheid tot premievrijstelling- of reductie door de invoering van PEMBA wordt door minder dan 10% van de MKB-werkgevers beschouwd als reden om meer arbeidsgehandicapten in dienst te nemen. De wet REA lijkt hier enigszins een positieve wending in te kunnen brengen.

Ook bij het MKB heeft het onderzoek naar reïntegratiebeleid zich tot nu toe vooral gericht op de indienstname van arbeidsgehandicapten en de terugkeer na het eerste

ziektejaar. Over het beleid ten aanzien van het bevorderen van de terugkeer van langdurig zieke werknemers tijdens het eerste ziektejaar is - eveneens als in het algemeen het geval is - weinig bekend. De onderzoeken tot nu toe laten zien dat indienstname van arbeidsgehandicapten en terugkeer vanuit de WAO moeilijker verloopt in het MKB dan in grotere ondernemingen. Dit terwijl in Nederland 80% van de bedrijven minder dan 10 werknemers in dienst heeft en de kleine bedrijven te kampen hebben met een groot personeelstekort. Door de grote omvang van het MKB zijn desondanks de meeste arbeidsgehandicapten werkzaam in het MKB en ook maken de arbeidsgehandicapten in het Midden- en Kleinbedrijf relatief een groter deel van het personeelsbestand uit dan in grotere bedrijven (Schellekens, e.a., 1999). Redenen voor TNO Arbeid en het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid om het hier beschreven onderzoek te richten op de reïntegratie van langdurig zieken in het eerste ziektejaar in kleine en middelgrote ondernemingen met minder dan 100 werknemers. De grens van 100 werknemers is een gangbare grens voor het MKB in Nederland en wordt ook door het CBS gehanteerd. Circa 40% van de werknemers in Nederland werkt in bedrijven met minder dan 100 werknemers.

3.1.1 Vraagstelling

In het onderzoek naar reïntegratie in het MKB staat het bedrijfsbeleid centraal ten aanzien van de preventie van langdurig verzuim en WAO-intrede. Het onderzoek betreft de volgende vragen:

1. Welke vormen van reïntegratiebedrijfsbeleid komen voor in deze bedrijven en in welke mate?
2. Welke determinanten van de werkgever zoals bedrijfsgrootte, bedrijfssector, leeftijdsopbouw, hoogte verzuim, arbo- en verzuimbeleid hangen samen met reïntegratiebedrijfsbeleid?
3. Welke determinanten van de werknemer zoals leeftijd, functie, ervaren gezondheid hangen samen met reïntegratiebedrijfsbeleid?
4. Welke determinanten van de ondersteunende instantie zoals aansluiting arbodienst, pakket diensten arbodienst hangen samen met reïntegratiebedrijfsbeleid?
5. Welk reïntegratiebeleid is het meest effectief?
6. Wat maakt reïntegratie een succes?

Hierbij wordt zowel de reïntegratie ten aanzien van de indienstname van arbeidsgehandicapten als reïntegratie door middel van terugkeer naar het werk onderzocht. Dit onderzoek dient overigens niet gezien te worden als een nulmeting voor de evaluatie van de REA. De in het onderzoek betrokken reïntegranten behoren namelijk slechts voor een deel tot de REA-populatie. Het betreft immers voornamelijk de werknemers die in 1997 minstens 13 weken hebben verzuimd¹. Een groot deel van deze werknemers heeft - tijdens het ziektejaar - weer zonder voorziening of

¹ De wet REA is per 1 juli 1998 in werking getreden.

scholing het werk hervat. Ruim eenderde van de 13-weekse verzuimers bleek op het moment van enquêtering in het kader van SZW-werkgeverspanel weer gedeeltelijk of therapeutisch aan het werk te zijn en bij ruim 40% van deze bedrijven bleek voor tenminste één van deze verzuimers de werkplek aangepast. Daarnaast zal een beperkt deel van de werknemers nog steeds het werk niet hervat hebben. Anderzijds ontbreken ten behoeve van een REA-evaluatie in de steekproef de meeste werknemers die een gedeeltelijke arbeidsongeschiktheidsuitkering ontvangen, de werknemers voor wie al eerder een voorziening of scholing is toegekend en de werknemers die als gevolg van ziekte of gebreken verminderde kansen hebben op de arbeidsmarkt, indien deze in 1997 niet langdurig (13 weken of meer) verzuimd hebben.

Wel is de werkgevers gevraagd of zij wat betreft de reïntegratie van werknemers in het verleden anders zouden hebben gehandeld, indien op dat moment al de wet op de (Re)integratie arbeidsgehandicapten (REA) van toepassing zou zijn geweest. Dit geeft enige informatie over de mogelijke effecten van deze wet op het reïntegratiebeleid van ondernemingen.

3.2 Methode

Dit empirische onderzoek is uitgevoerd onder de kleinere en middelgrote werkgevers (< 100 werknemers) van het SWZ-werkgeverspanel die in 1997 werknemers in dienst hadden die langdurig (meer dan 13 weken) hebben verzuimd. Een deel van deze langdurig verzuimers heeft het werk op het moment van het onderzoek inmiddels weer hervat, een deel niet. Hierdoor is het mogelijk te onderzoeken onder welke omstandigheden bedrijfsbeleid ten aanzien van reïntegratie na een verzuim van 13 weken of meer het meest succesvol is. Ook is het mogelijk - door in 1999 de reïntegratie van verzuimers uit 1997 te onderzoeken - om meer zicht te krijgen op de duurzaamheid van de reïntegratie.

3.2.1 Onderzoeksopzet

In totaal hebben 117 bedrijven met minder dan 100 werknemers deelgenomen aan het onderzoek. De bedrijven zijn afkomstig uit het SZW-werkgeverspanel (Schellekens et al., 1999). Het onderzoek is uitgevoerd door middel van mondelinge interviews die in februari en maart 1999 hebben plaatsgevonden. In het merendeel van de gevallen is de directeur/eigenaar of de personeelsfunctionaris geïnterviewd over het algemene reïntegratiebeleid van het bedrijf en wat het bedrijf concreet heeft gedaan voor de reïntegratie van langdurig zieken en de aanname van arbeidsgehandicapte werknemers van buiten. In totaal zijn deze bedrijven geïnterviewd over 244 werknemers die in 1997 langdurig (meer dan 13 weken) ziek zijn geweest en hadden zij in 1997 en/of in 1998 22 arbeidsgehandicapten in dienst genomen van buiten.

Over deze personen is nauwkeurig per reïntegrant vastgesteld welke reïntegratie-activiteiten het bedrijf heeft ondernomen en welke resultaten zijn bereikt. Dit in tegenstelling tot wat bijvoorbeeld in de metingen van het SZW-werkgeverspanel het geval is, waar deze gegevens alleen op geaggregeerd bedrijfsniveau zijn gevraagd, zodat onduidelijk is welke maatregelen voor welke werknemer zijn ondernomen en met welke resultaten.

Er is in het onderzoek veel aandacht besteed om de juiste persoon te spreken te krijgen in het bedrijf; dat wil zeggen degene die daadwerkelijk betrokken is geweest bij de reïntegratiepoging waardoor een goed beeld gegeven kon worden van de activiteiten en de resultaten daarvan.

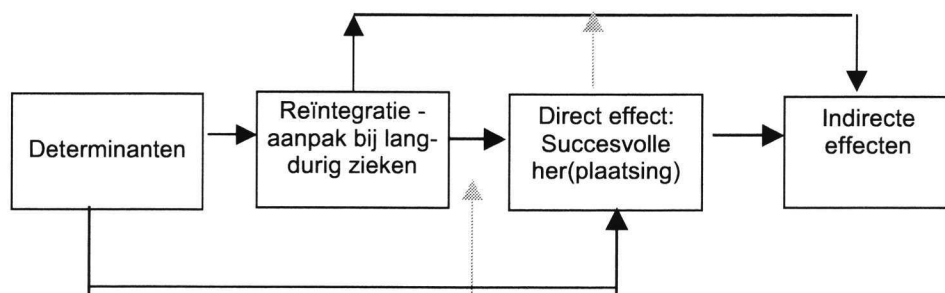
De koppeling met het SZW-werkgeverspanel maakt het mogelijk de nieuw gevraagde gegevens te combineren met in het panel gestelde vragen op bedrijfsniveau, zodat deze laatste gegevens niet opnieuw hoefden te worden gevraagd.

De afgenomen vragenlijst bevat naast gesloten vragen voldoende open vragen om de specifieke aspecten van de reïntegratiepoging vast te leggen. Echter het onderzoek betreft geen 'casestudy' onderzoek. Er is zoveel mogelijk naar gestreefd om een kwantitatief beeld te schetsen. Maar ook kwalitatieve aspecten zijn in beeld gebracht. Het onderzoek levert daardoor zowel kwalitatieve als kwantitatieve gegevens op. Deze zullen worden aangewend om zowel de reïntegratiepraktijk in het MKB te beschrijven, als mogelijke verbanden met deze praktijk te toetsen en de effecten ervan na te gaan.

De kwalitatieve en kwantitatieve data zijn daarvoor ieder op twee manieren verwerkt. Ten eerste zijn op basis van de kwalitatieve gegevens casusbeschrijvingen opgesteld, die een impressie geven van de uiteenlopende aanpakken van reïntegratie in de praktijk. Enkele casusbeschrijvingen zijn als illustratie al in hoofdstuk 2 beschreven. Ook zullen in de volgende hoofdstukken nog enkele casusbeschrijvingen als illustratie worden aangehaald om bepaalde verschijnselen toe te lichten. Daarnaast geven de antwoorden op de open vragen informatie over met name de zienswijze van de werkgevers. De beschrijving van de antwoorden op de open vragen zullen in deze rapportage worden gecombineerd met de antwoorden op de gesloten vragen waardoor niet alleen een kwalitatieve, maar ook een kwantitatieve beschrijving kan worden gegeven van de reïntegratiepraktijk in het MKB. Dit zal zowel gebeuren voor de aanpak ten aanzien van de reïntegratie van de 22 in dienstgenomen arbeidsgehandicapten (zie hoofdstuk 4) als van de 244 langdurig zieken (zie hoofdstuk 5).

Tenslotte zal in hoofdstuk 6 ingegaan worden op de factoren waarmee deze reïntegratiepraktijk samenhangt en de effecten van de inspanningen van de bedrijven. De kwalitatieve gegevens geven inzicht in hoe de werkgevers denken dat hun beleid samenhangt met allerlei determinanten en effecten. De kwantitatieve gegevens over de aanpak van de reïntegratie van de langdurig zieke werknemers zullen gebruikt worden om met behulp van multivariate analysemethoden te toetsen of de door de werkgevers en in de literatuur veronderstelde verbanden tussen reïntegratieaanpak aan de ene kant en determinanten met betrekking tot de werknemer, werkgever en

ondersteunende diensten en directe en indirecte effecten aan de andere kant ook inderdaad met behulp van de data gestaafd kunnen worden.



Figuur 3.2: Onderzochte aspecten van reïntegratiebedrijfsbeleid aan de hand van de reïntegratie-aanpak bij langdurig zieken

In Figuur 3.2. zijn de hoofdeffecten weergegeven, naast enkele andere rechtstreekse effecten tussen de determinanten en de effecten en modererende effecten. Gegeven het beschikbare budget konden de zogenaamde modererende effecten - (grijsgekleurd in de figuur) niet getoetst worden in deze analyses.

3.2.2 Onderzochte variabelen

De kernvariabele is in het geval van het onderzoek naar de langdurig zieke werknemers de gehanteerde reïntegratie aanpak om de terugkeer van deze langdurig zieken te bewerkstelligen. Van deze reïntegratie aanpak is nagegaan wat de relatie is met allerlei mogelijke determinanten. De determinanten zijn opgesplitst naar kenmerken van de werkgever, werknemer en van de ondersteunende diensten (zie kader).

Mogelijk belangrijke determinanten op werkgeversniveau zijn de mate waarin aan de randvoorwaarden wordt voldaan in het bedrijf om reïntegratie mogelijk te maken en het algemene reïntegratiebeleid zoals het in 1996 werd uitgevoerd volgens de gegevens van het SZW-werkgeverspanel. Andere voorbeelden van kenmerken van de werkgever zijn demografische kenmerken of de verschillende vormen van aanpalend arbo- en verzuimbeleid. Van de werknemer zijn kenmerken opgenomen als leeftijd, aard van de klachten, motivatie e.d. Een voorbeeld van een kenmerk van ondersteunende diensten is het wel of geen aansluiting hebben bij een Arbo-dienst.

Tenslotte is onderzocht met welke effecten de reïntegratie aanpak samengaat. Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen directe effecten en indirecte effecten. Directe effecten betreffen de vraag of de werknemers het werk heeft hervat (succesvolle plaatsing), indirecte effecten hebben betrekking op gevolgen van reïntegratie zoals de productiviteit en flexibiliteit van de werknemers.

Aspecten van reïntegratiebedrijfsbeleid en de daarmee mogelijk samenhangende determinanten en effecten	
I.	<i>Reïntegratiebedrijfsbeleid</i> : Wat doet de werkgever, wanneer en hoe? (de inhoud van het beleid, preventief en/of correctief, de doelgroepen waar het beleid zich op richt, gebruik van (wettelijke) reïntegratie-instrumenten, uitvoering ad hoc of systematisch, verdeling van taken en verantwoordelijkheden).
II.	<i>Determinanten</i> : Deze beïnvloeden zowel rechtstreeks het reïntegratiebedrijfsbeleid als het directe beoogde effect van dit beleid: succesvolle reïntegratie. Daarnaast kunnen de determinanten de relatie tussen het reïntegratiebeleid en het resultaat beïnvloeden. Determinanten hebben betrekking op de volgende actoren: werkgevers, werknemers, ondersteunende instanties en overheid.
	A. Werkgeverskenmerken betreffen onder meer:
	<ol style="list-style-type: none"> 1. de drijfveren van het werkgeversbeleid (gelegen in bijvoorbeeld risico-beheersing, arbeidsmarktoverwegingen, sociale redenen, imago, wettelijke eisen), 2. kennis, informatiebehoefte en informatievoorziening van de werkgever (over wettelijke verplichtingen, subsidies, ondersteuningsmogelijkheden, arbeidsongeschiktheidsrisico's, Personeels- & Organisatiebeleidsinstrumenten, employee benefits), 3. andere factoren zoals bedrijfsgrootte, bedrijfssector, financieel economische positie, omvang ziekteverzuim e.d.
	B. Werknemerskenmerken zijn bijvoorbeeld de gezondheidstoestand, duur dienstverband, leeftijd, interne arbeidsmarktpositie.
	C. Kenmerken van ondersteunende instanties betreffen de geboden deskundige ondersteuning en samenwerking van arbodienst, Uvi's, brancheorganisaties e.d.
III.	<i>Effecten</i> : Onderscheid kan worden gemaakt tussen directe en indirecte effecten van het gevoerde beleid voor het bedrijf.
	A. Een beoogd direct effect van reïntegratiebedrijfsbeleid is succesvolle reïntegratie (behoud van werk; terugkeer naar werk of indienstname van arbeidsgehandicapten).
	B. Succesvolle reïntegratie kan vervolgens leiden tot beoogde indirecte effecten zoals minder moeilijk vervulbare vacatures, goede sfeer, loopbaanmogelijkheden, maar ook tot niet-beoogde indirecte effecten zoals hoger ziekteverzuim en meer verloop.
Daarnaast kan onderscheid worden gemaakt naar effecten voor de werkgever en voor werknemers.	
a)	Effecten voor werkgevers hebben betrekking op de hoogte van het verzuim en WAO-instroom, aantal herplaatste eigen werknemers, aantal aangenomen arbeidsgehandicapten, sfeer, productiviteit, aantal vacatures en kosten.
b)	Effecten voor werknemers (al dan niet arbeidsgehandicapte) van het bedrijfsbeleid betreffen ervaringen met preventie, begeleiding, scholing, herplaatsing binnen het bedrijf, instroommogelijkheden arbeidsgehandicapten, risicoselectie, inzetbaarheid, loopbaanmogelijkheden.

Een deel van de onderzochte variabelen heeft betrekking op gegevens op bedrijfsniveau. Een ander deel betreft kenmerken van de werknemers die in 1997 of 1998 in dienst zijn genomen door het bedrijf als arbeidsgehandicapte werknemers en het overige deel van de variabelen is gevraagd over de werknemers die in 1997 langdurig ziek zijn geweest. De kenmerken op bedrijfsniveau zijn voor de analyses aan de

gegevens van de werknemers gekoppeld die in het betreffende bedrijf werkzaam waren.

De nadere beschrijving van de variabelen staat in de bijlage.

3.2.3 Deelnemende bedrijven en instellingen aan onderzoek

De volgende procedure is gehanteerd voor de werving van de bedrijven:

De steekproef is getrokken uit die bedrijven met minder dan 100 werknemers die bij de eerste meting van het SZW-werkgeverspanel in de zomer van 1998 aangegeven hebben dat zij één of meer werknemers in hun bedrijf hadden die 13 weken of langer ziek waren in 1997 (inclusief werknemers die bij 13 weken al weer gedeeltelijk of therapeutisch werkten) en bij de tweede meting van het SZW-werkgeverspanel verklaarden bereid te zijn om mee te doen aan dit vervolgonderzoek.

In totaal zijn de werkgevers over maximaal vier gevallen geïnterviewd. Hierbij ging de voorkeur uit naar het bespreken van twee in 1997 langdurig ziek geworden werknemers en twee in 1997 en/of 1998 in dienst genomen arbeidsgehandicapte werknemers. In het geval een organisatie minder dan twee langdurig zieken of twee indienstgenomen arbeidsgehandicapten had, dan werd geïnterviewd -indien aanwezig- over meer dan twee werknemers uit de andere categorie. Als de organisatie meer langdurig zieke werknemers of indienstgenomen arbeidsgehandicapte werknemers in dienst had dan nodig was om over te spreken, dan werd gekozen om te interviewen over degenen die het eerst in de tijd langdurig ziek waren geworden c.q. in dienst waren genomen als arbeidsgehandicapten in de betreffende periode.

Bij de bedrijven van het SZW-werkgeverspanel met minder dan 100 werknemers werkten in 1997 ongeveer 175.000 werknemers. Uit de rapportage (Van Deursen e.a., 1998) blijkt dat bij deze bedrijven in 1997 ruim 3% (dat wil zeggen meer dan 5.000 werknemers) minstens 13 weken hebben verzuimd.

Uit ieder van de drie groottecategorieën onder de 100 werknemers (2-19; 20-49 en 50-99 werknemers) zijn ca. 40 bedrijven bereid gevonden om deel te nemen aan het onderzoek.

De bedrijven zijn ingedeeld naar elf bedrijfssectoren (zie tabel 3.1) en drie grootteklassen (zie tabel 3.2). De tabellen laten zien dat bedrijven uit alle bedrijfssectoren deel hebben genomen aan het onderzoek en dat de bedrijven goed zijn verdeeld over de drie groottecategorieën.

Tabel 3.1. Aantallen bedrijven naar bedrijfssector

Bedrijfssector	Aantal	Percentage
Landbouw/visserij	8	6,8%
Metaalindustrie	8	6,8%
Voedingsindustrie	13	11,1%
Procesindustrie	11	9,4%
Papier/hout/meubel	12	10,3%
Bouwnijverheid	8	6,8%
Detailhandel	10	8,5%
Horeca	8	6,8%
Vervoer/groothandel	13	11,1%
Zakelijke dvl	9	7,7%
Gezondheidszorg	17	14,5%
Totaal	117	100,0%

Tabel 3.2 Aantallen bedrijven naar bedrijfssector

Grootteklasse	Aantal	Percentage
minder dan 20	41	35,0%
20-49 werknemers	34	29,1%
50-99 werknemers	42	35,9%
Totaal	117	100,0%

De weergegeven cijfers zijn de ongewogen aantallen, dat wil zeggen niet gewogen naar het aandeel van dit type bedrijf en/of deze bepaalde grootte op het totaal aantal bedrijven in Nederland.

Representativiteit

In deze rapportage zullen wij in tegenstelling tot de rapportages over het SZW-werkgeverspanel geen gebruik maken van weging omdat de onderzochte bedrijven ten eerste niet representatief zijn voor de Nederlandse bedrijven in het algemeen. Zij zijn namelijk alleen representatief voor die Nederlandse bedrijven met minder dan 100 werknemers die in 1997 één of meer langdurig zieke werknemers in dienst hadden. Ten tweede zien wij van weging af omdat - evenals bij de secundaire analyse het geval zal zijn - het verband tussen reïntegratiebedrijfsbeleid en mogelijke determinanten en effecten daarvan van belang zijn. Voor het vaststellen van verbanden mogen gegevens juist niet worden gewogen omdat dan de verbanden sterker lijken dan zij in werkelijkheid zijn.

4. Het indienstnemen van arbeidsgehandicapten in het MKB

Een onderdeel van het reïntegratiebedrijfsbeleid betreft de indienstname van arbeidsgehandicapten. In dit onderzoek onder MKB-bedrijven blijkt het om een vrij kleine groep te gaan, zodat de bevindingen over de indienstname van arbeidsgehandicapte werknemers in het MKB nu eerst apart worden besproken. De uitkomsten hebben betrekking op 22 personen die in 1997 en/of 1998 door de 117 bedrijven daadwerkelijk van buiten in dienst zijn genomen. Tevens wordt in dit hoofdstuk de mening van alle 117 werkgevers besproken over het in dienst nemen van arbeidsgehandicapten van buiten en de succes- en faalfactoren daarbij. Hierna zal in de volgende hoofdstukken op andere aspecten van het bedrijfsbeleid worden ingegaan.

4.1 Determinanten: Kenmerken van de werknemers

Van de 117 aan het empirisch onderzoek deelnemende bedrijven hebben er 19 één of meer arbeidsgehandicapten van buiten in dienst genomen in de periode 1997/1998. In totaal konden bij deze 19 bedrijven over 22 arbeidsgehandicapten gegevens worden verzameld: 16 mannen en 6 vrouwen met een gemiddelde leeftijd van 33 jaar. Van deze 22 arbeidsgehandicapten hebben 4 personen een psychische aandoening, 8 personen een aandoening aan het bewegingsapparaat, 4 personen een hart- en vaatziekte en 6 personen een andere aandoening (gehoor, epilepsie, ME, hemofilie, leermoeilijkheden, verstandelijk handicap). In sommige gevallen is er sprake van meer dan één aandoening, de belangrijkste aandoening is hier vermeld. De beperkingen in het functioneren (soms ook meer dan één) betreffen vooral de lichaamshouding en beweging (10x), mentale of emotionele aspecten (5x), taakorganisatie (4x), kennis en vaardigheden (2x), werk- en rusttijden (2x) en de omgeving (2x). Het merendeel van de werkgevers is van mening dat de arbeidsgehandicapte werknemer meer dan gemiddeld gemotiveerd is om te werken; slechts vier werknemers zouden dit niet zijn.

De meeste personen hebben lager beroepsonderwijs gevolgd en vrijwel niemand vervult een leidinggevende functie. Iets minder dan de helft van de arbeidsgehandicapten heeft een tijdelijke aanstelling en ongeveer de helft werkt minder dan 32 uur per week. Ongeveer tweederde van de werknemers is weleens ziek geweest sedert hun indiensttreding. Van de 22 arbeidsgehandicapte werknemers hebben er 13 naast de inkomsten uit het werk nog een (gedeeltelijke) WAO-uitkering. Op het moment dat het onderzoek plaatsvond (februari en maart 1999) zijn 3 van de 22 arbeidsgehandicapten niet meer in dienst bij het bedrijf. Van deze 3 personen zijn er 2 elders aan het werk en 1 persoon is naar het buitenland voor een gezondheidsbehandeling.

Hieronder volgt een casusbeschrijving van een arbeidsgehandicapte die inmiddels niet meer in dienst is. De casus laat zien hoe een werkgever die open staat voor arbeidsgehandicapten, en bovendien veel werk voor hen heeft, ertoe kan komen hen geen kansen meer te geven. Of de plaatsing gedoemd was te mislukken is bovendien nog maar de vraag. Wel is duidelijk dat er in het voortraject fouten zijn gemaakt waardoor de werkgever na de plaatsing voor een voldongen feit werd geplaatst.

Arbeidsgehandicapte uit dienst

Kenmerken werknemer

man/vrouw: **vrouw**

leeftijd: **20 jaar**

opleiding: **MAVO**

werkt bij een: **administratiekantoor**

aantal werknemers: **7**

functie: **administratief medewerkster**

aanstelling: **tijdelijk dienstverband voor 40 uur per week**

aandoening: **beperking aan rechterhand**

moeite met: **sommige taken met rechterhand**

werkaanpassing: **enkele ergonomische aanpassingen/hulpmiddelen**

subsidie: **loonkostensubsidie**

nog steeds in dienst: **nee**

Verhaal werkgever

De werkgever is bereid arbeidsgehandicapten in dienst te nemen. Hij nam daarom contact op met de Uvi en vroeg of ze iemand voor hem hadden. Deze droeg een Chinese vrouw voor die als kind met haar rechterhand in een vleesmolen had gezeten. Voor haar zijn enkele ergonomische hulpmiddelen aangeschaft, zoals een speciale telefoonhoorn. Verder functioneerde zij enige tijd prima als administratief medewerkster. Na verloop van tijd bleek echter dat zij door privé-problemen tevens een valiumverslaving had, waardoor zij steeds meer ging verzuimen of versuft achter het bureau zat. De Uvi was hiervan op de hoogte, maar had het uit privacyoverwegingen niet vermeld. De vrouw is uiteindelijk naar Singapore vertrokken om daar behandeld te worden voor haar verslaving. Haar contract is inmiddels verlopen. Volgens de werkgever ziet de Uvi geen kans maatregelen, zoals de REA, naar behoren uit te voeren. Na deze en nog een andere slechte ervaring neemt hij geen arbeidsgehandicapten meer in dienst, ook al acht hij deze mensen veel gemotiveerder dan de doorsnee werknemer. Het heeft hem echter teveel geld gekost. Noodzakelijk is volgens hem een veel opener samenspel tussen de reïntegratieafdeling van een Uvi en het bedrijf. Alle feiten moeten op tafel komen en er moet sprake zijn van een soepele, snelle afhandeling.

4.2 Reïntegratiebeleid: Plaatsing en werkaanpassingen

Op de vraag hoe men aan de arbeidsgehandicapte is gekomen wordt wisselend geantwoord. De werkgevers hebben zelf een bemiddelende instantie benaderd of zij zijn benaderd door een instantie of kennis. Slechts 5 werkgevers hebben de arbeidsgehandicapte(n) na een specifiek op hen gerichte werving in dienst genomen. Bij de indienstname van 15 arbeidsgehandicapten is de werkgever geholpen door andere instanties. De Uvi, het arbeidsbureau en uitzendbureau's worden hierbij het

meest genoemd. Bij 6 arbeidsgehandicapten was de werkgever extra gemotiveerd om deze in dienst te nemen, met name vanwege de grote motivatie van persoon. Van de 22 werknemers hebben er, volgens de werkgevers, 17 hulp gehad van arbeidsdeskundigen van Uvi's, consultants van arbeids- en uitzendbureaus en scholingsinstituten. In drie gevallen was er sprake van hulp van de leidinggevende van het bedrijf. De werkgevers is gevraagd of er (in deze specifieke situaties) bevorderende en/of belemmerende factoren waren bij de reïntegratie van de arbeidsgehandicapte werknemer(s). Het blijkt dat 20 werkgevers bevorderende factoren noemen en 11 werkgevers belemmerende factoren hebben ervaren. Als bevorderende factoren worden genoemd:

- goede arbeidsomstandigheden;
- de motivatie van de werknemer (6x);
- de timing (moment dat de vacature ontstond) (3x);
- werkervaring;
- passend werk aanwezig of makkelijk te creëren (5x);
- tekort aan personeel;
- bemiddeling uitzendbureau;
- positieve ervaringen in het verleden;
- subsidie (2x);
- goed sociaal beleid;
- veel begeleiding vanuit school en bedrijf;
- de sfeer binnen het team (2x).

De belemmerende factoren in deze specifieke gevallen waren:

- de onzekerheid bij de werkgever over het te lopen risico;
- administratieve rompslomp bij subsidieaanvraag;
- problemen met de Uvi (2x);
- combinatie arbeid en zorgtaken;
- problemen met betrekking tot de inzetbaarheid;
- het functioneren van de werknemer voortkomend uit de arbeidshandicap (5x).

Van de 22 arbeidsgehandicapte werknemers zijn er 8 gaan werken zonder werkaanpassing, 4 personen kregen één werkaanpassing en de overige 10 personen kregen - 3 of meer werkaanpassingen. Het meest genoemd worden extra begeleiding, hulp van collega's, het weglaten van taken of plaatsing in een nieuwe gecreëerde (aangepaste) functie: organisatorische werkaanpassingen dus. Voor 15 personen is één subsidie aangevraagd en voor 2 personen is er van twee subsidiemaatregelen gebruik gemaakt. De regelingen die het meest zijn aangevraagd zijn loonkosten-subsidie, plaatsingsbudget en werkhervatting met het oude arbeidsongeschiktheidspercentage. Er wordt door 8 werkgevers ook nog gebruik gemaakt van andere regelingen zoals jeugdsubsidie WAO en subsidie voor langdurig werklozen.

Hieronder volgt een beschrijving van twee succesvolle plaatsingen van arbeidsgehandicapten in 1997 of 1998. Beide casussen maken duidelijk dat er niet één meest

bepalende factor voor het succes kan worden aangewezen, maar dat er sprake is van meerdere bevorderende factoren die gezamenlijk van de plaatsing een succes maken. Wel blijkt dat een heel belangrijke factor de persoon en inzet van de werkgever is. Een factor die door de werkgevers zelf veelal over het hoofd wordt gezien.

Succesvolle plaatsing

Kenmerken werknemer

man/vrouw: **man**

leeftijd: **27 jaar**

opleiding: **lager beroepsonderwijs**

werkt bij een: **bakkerij**

aantal werknemers: **100**

functie: **productiemedewerker**

aanstelling: **vast dienstverband voor 38 uur per week**

aandoening: **contactstoornis, motorisch zwak, beperkte leer mogelijkheden**

moeite met: **omgang met collega's en moeilijke taken**

verkaanpassing of maatregel: **intensieve begeleiding en eenvoudige taken**

subsidie: **loonkostensubsidie op brutoloon/jeugdsubsidie WAO**

nog steeds in dienst: **ja**

Verhaal werkgever

De werkgever zegt erg te hechten aan een goed sociaal beleid. Hij heeft bovendien affiniteit met arbeidsgehandicapten, kan hen werk bieden en wil hen graag een kans geven. Dit doet hij dan ook. De wet Rea is hierop niet van invloed; de werkgever nam al arbeidsgehandicapten in dienst lang voordat er subsidies hiervoor werden gegeven. De werknemer waar het hier om gaat, is via zijn ouders aan de werkgever voorgedragen. De school (voor moeilijk lerenden) waar de werknemer vandaan kwam gaf in het begin nog extra begeleiding. De werkgever zelf gaf aan teamleden uitleg over de werknemer en diens beperkingen. De teamleden hadden al ervaring met andere arbeidsgehandicapten en stelden zich collegiaal op. Verder werden regelmatig begeleidingsgesprekken met de werknemer gevoerd en is contact met zijn ouders onderhouden. Het takenpakket is heel eenvoudig gehouden. Door dit alles is de plaatsing goed verlopen. De werkgever heeft hiervoor een loonkostensubsidie ontvangen. Extra begeleiding zal altijd nodig blijven en waarschijnlijk moeten toenemen, aangezien de beperkingen met de leeftijd zullen toenemen. Het verzuimpatroon van de werknemer is normaal.

Ook de volgende casus laat weer zien dat werkgevers veel invloed kunnen uitoefenen op de mate waarin een plaatsing succesvol verloopt of niet. Daarnaast blijkt dat een goede "screening" en inwerkperiode van groot belang zijn evenals de motivatie van de werknemer.

Opkrikken zelfvertrouwen als beleid

Kenmerken werknemer

man/vrouw: **man**

leeftijd: **54 jaar**

opleiding: **middelbaar beroepsonderwijs**

werkt bij een: **literaire sociëteit**

aantal werknemers: **25**

functie: **portier**

aanstelling: **tijdelijk dienstverband voor 32 uur per week**

aandoening: **hartklachten, bypass**
 moeite met: **fysiek zwaar werk**
 werkaanpassing: **kan hulp vragen**
 subsidie: **plaatsingsbudget (Rea)**
 nog steeds in dienst: **ja**

Verhaal werkgever

De werkgever heeft al eerder goede ervaringen opgedaan met een vakbondsproject. Daarom vroeg hij of zij iemand hadden voor de functie van portier. Het voordeel van werving via dit project is volgens de werkgever dat de kandidaten vooraf al gescreend worden, heel gemotiveerd zijn en dat de werkgever in eerste instantie nog geen verplichtingen heeft. Vooral de screening is van belang aangezien de sociëteit specifieke eisen aan personeel stelt voor wat betreft sociale vaardigheden en representativiteit. Het project droeg iemand voor die een bypass had ondergaan en zijn oude beroep van goudsmid niet meer kon uitoefenen. Gedurende de inwerkperiode is de kandidaat intensief begeleid. Er waren wekelijks voortgangsgesprekken met de directeur; hij heeft enige weken samengewerkt met de andere portier, alvorens hij alleen moest werken; er is hem gevraagd een draaiboek te maken waarin hij al zijn werkzaamheden moest beschrijven, hetgeen zijn verantwoordelijkheidsgevoel zou bevorderen. Bovendien heeft hij een scholing gevolgd, die de werkgever financierde van het plaatsingsbudget (Wet REA) dat hij ontving. De werknemer functioneert heel goed en is een aanwinst voor het bedrijf. Volgens de werkgever is het bij plaatsing van langdurig werklozen en arbeidsgehandicapten van groot belang veel aandacht te schenken aan de opbouw van het zelfvertrouwen van deze mensen. Daar moet eerst aan gewerkt worden, bijvoorbeeld door veel te praten, te wijzen op de goede eigenschappen en de achtergrond van de werknemer niet aan iedereen te vertellen. Pas daarna kan het goed uitvoeren van de werkzaamheden aan bod komen, hetgeen volgens de werkgever meestal wel lukt als er zelfvertrouwen is.

4.3 Indirecte effecten: Functioneren in de praktijk

Hoe functioneren de aangenomen arbeidsgehandicapten nu in de praktijk? Aan de werkgever is gevraagd hierover een oordeel te geven en dit op een aantal punten te vergelijken met het *gemiddelde niveau* van het functioneren van werknemers in de organisatie. De punten hebben betrekking op de productiviteit, de kwaliteit, het benodigde correctiewerk om fouten te herstellen, de betrouwbaarheid, snelheid, zelfstandigheid en flexibiliteit (qua omschakeling naar een andere taak, product, collega of werktijden). Van de 22 arbeidsgehandicapte werknemers functioneren er negen personen volledig naar tevredenheid. Vergeleken met andere werknemers (zonder arbeidshandicap) scoren zij op geen enkel punt lager dan het gemiddelde niveau van de onderneming. Er zijn dertien werknemers die op één of meer punten minder goed functioneren, hiervan scoren vier personen op 1 tot 3 aspecten onder het gemiddelde niveau en negen personen scoren op 4 tot 10 aspecten eronder. Aspecten waarop men, op volgorde van voorkomen, minder scoort zijn: de productiviteit, de kwaliteit, het in staat zijn fouten te herstellen, de zelfstandigheid, de flexibiliteit naar taak en de snelheid van werken.

Van de werknemers die nog steeds bij de werkgever werkzaam zijn is de huidige gezondheid van vier personen matig of slecht en bij de overige personen redelijk tot goed. Voor de toekomst verwachten de werkgevers toch dat acht van de 22

arbeidsgehandicapte werknemers een risico voor het bedrijf zullen blijven. Dit risico houdt in de meeste gevallen verband met de gezondheidsproblemen van de werknemer. Van de 19 werkgevers die één of meer arbeidsgehandicapten in dienst hebben genomen zeggen er 15 dat de kosten van de getroffen inspanningen tegen de baten opwegen. De vier werkgevers die deze mening niet zijn toegedaan, hebben een arbeidsgehandicapte werknemer die slecht functioneert, minder gemotiveerd is en/of al weer uit dienst is, terwijl er door hen veel geld en/of tijd in hen is gestoken. Gevraagd naar de gevolgen van het in dienst nemen van een arbeidsgehandicapte geven de werkgevers heel verschillende antwoorden, men is vaker positief dan negatief. Genoemd wordt een positief imago en een goed gevoel daarover (3x), een aanwinst voor het bedrijf door betere prestaties en/of betere sfeer (7x), vervulling vacature (3x), maar daarentegen ook een slechtere werksfeer (1x), meer rekening moeten houden met planning (2x), er veel kosten en tijd in hebben gestoken en toch geen succes (2x).

De volgende casus illustreert hoe moeilijk een werkgever (die van goede wil is) het kan hebben als zowel de Uvi meer tegen- dan meewerkt en wanneer tevens de arbeidshandicap van de werknemer na plaatsing verergert.

Problemen door Uvi en verergering ziekte

Kenmerken werknemer

man/vrouw: **man**

leeftijd: **32 jaar**

opleiding: **middelbaar beroepsonderwijs**

werkt bij een: **administratiekantoor**

aantal werknemers: **7**

functie: **loonadministrateur**

aanstelling: **tijdelijk dienstverband voor 20 uur per week**

aandoening: **ME**

moeite met: **snel moe**

werkaanpassing: **bijscholing**

subsidie: **inwerksubsidie en opleidingskosten**

nog steeds in dienst: **nee**

Verhaal werkgever

De werkgever heeft, doordat hij zelf astmapatiënt is, begrip voor de moeilijke situatie van arbeidsgehandicapten. Hij nam daarom contact op met de Uvi en vroeg of ze iemand voor hem hadden. Op deze wijze kwam een ME-patiënt bij hem werken die voor 50% arbeidsongeschikt was verklaard. De man is bijgeschoold met subsidie en functioneerde goed als loonadministrateur, totdat de ziekte erger werd en hij steeds meer ging verzuimen. De toekenning van de subsidie voor scholing en het ziekingeld verliep erg problematisch. De werkgever moest steeds weer bellen voor formulieren en vergoedingen maar er gebeurde niets. Bovendien wilde de Uvi de benodigde opleiding maar voor de helft vergoeden omdat de man parttime zou gaan werken. Uiteindelijk ging de Uvi een dag voor een rechtszitting hierover overstag en vergoedde het totale bedrag. Ziekingeld heeft men helemaal niet vergoed, omdat (door een andere afdeling dan de afdeling die de man geplaatst had) geconstateerd werd dat ME geen officieel erkende ziekte was. Als de man zich wegens deze ziekte ziek meldde, hoefde de werkgever volgens deze afdeling niet door te betalen aangezien het werkweigering zou zijn. De werkgever heeft het loon wel doorbetaald, maar zegt hierover erg verontwaardigd te zijn, immers de werknemer was wel als arbeidsgehandicapte met subsidie bij hem geplaatst.

4.4 Succes- en faalfactoren bij het in dienst nemen van arbeidsgehandicapten volgens de werkgevers

Alle werkgevers, ook de werkgevers die (nog) geen arbeidsgehandicapten in dienst hebben genomen, is gevraagd welke succes- en faalfactoren zij onderkennen bij de indienstname van arbeidsgehandicapten. Hierop konden zeker 25 van de 117 geïnterviewde werkgevers geen antwoord geven, volgens eigen zeggen omdat zij geen ervaring hebben met deze doelgroep. Ook werd nogal eens geantwoord niet te weten waar een arbeidsgehandicapte vandaan gehaald kan worden, als men er al één in dienst zou willen nemen. Veel van de overige werkgevers hadden ook geen uitgesproken mening over de factoren die het in dienst nemen van arbeidsgehandicapten tot een succes kunnen maken. Zij waren, vergeleken met de vraag naar succes- en faalfactoren bij de reïntegratie van langdurig zieken die in de volgende paragraaf zal worden besproken, beduidend minder uitgebreid in de beantwoording van deze vraag. De factoren die desondanks het meest genoemd werden zijn:

1. *Gemotiveerde werknemer*

Arbeidsgehandicapten zijn volgens werkgevers (die meestal uit ervaring spreken) meer gemotiveerd dan werknemers die geen beperkingen hebben. Dit zou komen doordat zij vaak moeten maar ook willen bewijzen dat de beperking niet betekent dat zij minder goed kunnen functioneren. Ook heeft het hen vaak veel moeite gekost om zover te komen dat zij (weer) kunnen werken en om een baan te bemachtigen. Dit maakt mensen extra gemotiveerd hiervan een succes te maken.

2. *Organisatorische (on)mogelijkheden*

Veel werkgevers geven aan geen werk te hebben voor arbeidsgehandicapten omdat in het bedrijf fysiek zwaar werk wordt verricht. Anderen stellen als voorwaarde voor succes dat er wel een geschikte functie moet zijn waarbij de beperking van de werknemer geen bezwaar is. Een dergelijke functie is in het algemeen niet aanwezig in de bedrijven of is al bezet. Juist in kleinere bedrijven zouden minder mogelijkheden zijn voor arbeidsgehandicapten. Hierbij speelt hetzelfde probleem een rol als bij het zoeken naar alternatief werk bij de reïntegratie van langdurig zieken. Er zijn geen of weinig functies 'in de luwte'. Over het algemeen wil men geen concessies doen aan de kwaliteit van het werk en kan een arbeidsgehandicapte alleen in dienst komen als deze de functie zonder noemenswaardige problemen kan vervullen. Met name bij administratieve functies worden nog wel eens mogelijkheden gezien voor een arbeidsgehandicapte.

3. *Acceptatie door collega's*

De acceptatie door collega's wordt ook verschillende keren genoemd als belangrijke succesfactor. Als hiervan geen sprake is zal de plaatsing gedoemd zijn te mislukken. Vooraf kan vaak al ingeschat worden of de cultuur van het bedrijf en sfeer

op de werkplek geschikt is voor een arbeidsgehandicapte. Werkgevers schatten soms in dat plaatsing van een arbeidsgehandicapte veel aanpassingen vergt van beide kanten (werkgever en werknemer). Dit zou extra eisen stellen aan de acceptatie en motivatie van alle betrokkenen. Ook kan er sprake zijn van (terechte of onterechte) vooroordelen over arbeidsgehandicapten.

4. *Tijd en geld voor begeleiding*

Een aantal werkgevers geeft uit ervaring aan, of zegt te verwachten, dat arbeidsgehandicapten extra begeleiding in het werk nodig hebben. Dit moet men qua mankracht en financiën kunnen bieden anders kan er beter niet aan worden begonnen.

Overige succes- en faalfactoren die soms, maar niet vaak, genoemd worden zijn:

- De arbeidsgehandicapte moet volwaardig behandeld worden;
- Een realistische verwachting hebben; hetgeen betekent dat de werkgever niet moet denken dat hij aan de arbeidsgehandicapte kan verdienen;
- Regelmatig terugkerend overleg met de plaatsende instantie;
- De werkgever moet goed op de hoogte zijn van de mogelijkheden en beperkingen van de arbeidsgehandicapte;
- Een omslachtige procedure wat betreft plaatsing en subsidies is niet in het belang van de arbeidsgehandicapte en de werkgever;
- Uitsluiting van risico's op uitval en verzuim;
- Toegankelijkheid van het pand voor arbeidsgehandicapten;
- De krapte op de arbeidsmarkt maakt werkgevers eerder geïnteresseerd in arbeidsgehandicapten.

Bij de werkgevers die geïnterviewd zijn is over het algemeen weinig kennis aanwezig over de mogelijkheden voor indienstname van arbeidsgehandicapten. Ook weet men vaak niet hoe de doelgroep te bereiken. Het belangrijkste is echter dat heel veel werkgevers aangeven dat zij geen of nauwelijks werk hebben voor arbeidsgehandicapten of geen interesse hebben omdat zij op de reguliere wijze in hun personeelsbehoefte kunnen voorzien. Toch doen de werkgevers zich niet omwillig voor. Een extra duwtje in de rug of positieve voorbeelden van geslaagde reïntegraties zou velen overstag kunnen doen gaan, zo is de indruk die uit veel gesprekken naar voren komt. De werkgevers die wel arbeidsgehandicapten in dienst hebben genomen, zijn vaak persoonlijk betrokken bij de problematiek van deze doelgroep, bijvoorbeeld doordat zij zelf een beperking hebben of via via gevraagd zijn iets te doen voor een gehandicapte. Ook zijn er werkgevers bij met goede ervaringen met deze doelgroep, met name wat betreft de motivatie.

REA

Subsidies en regelingen zijn in de meeste gevallen geen reden om arbeidsgehandicapten wel of niet in dienst te nemen. Over de REA-instrumenten wordt in dit verband niet anders geoordeeld. De meeste werkgevers stellen dat een subsidie hen absoluut niet eerder een arbeidsgehandicapte in dienst doet nemen. Zij nemen alleen iemand aan als deze geschikt is voor de functie. Ook bestaat er nog steeds onzekerheid over de risico's die genomen worden bij het in dienst nemen van een arbeidsgehandicapte. Zo is er bijvoorbeeld onduidelijkheid in hoeverre de vrijstelling voor de loondoorbetaling bij ziekte voortgezet kan worden na de eerste vijf jaar als iemand arbeidsgehandicapt blijft. Juist kleine werkgevers zouden deze risico's er niet bij kunnen hebben omdat deze voor hen moeilijker op te vangen zijn. Slechts de helft van de werkgevers is goed op de hoogte van de veranderingen ten gevolge van de Wet REA. Na uitleg over de wet denkt weliswaar tweederde dat REA reïntegratie kan bevorderen, maar slechts 12% zou eerder bij de reïntegratie van werknemers in het verleden anders hebben gehandeld, indien op dat moment de Wet REA van toepassing zou zijn geweest. De krapte op de arbeidsmarkt speelt hierbij echter voor sommigen ook wel een rol.

4.5 Conclusies

Van de 117 werkgevers in het onderzoek onder MKB-bedrijven blijkt dat er 19 werkgevers zijn die in 1997 en/of 1998 één of meer arbeidsgehandicapten in dienst hebben genomen. Zij zijn hierover overwegend positief. Met name over de motivatie van de werknemers is men zeer te spreken, van de 22 werknemers zijn er 18 meer dan gemiddeld gemotiveerd om te werken. Het blijkt dat de arbeidsgehandicapten die aangenomen zijn, vrij jong zijn (gemiddeld 33 jaar) en in vrijwel alle gevallen laaggeschoold werk verrichten. Extra begeleiding en/of aanpassingen zijn vaak nodig geweest, hoewel toch nog acht arbeidsgehandicapten zonder aanpassing aan het werk zijn gegaan. Drie werknemers zijn inmiddels niet meer in dienst bij het bedrijf.

Van de 19 werkgevers zijn er vier van mening dat de kosten van getroffen inspanningen niet tegen de baten opwegen. Zij hebben veel geïnvesteerd in de werknemer terwijl deze niet goed functioneert, minder gemotiveerd is of al weer uit dienst. Echter 15 werkgevers hebben de kosten er wel voor over gehad. Over de gevolgen van het in dienst nemen van de arbeidsgehandicapte is men dan ook vaker positief dan negatief. Het meest genoemd is dat de werknemer een aanwinst is voor het bedrijf, er een vacature vervuld is en dat het goed is voor het imago van het bedrijf. Over het daadwerkelijk functioneren van de arbeidsgehandicapte werknemer zijn de werkgevers over het algemeen wel tevreden. Toch functioneren er slechts negen arbeidsgehandicapten gelijk aan of op sommige punten beter dan het gemiddelde niveau van werknemers in de organisatie. De overige werknemers functioneren op één of meer punten minder goed, het meest ten aanzien van de productiviteit.

Als we de ervaringen en meningen van de 19 werkgevers die een arbeidsgehandicapte hebben aangenomen in 1997/1998 vergelijken met die van alle 117 MKB-werkgevers uit het onderzoek dat blijkt dat deze laatsten over het algemeen weinig te melden hebben over deze doelgroep of pessimistisch zijn over de mogelijkheden van plaatsing. De meeste werkgevers hebben geen ervaring met het in dienst nemen van arbeidsgehandicapten van buiten. Ook is men niet goed op de hoogte met mogelijkheden voor indienstname van de doelgroep en slechts 50% kent de veranderingen ten gevolge van de Wet REA. Vaak ziet men belemmeringen, met name denken veel van deze MKB-werkgevers dat zij geen werk hebben dat geschikt is voor arbeidsgehandicapten. De verwachting is dat indienstname van een arbeidsgehandicapte veel aanpassingen zal vergen van beide kanten en ook veel zal gaan kosten. Werkgevers mét ervaring met deze doelgroep noemen vaak de motivatie van arbeidsgehandicapten als een belangrijke succesfactor. Het lijkt erop dat de werkgevers die in 1997/1998 of eerder één of meer arbeidsgehandicapten in dienst hebben genomen zich onderscheiden van de werkgevers die dit nog nooit hebben gedaan door:

- het 'openstaan' voor de doelgroep (om wat voor reden dan ook);
- het (willen) nadenken over en investeren in begeleiding/nazorg na de plaatsing;
- werk hebben dat geschikt is voor arbeidsgehandicapten.

Kortom arbeidsgehandicapten kunnen gewaardeerde werknemers zijn, maar men moet er wel wat voor doen. Dit laatste geldt zowel voor de werkgever als voor de werknemer zelf.

5. De terugkeer bevorderen van langdurig zieken in het MKB

Dit hoofdstuk geeft een beschrijving van de verschillende vormen van reïntegratiebedrijfsbeleid ten aanzien van de terugkeer van langdurig zieken die voorkomen in kleine en middelgrote bedrijven. In paragraaf 5.1 zullen eerst enkele mogelijke determinanten als de kenmerken van de langdurig zieke werknemers, van de werkgevers en de geboden ondersteuning vanuit de omgeving kort beschreven worden. Paragraaf 5.2 beschrijft hoe er in de praktijk met uitval en terugkeer omgegaan wordt. In de derde paragraaf zal nagegaan worden hoe succesvol de pogingen tot reïntegratie waren en tot welke indirecte gevolgen voor de organisatie dit leidt. De beschrijving is zowel gebaseerd op kwantitatieve gegevens afgeleid van de antwoorden op de gesloten vragen als op kwalitatieve gegevens die aan de hand van open vragen verzameld zijn.

5.1 Determinanten

Bij de reïntegratie van langdurig zieken zijn meerdere factoren betrokken. Ten eerste de werknemer zelf. Ten tweede de werkgever en ten derde ondersteunende instanties zoals de arbodienst en curatieve sector. Kenmerken van deze factoren spelen mogelijk een rol voor de kans op succesvolle reïntegratie (De Vos e.a. 1995). Te verwachten is dat een deel van deze kenmerken ook van invloed zijn op de inhoud en vorm van het reïntegratiebedrijfsbeleid. Hieronder volgt per factor een beschrijving van deze mogelijke determinanten van het reïntegratiebedrijfsbeleid en de kans op succesvolle reïntegratie.

Kenmerken van de werknemers

Wat voor type mensen waren de langdurig zieke werknemers in dit onderzoek? De kwantitatieve gegevens laten zien dat van de 244 langdurig zieken 63% man en 37% vrouw is. De gemiddelde leeftijd van de gehele groep is 43 jaar. De meesten hebben lager beroepsonderwijs (41%) of middelbaar beroepsonderwijs (30%) gevolgd. De werknemers hebben vrijwel nooit een leidinggevende functie. Zowat alle werknemers hebben een vaste aanstelling (95%). Een kwart van de werknemers - werkt parttime, dat wil zeggen: minder dan 32 uur. Van de werknemers waren er 17 (7%) (gedeeltelijk) WAO'er voordat men uitviel.

De grootste groep langdurig zieken, namelijk 35%, heeft klachten aan het bewegingsapparaat, 30% is vanwege psychische problemen uitgevallen, 10% vanwege hart- en vaatziekten en nog eens 25% vanwege andere of diverse klachten. Het zijn dan ook met name houdings- en mentale beperkingen waardoor de werknemers niet meer in staat waren te werken. Uit deze gegevens valt te concluderen dat de

langdurig verzuimers in ons onderzoek beantwoorden aan het 'normale' gemiddelde profiel van de langdurig verzuimende werknemer in Nederland.

Naar de mening van de geïnterviewde werkgevers is iets meer dan de helft (58%) van de langdurig verzuimers *meer dan gemiddeld* gemotiveerd om weer aan de slag te gaan. Bij een groot deel van deze langdurig verzuimers lijkt motivatie dus niet echt het probleem. Van 60% van de langdurig ziek of ziek geweest werknemers is de gezondheid naar het oordeel van de werkgever op het moment van afname van het interview begin 1999 goed tot redelijk. Van 30% vinden hun werkgevers de gezondheid matig tot slecht. Bij de overigen is het onbekend (vanwege vertrek) of is de desbetreffende werknemer overleden.

Kenmerken van de werkgever

In wat voor bedrijven werkten de langdurig verzuimers? De werknemers zijn voor het merendeel werkzaam in een bedrijf met meer dan 50 werknemers in dienst (43%), eenderde werkt in een bedrijf met een omvang van tussen de 20 en 50 werknemers en een kwart in een bedrijf met minder dan 20 werknemers. Dat de werknemers niet evenredig uit de verschillende grootteklassen afkomstig zijn, komt omdat een groter bedrijf meer kans heeft meerdere langdurig zieken in 1997 te hebben gehad, waardoor wij de werkgever ook over meerdere langdurig zieke werknemers hebben kunnen interviewen.

Van de 117 bedrijven maakt 42% deel uit van een groter organisatorisch geheel, waarbij geldt dat hoe groter het bedrijf is, des te vaker het onderdeel van een groter bedrijf blijkt te zijn: van de kleinste bedrijven geldt dit voor ongeveer 30%, voor de bedrijven van 50-99 werknemers voor meer dan de helft. Van de bedrijven is een derde van het personeelsbestand vrouw, een achtste van de personeelsleden is 50 jaar en ouder.

Bedrijfseconomisch gezien is het deze groep bedrijven in het verleden redelijk gegaan: over 1995 behaalde 79% een positief bedrijfsresultaat, 57% van de bedrijven beoordeelde het rendement dat jaar als voldoende. De grootste bedrijven deden het aanzienlijk beter dan de kleinste: 94% had een positief bedrijfsresultaat en 70% beoordeelde het rendement als voldoende.

Veertig procent van de bedrijven heeft een personeelsvertegenwoordiging en 23% een VGW-commissie. Uiteraard geldt dat in sterkere mate voor de grootste bedrijven (resp. 75% en 46%).

Het verzuimpercentage (exclusief zwangerschap- en bevallingsverlof) van de bedrijven bedroeg in 1997 gemiddeld 6,7, de gemiddelde verzuimfrequentie was 1,9². Het verzuimpercentage is het hoogst bij de kleinste bedrijven, wat te verwachten is,

² Deze hoger dan gemiddelde verzuimpercentage en meldingsfrequentie zijn logisch omdat de bedrijven immers geselecteerd zijn op langdurig verzuim.

aangezien de aanwezigheid van een langdurig zieke daar het sterkst doorwerkt in het verzuimcijfer. De verzuimfrequentie verschilt niet significant tussen de drie grootteklassen.

Gemiddeld hadden de onderzochte bedrijven in 1995 0,77% volledig arbeidsongeschikten in dienst. Voor de kleinste (minder dan 20 werknemers), middelste (20-49) en grootste (50-99) grootteklasse bedroeg dit respectievelijk 1,15%, 0,41% en 0,66%. Het percentage gedeeltelijk arbeidsongeschikten bedroeg in dat jaar 0,49% voor de gehele groep en voor de drie grootteklassen respectievelijk 0,46%, 0,32% en 0,68%. De kleinste bedrijven hebben klaarblijkelijk vergeleken met het gemiddelde een hoog percentage volledig arbeidsongeschikten, terwijl hun fractie gedeeltelijk arbeidsongeschikten nauwelijks afwijkt van het gemiddelde. Voor de grootste bedrijven geldt daarentegen dat het percentage volledig arbeidsongeschikten lager is dan gemiddeld en het percentage gedeeltelijk arbeidsongeschikten hoger dan gemiddeld. Dit lijkt erop te wijzen dat het in grotere bedrijven wat vaker lukt om arbeidsongeschikte werknemers weer gedeeltelijk aan het werk te krijgen. Overigens is in dit onderzoek in de kleinste bedrijven eind 1995 een hoger percentage werknemers met een arbeidsongeschiktheidsuitkering werkzaam dan gemiddeld over de drie grootteklassen: 1,70% tegen 1,46%.

Gevraagd naar de negatieve effecten van de arbo-maatregelen van de overheid hebben de grootste bedrijven een iets positiever oordeel dan de kleinere bedrijven: 18% ziet nadelen, tegen 28,6% gemiddeld. Het preventiebeleid van de bedrijven heeft een duidelijk samenhang met bedrijfsgrootte: van vier typen preventie-maatregelen hebben de bedrijven er gemiddeld 1,46 genomen. Naar oplopende bedrijfsgrootteklassen is dat respectievelijk 1,03, 1,39 en 2,00.

Voor wat betreft de aanwezigheid van schriftelijk vastgelegde procedures en gedragsregels bij ziekte kijken de kleinste bedrijven af van het gemiddelde: zij hebben minder vaak dan grotere bedrijven vastgelegde procedures en afspraken over verzuimbeleid, interne verantwoordelijkheden en gedrags- en controleregels bij ziekte. Risicoselectie blijkt wat vaker voor te komen bij de bedrijven met 20-49 werknemers: op een schaal van 0 tot 3 scores zij 0,97, tegen 0,81 gemiddeld.

Algemeen reïntegratiebeleid

Gevraagd naar het algemene reïntegratiebeleid van de bedrijven geeft meer dan de helft van de werkgevers aan dat hiervan niet echt sprake is. Velen zeggen weinig ervaring met langdurig verzuim te hebben, zodat over typerend beleid in dit kader niet kan worden gesproken. Bovendien is men over het algemeen van mening dat een individuele aanpak in de vorm van *maatwerk* gewenst is, aangezien elke werknemer en elke verzuimoorzaak weer anders is. Deze aanpak zou vooral in de wat kleinere bedrijven makkelijker uitvoerbaar zijn dan in grote bedrijven, doordat iedereen elkaar goed kent. De standaard aanpak van de arbodienst is, volgens de geïnterviewde werkgevers, nogal eens belemmerend voor de individuele benadering die de werkgever wenst.

In het merendeel van de bedrijven (70%) zijn de werknemers bekend met de gebruikelijke gang van zaken rondom reïntegratie van langdurig zieken en arbeidsgehandicapten. Ook is over het algemeen wel duidelijk wie in het bedrijf verantwoordelijk is voor reïntegratie. Bij slechts zes van de 117 bedrijven is dat niet duidelijk. Van de geïnterviewden is ook 88% van mening dat de leiding van de organisatie aandacht heeft voor reïntegratie van werknemers. Slechts 14 bedrijven denken dat dit bij hen niet echt een issue is.

Maar slechts tien van alle 117 bedrijven hebben de gang van zaken rond reïntegratie op papier gezet. Ook is er nauwelijks sprake van een apart budget voor reïntegratie-inspanningen. Kosten voor reïntegratie worden kennelijk nooit van tevoren ingeschat en/of begroot. Bij veel bedrijven (66%) is dan ook geen zicht op de kosten van reïntegratie, noch de kosten van (langdurig) verzuim. Het lijkt er dus op dat in bedrijven reïntegratie niet zozeer verwaarloosd wordt, als wel een informeel karakter draagt.

Wij veronderstellen dat deze aspecten van een algemeen reïntegratiebeleid randvoorwaarden zijn voor een daadwerkelijke aanpak van reïntegratie bij individuele gevallen. Deze randvoorwaarden hebben wij als volgt geformuleerd:

- Medewerkers bekend met de gebruikelijke gang van zaken rondom reïntegratie.
- Gang van zaken vastgelegd in de vorm van een reïntegratiebeleid op papier.
- Duidelijk wie verantwoordelijk is in de organisatie wanneer het gaat om reïntegratie.
- Apart budget gereserveerd voor het treffen van inspanningen voor reïntegratie.
- De leiding heeft aandacht voor de reïntegratie van werknemers.
- Zicht op de kosten en baten van reïntegratie.

Van deze zes randvoorwaarden hebben de 117 bedrijven er gemiddeld aan drie voldaan. De drie grootteklassen verschillen niet noemenswaardig van elkaar.

In hoofdstuk 6 zal worden nagegaan in hoeverre aan deze randvoorwaarden inderdaad moet worden zijn voldaan wil een daadwerkelijke aanpak van reïntegratie mogelijk zijn. In paragraaf 5.2 zal worden beschreven hoe deze aanpak voor de terugkeer van langdurige verzuimers er in de praktijk uitziet.

In dit MKB-onderzoek maken we dus onderscheid tussen het algemene reïntegratiebeleid op bedrijfsniveau in termen van aanwezige randvoorwaarden en de daadwerkelijke aanpak van reïntegratie bij individuele gevallen. Dit in tegenstelling tot de secundaire analyse op het werkgeverspanel van het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. Voor de secundaire analyse van de gegevens uit het SZW-werkgeverspanel is als kernvariabele "reïntegratie-inspanningen in 1996" gehanteerd (zie bijlage 2a). Deze variabele is gemeten door vooral te vragen naar concrete activiteiten die zijn ondernomen om reïntegratie van werknemers in 1996 te bewerkstelligen.

In tegenstelling tot de mate waarin de bedrijven in 1999 voldoen aan randvoorwaarden voor reïntegratie varieert de mate waarin de 117 bedrijven reïntegratie-

inspanningen hebben getroffen in 1996 sterk per grootteklasse: gemiddeld zijn 3 typen maatregelen genomen. Voor de drie grootteklassen van klein naar groot is het aantal inspanningen respectievelijk 1,85, 3,44 en 3,83 (zie tabel 5.1). Grotere bedrijven passen duidelijk meer reïntegratiemaatregelen toe dan kleinere. Vergelijken we de groep van 117 bedrijven met de totale groep van 1266 MKB-bedrijven die in 1996 (waarschijnlijk) langdurig zieke werknemers in dienst hadden (zoals beschreven in bijlage 2a over de secundaire analyse), dan zien we dat de 117 bedrijven iets ten gunste afwijken van deze totale groep MKB-bedrijven met langdurig zieken: de nu bezochte bedrijven met langdurig zieken hebben wat meer reïntegratiemaatregelen getroffen dan de totale groep (zie tabel 5.1). Hierbij geldt dat de bezochte bedrijven met minder dan 20 werknemers iets minder hebben gedaan, terwijl de bedrijven met meer dan 20 werknemers meer inspanningen hebben getroffen voor reïntegratie dan de gehele groep MKB-bedrijven uit deze groottecategorieën.

Tabel 5.1 De mate van reïntegratiebedrijfsbeleid in 1996 vergeleken tussen de MKB groep in het SZW-werkgeverspanel met langdurig zieken en de nu bezochte groep MKB-bedrijven (M=gemiddelde, SD=standaardvariatie en N= aantal bedrijven)

Grootteklasse	MKB bedrijven in SZW-werkgeverspanel			117 nu onderzochte bedrijven		
	M	SD	N	M	SD	N
kleiner dan 20 werknemers	1,96	1,6	361	1,85	1,4	41
tussen de 20 en 50 werknemers	3,15	1,5	261	3,44	1,4	34
tussen de 50 en 100 werknemers	3,16	1,4	644	3,83	1,0	41
Totaal	2,87	1,5	1266	3,02	1,3	117

Waarom moeite doen?

De belangrijkste redenen om moeite te doen voor reïntegratie is op de eerste plaats volgens de meeste werkgevers het sociale beleid en op een gedeelde tweede plaats de financiële gevolgen en continuïteit van het werk.

Veel werkgevers vinden het vanzelfsprekend hun plicht en getuigen van 'goed werkgeverschap' dat een zieke werknemer niet in de steek gelaten wordt. Uit de interviews blijkt wel dat ook hier weer in veel gevallen onderscheid wordt gemaakt tussen werknemers die al langer bij het bedrijf werkzaam zijn en goed functioneren en werknemers die er nog niet zo lang werken en niet zo goed functioneren. De "interne arbeidsmarktpositie" (zie Gründemann & Nijboer, 1998) is kennelijk belangrijk. Het sociale beleid en de bereidheid tot het maken van hoge kosten reikt verder bij de eerste groep, en dan gaat het vooral om het doen van extra inspanningen (vergoeden van een omscholing voor werk buiten het bedrijf, de garantie geven dat iemand altijd terug kan komen, ook jaren na WAO-intrede, het niet ontslaan van een werknemer ook al zou het wel kunnen, het financieren van extra hulp). Van de werkgevers noemt 84% sociaal beleid als een belangrijke reden om moeite te doen.

De tweede belangrijke reden om moeite te doen voor reïntegratie is *het financiële belang* van de werkgever. Van de werkgevers vindt 69% dit een belangrijke reden om moeite te doen. Een goed verlopen reïntegratie levert meer baten op, dan een werknemer die niet meer terugkeert en waarvoor in de plaats een nieuwe - werknemer gezocht moet worden. Tegelijkertijd is dit belang een grote frustratie voor veel werkgevers, omdat zij vaak geen invloed kunnen uitoefenen op de oorzaak van het verzuim (vaak buiten het werk gelegen), geen invloed kunnen uitoefenen op het herstel (hetgeen ook regelmatig niet plaatsvindt) en soms tegen een muur opbotsen van ongemotiveerdheid bij de werknemers waar zij niet doorheen kunnen breken. Zij vinden het onterecht dat zij als werkgever hiervoor gestraft worden met een hogere premie en vervolgens voor de buitenwereld als 'slechte' werkgever te boek staan.

Een andere belangrijke reden om werk te maken van reïntegratie, deels gerelateerd aan de financiële reden, is de *continuïteit van het werk en de werkdruk voor de overige werknemers*. Invallers en uitzendkrachten moeten worden ingewerkt en voldoen vaak lang niet zo goed als de zieke medewerker. De werkdruk voor collega's neemt toe en de zieke werknemer heeft kennis en ervaring die men graag behouden wil zien. Lastig is het nog wel dat het resultaat van reïntegratieactiviteiten niet altijd te voorzien is. Zolang niet zeker is dat de werknemer niet meer terug zal komen, kan de werkgever echter geen vervanger voor langere tijd in dienst nemen. Ook ten opzichte van de zieke werknemer vindt men het in een dergelijke situatie vaak niet netjes al een opvolger aan te stellen. Het werken met tijdelijke krachten is echter van grote invloed op de continuïteit (en kwaliteit!) van het werk en daarmee ook op de financiën. Door 39% van de werkgevers wordt deze reden genoemd om moeite te doen voor reïntegratie.

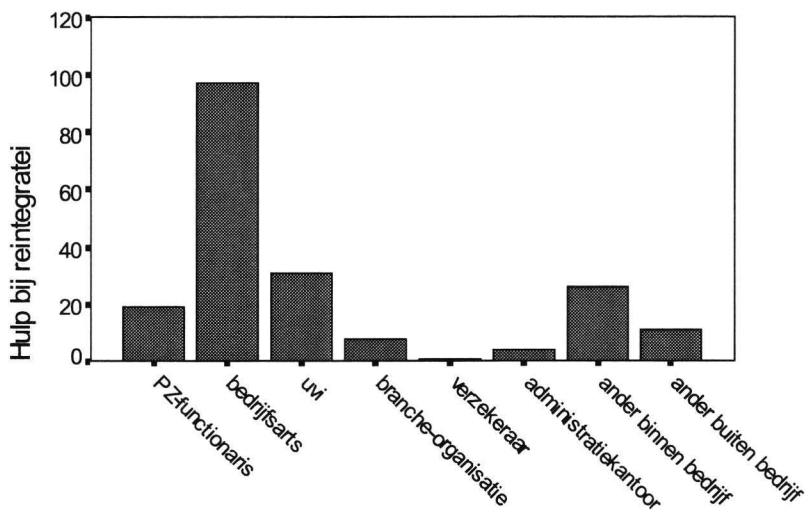
De daartoe aanwezige wettelijke verplichting, een moeilijk te vervullen vacature en een onmisbare werknemer worden door ongeveer 30% van de werkgevers als reden aangewezen om moeite te doen voor reïntegratie.

Determinanten van de ondersteunende diensten

Dat het terugkeerproces toch in veel gevallen niet zomaar vanzelf gaat blijkt wel uit het feit dat 88% van de geïnterviewde werkgevers zegt hulp te hebben ontvangen om de reïntegratie mogelijk te maken. Hierbij is opvallend dat juist werkgevers in kleinere bedrijven vaker niemand hebben die hun helpt bij reïntegratie, terwijl men zou verwachten dat zij de meeste hulp kunnen gebruiken. Tweeëntwintig procent van de werkgevers met minder dan 20 werknemers heeft geen hulp ontvangen tegen negen procent van de werkgevers met tussen de 20 en 50 werknemers en 5% van de werkgevers met meer dan 50 werknemers. Echter uit de mate waarin de werkgevers in kleine bedrijven vinden dat er voldoende kennis aanwezig is in de organisatie over de diverse wettelijke regelingen en subsidiemogelijkheden en de mate waarin zij iemand kennen binnen of buiten de organisatie die hen daarover kan voorlichten, blijkt niet dat de kleinere bedrijven op deze punten negatief afwijken van de grotere MKB-bedrijven. Over het geheel genomen is ongeveer de helft van de 20 min bedrijven van mening over voldoende kennis te beschikken en on-

geveer viervijfde is bekend met iemand die hen daarover kan voorlichten. Deze percentages gelden ook voor de gehele groep van de 117 bedrijven.

Figuur 5.1 geeft weer hoeveel bedrijven van deze 102 bedrijven van welke instanties hulp hebben gekregen bij het treffen van inspanningen om reïntegratie mogelijk te maken. De meeste bedrijven die hulp hebben gekregen bij reïntegratie hebben dit gekregen van de bedrijfsarts of de arbodienst (97 = 93%), op grote afstand gevolgd door de Uvi die door 31 bedrijven wordt genoemd, een andere persoon dan de PZ-functionaris binnen het bedrijf (26%) en een PZ-functionaris (19%). De brancheorganisatie, de verzekeraar en het administratiekantoor worden slechts door enkele bedrijven genoemd. Overigens staat het al dan niet hulp hebben ontvangen van de bedrijfsarts of de Arbodienst los van het aangesloten zijn bij een Arbodienst in 1996. Van de bedrijven was volgens de gegevens van het SZW-werkgeverspaneel 96% aangesloten bij een arbodienst in 1996, maar 14 hiervan blijken toch geen gebruik te hebben gemaakt van de bedrijfsarts voor de reïntegratie. Daarentegen hebben vijf bedrijven daar nu wel gebruik van gemaakt, hoewel ze in 1996 nog niet waren aangesloten bij een arbodienst.



Figuur 5.1 Aantallen bedrijven die hulp hebben gekregen van verschillende functionarissen om reïntegratie mogelijk te maken.

De twee hierna opgenomen casussen illustreren hoe de kwaliteit van de dienstverlening door de arbodienst en ook het afgenomen dienstenpakket (in deze gevallen negatief) kunnen uitwerken op de reïntegratie.

arbodienst te bureaucratisch

Kenmerken werknemer

man/vrouw: **man**

leeftijd: **54 jaar**

opleiding: **lager onderwijs niet afgemaakt**

werkt bij een: **productiebedrijf**

aantal werknemers: **48**

functie: **productiemedewerker**

aanstelling: **vast dienstverband voor 38 uur per week**

duur dienstverband: **langer dan 10 jaar**

aandoening: **kanker**

moeite met: **te zwak om te werken**

duur verzuim: **sedert augustus 1996**

terugkeer: **overleden**

werkaanpassing: **niet van toepassing**

Verhaal werkgever

De werknemer was van Marokkaanse afkomst en fungeerde binnen het bedrijf als informeel leider van een groep Marokkanen. Hij was een zeer gewaardeerde medewerker. De werkgever stelt, zoals velen in het onderzoek, alles te doen wat mogelijk is om zieke werknemers te reïntegreren. Hij voegt daar echter, in tegenstelling tot de meeste anderen, nog wel het een en ander aan toe. Op de eerste plaats is dat de voorwaarde dat hij zeker wil weten dat iemand echt ziek is. Op de tweede plaats de voorwaarde dat de werknemer gemotiveerd is om terug te keren. De werkgever: "Wij kijken heel specifiek naar elk ziektegeval, want geen geval is gelijk. Kenmerkend is de persoonlijke benadering, wat in een groter bedrijf veel lastiger is. Het is voorgekomen dat we alles in het werk stelden om een wachtlijst te verkorten, maar het is ook voorgekomen dat we een detective inschakelden om het vermoeden van simulatie te bewijzen. Doordat in dit specifieke geval al vrij snel duidelijk was dat de man niet meer zou terugkeren, waren er geen reïntegratieactiviteiten nodig: "Als je hoort dat het kanker is dan blijf je er af". Wat overbleef voor de werkgever was vooral veel contact houden, steun en hulp bieden. De samenwerking met arbodiensten was wel lastig. Door hun gestandaardiseerde benadering konden zij niet inspelen op ons verzoek om een low profile benadering, terwijl bekend was dat deze man veel stress zou krijgen van allerlei oproepen bij en in te vullen formulieren voor de arbodienst". De werkgever moest de gevolgen hiervan weer 'rechtbreien' bij de werknemer.

arbodienst levert te weinig informatie over beperkingen

Kenmerken werknemer

man/vrouw: **vrouw**

leeftijd: **43 jaar**

opleiding: **hoger beroepsonderwijs**

werkt bij een: **opvanghuis**

aantal werknemers: **10**

functie: **vrouwenwerkster**

aanstelling: **vast dienstverband voor 22 uur per week**

duur dienstverband: **langer dan 10 jaar**

aandoening: **embryonale implantaat, te vroeg bevallen van tweeling, 1 kindje overleden**

moeite met: **concentreren door hormonen, s'middags platliggen, na bevalling psychisch labiel**

duur verzuim: **sedert oktober 1996**

terugkeer: **WAO-intrede**

werkaanpassing: **plaatsing in nieuwe functie, andere werktijden, korter werken, lager werktempo, hulp van collega's, zelf werk mogen indelen (dit alles vóór de bevalling).**

Verhaal werkgever

De werkgever werd geconfronteerd met een situatie waarbij de werkneemster zich in het buitenland liet implanteren met een embryo, met alle gevolgen van dien. Vóór de bevalling kon zij alleen nog maar kleine klusjes doen, maar door de 'rondvliegende' hormonen was zij 'moeilijk' in de omgang. Dit was een grote belasting voor de collega's. De werkgever stelt veel kritiek te hebben op de handelwijze van de Uvi en met name de bedrijfsarts. De arts gaf aan dat de vrouw op arbeidstherapeutische basis kon werken, maar wilde in verband met het beroepsgeheim geen informatie geven over haar draagkracht en eventuele gevolgen voor collega's. De werkgever heeft haar uiteindelijk op eigen kosten laten testen om achter de draagkracht te komen. De bedrijfsarts zou niets anders doen dan nagaan of alles klopt in verband met de verzekering. De arbodienst kon ook niet meer van dienst zijn, want activiteiten na WAO-intrede zijn niet opgenomen in het contract. Uiteindelijk werd de werkgever ook nog geconfronteerd met het feit dat de Uvi de herverzekering ziektewet niet wilde betalen, aangezien het een niet-natuurlijke zwangerschap betrof. De werkgever heeft het salaris zelf doorbetaald; dit voelt hij als zijn morele plicht. Ook zal hij de werkneemster niet ontslaan, aangezien zij al zo lang bij de organisatie werkzaam is. De werkgever is nu bezig met het opstellen van een reïntegratieplan. Maar het inschatten wat de werkneemster wel/niet kan blijft een groot probleem zonder deskundige hulp en zonder inzage in dossiers. Hij voelt zich ernstig in de steek gelaten door de overheid, Uvi en arbodienst. Alles wordt volgens hem op het bordje van de werkgever gelegd, of deze nu invloed kan uitoefenen op het verzuim of niet. Bovendien zouden de mogelijkheden in een kleine organisatie, zowel financieel, wat betreft kennis als de herplaatsingsmogelijkheden, veel geringer zijn dan in een groter bedrijf.

5.2 Individuele aanpak bij reïntegratie

In de praktijk heeft elke langdurig verzuimer een eigen 'reïntegratieverhaal'. De werkgevers die geïnterviewd zijn voor het onderzoek geven vrijwel allen aan dat zij *doen wat in hun mogelijkheden ligt* om langdurig zieke werknemers te reïntegreren. Enkele malen bleek echter wel dat zij zichzelf tegenspraken en soms leken zij wel heel snel te concluderen dat alternatief werk niet beschikbaar was. Maar over het algemeen kwam de uitspraken redelijk onderbouwd over. Temeer daar velen zeiden in principe wel alles te doen wat mogelijk is voor reïntegratie, maar dat het toch wel veel uitmaakt om welke werknemer het gaat.

De hierna volgende casussen illustreren hoe de houding en motivatie van de werknemer de bereidheid van de werkgever om actie te ondernemen en te investeren, beïnvloedt. De eerste casus laat zien hoe een gemotiveerde werknemer de bereidheid van de werkgever vergroot.

Aanvulling loon door werkgever

*Kenmerken werknemer*man/vrouw: **vrouw**leeftijd: **58 jaar**opleiding: **MULO**werkt bij een: **winkelketen**aantal werknemers: **64**functie: **verkoopster**aanstelling: **vast dienstverband voor 32 uur per week**duur dienstverband: **langer dan 10 jaar**aandoening: **hernia**moeite met: **kon niet lopen/staan**duur verzuim: **van augustus 1997 tot augustus 1998**terugkeer: **in de oude functie**werk aanpassing: **arbeidstherapie, andere werktijden, korter werken, weglaten van taken***Verhaal werkgever*

De werknemerster is volgens de werkgever een hele goede, gemotiveerde verkoopster die graag de VUT wil halen. Door een hernia liep zij grote kans (gedeeltelijk) in de WAO terecht te komen. Dit wilde zij koste wat het kost voorkomen, vooral omdat het financieel grote gevolgen zou hebben. De werkgever heeft haar daarbij geholpen. Zij is nu 100% arbeidsgeschikt verklaard, maar kan voor slechts 60% werken. Aangezien de werknemerster nog veel vakantiedagen te goed had is afgesproken dat zij voor 20% van de werktijd vakantie opneemt, en dat de overige 20% voor rekening komt van de werkgever. Dat dit zo geregeld kon worden is volgens de werkgever vooral te danken aan zijn eigen acties. Hij vraagt zich af of dit zo de bedoeling is. De Uvi werkte in dit geval eerder tegen dan mee, terwijl hier toch niemand benadeeld werd! Het was vooral lastig de juiste persoon bij de Uvi te pakken te krijgen, het verloop is daar enorm volgens de werkgever en de organisatie is erg bureaucratisch. Meer hulp van de arbodienst was volgens de werkgever niet mogelijk geweest, anders zou deze twee petten op krijgen. De vrouw werkt nu tot ieders tevredenheid nog twee jaar 60%, waarna zij met de VUT zal gaan.

Daarentegen toont de volgende casus hoe een - in de ogen van de werkgever - niet gemotiveerde werknemer alle bereidheid van de werkgever wegneemt om reïntegratie te bevorderen voor de betreffende werknemer en toekomstige gevallen.

Niet gemotiveerde buitenlandse werknemer

*Kenmerken werknemer*man/vrouw: **man**leeftijd: **41 jaar**opleiding: **lager onderwijs**werkt bij een: **kwekerij**aantal werknemers: **1 (+ meerdere uitzendkrachten)**functie: **agrarisch medewerker**aanstelling: **vast dienstverband voor 38 uur per week**duur dienstverband: **tussen de 2 en 5 jaar**aandoening: **last van schouder**moeite met: **bepaalde taken**duur verzuim: **sedert maart 1997**terugkeer: **ontslag**werk aanpassing of maatregel: **niet van toepassing**

Verhaal werkgever

Volgens de werkgever is nog steeds niet duidelijk wat de man precies mankeerde, hoewel hij zich ziekmeldde met schouderklachten. In overleg met de verzekeringsgeneeskundige mocht hij een paar weken op vakantie naar zijn land van herkomst, Pakistan. Na terugkomst moest hij zich direct melden, maar dit deed hij niet. Hij bleef hij veel langer weg dan was overeengekomen. Voor de werkgever was toen alle geloof in de goede trouw van de man weg en hij heeft hem ontslagen op grond van ongeoorloofd afwezig zijn. De man zou inmiddels volgens de werkgever weer arbeidsgeschikt zijn, hoewel de werknemer dat zelf bestrijdt. De werkgever kon naar eigen zeggen niets doen aan reïntegratie toen de man nog 100% arbeidsongeschikt was; toen hij wel activiteiten wilde ontplooiën (na de vakantie) verscheen de man niet meer. Zijn adres bleek ook niet te kloppen en het telefoonnummer was niet bekend. Ook de ervaringen van de werkgever met de arbodienst waren niet best. Volgens de werkgever werd de werknemer door hen beter geïnformeerd dan hijzelf, en kreeg hij ook geen afschrift van het reïntegratieplan: "Zij hadden niet door dat ik de opdrachtgever ben". De werkgever heeft een sterk (voor)oordeel over buitenlanders: "Zolang ze nog illegaal zijn functioneren ze goed, maar zodra ze een werkvergunning krijgen gaan de poorten van de hemel open. Dit soort mensen heeft een aparte opvatting over ons sociale zekerheidsstelsel. Ik neem ook geen WAO'ers aan, want ik weet hoe de mensen er in komen! Ik voel me wel heel machteloos, want er kan zoveel als de wil er van beide kanten maar is". Dit soort ervaringen heeft de werkgever vaker gehad met buitenlanders, een groep waaronder hij toch vooral meent te moeten werven voor het productiewerk in de kwekerij. Nu neemt hij niemand meer in dienst en werkt hij alleen nog maar met uitzendkrachten via Turkse uitzendbureaus.

Ook bij de volgende casus belemmert onvoldoende inzet van de werknemer de reïntegratie, maar niet zo zeer dat de werkgever niet meer bereid is om moeite te doen voor de werknemer.

*Onvoldoende inzet belemmert de reïntegratie**Kenmerken werknemer*

man/vrouw: **man**

leeftijd: **50 jaar**

opleiding: **middelbaar beroepsonderwijs**

werkt bij een: **kledingfabriek**

aantal werknemers: **100**

functie: **administratief medewerker**

aanstelling: **vast dienstverband voor 38 uur per week**

duur dienstverband: **langer dan 10 jaar**

aandoening: **blaaskanker**

moeite met: **vermoeidheid**

duur verzuim: **februari 1997 tot augustus 1998**

terugkeer: **in de oude functie**

werkaanpassing: **tijdelijk andere werktijden, korter werken, lager werktempo, hulp van collega's, weglaten van taken, scholing, begeleiding**

Verhaal werkgever

De werknemer is langere tijd uit de roulatie geweest in verband met blaaskanker. Ook al vóór bovengenoemde ziekmelding had hij regelmatig om deze reden verzuimd. Uiteindelijk is hij geopereerd en kreeg hij een nieuwe blaas. Daarna ging het vrij snel goed met de werknemer en waren er geen beperkingen meer. Er waren wel twee andere problemen bij deze reïntegratie. Ten eerste was de werknemer niet zo gemotiveerd voor het werk, zowel vóór als tijdens de ziekte. Tijdens het verzuim kwam uit dat hij altijd veel werk ten onrechte voor een collega liet liggen. Hierdoor waren zijn collega's niet zo enthousiast hem weer terug op de afdeling te krijgen. De P&O-functionaris zegt dat hij moest 'vechten' om de werkplek voor de werknemer te behouden. Er waren veel gesprekken nodig om ervoor te zorgen dat de collega's de werknemer weer zouden accepteren als hij terugkwam. Uiteindelijk is dit wel gelukt. Een tweede probleem was dat de werkwijze tijdens de ziekte was veranderd door de invoering van een nieuw automatiseringssysteem. Veel van de werkaanpassingen, zoals hulp van collega's, scholing en begeleiding waren om deze reden tijdelijk nodig. Door de hoge werkdruk voor iedereen en onvoldoende capaciteit was er in dit geval te weinig tijd om de werknemer echt goed hierin te begeleiden. Hij functioneert op dit moment onvoldoende en is inmiddels al weer een paar weken ziek. De reden van deze ziekmelding is bij de respondent niet bekend.

De volgende casus is een voorbeeld hoe een werkgever een ongebruikelijke stap neemt, namelijk ontslag tijdens het eerste ziektejaar, nadat hij had ingeschat dat de reïntegratiemogelijkheden in het eigen bedrijf uitgeput waren.

*Ontslag tijdens ziekte als mogelijkheden tot reïntegratie niet aanwezig zijn**Kenmerken werknemer*man/vrouw: **man**leeftijd: **37 jaar**opleiding: **middelbaar beroepsonderwijs**werkt bij een: **logistiek havenbedrijf**aantal werknemers: **100**functie: **controleur goederen**aanstelling: **vast dienstverband voor 38 uur per week**duur dienstverband: **tussen de 5 en 10 jaar**aandoening: **ernstige degeneratie van kraakbeenweefsel kniegewrichten**moeite met: **lang lopen, staan en zitten**duur verzuim: **sedert juli 1997**terugkeer: **ontslag**werkaanpassing: **niet van toepassing***Verhaal werkgever*

De werknemer moest voor zijn werk de hele dag staan bij schepen en de goederen tellen/controleren bij het laden en lossen. Dit lukte niet meer door de knieklachten. Alles was al bij hem geprobeerd, zoals fysiotherapie en een operatie. Een mogelijke maatregel zoals een fysiotherapeut die meerdere malen per week op de werkplek zou komen zag de werkgever niet meer zitten. Wel heeft hij administratief werk aangeboden met een omscholing maar dat wilde de werknemer weer niet. De werknemer is uiteindelijk ontslagen en voor zichzelf een handeltje begonnen in tweedehandskleding. Dat werknemers nog in het ziektejaar ontslagen worden komt vaker voor in dit bedrijf. Als het hoofd P&O, na overleg met de arbo-arts, het idee heeft dat de situatie uitzichtloos is (dat wil zeggen dat er ernstige twijfel is of de medewerker het werk nog zal kunnen hervatten), dan wordt bij de kantonrechter ontslag aangevraagd. Volgens de respondent stelt de ontslagbescherming in het eerste ziektejaar niet veel voor. De werkgever moet wel een bedrag betalen dat, afhankelijk

van de persoonlijke situatie van de werknemer, in de buurt van 1 maand brutosalaris per dienstjaar ligt. Voordat iemand ontslagen wordt zal de werkgever er volgens eigen zeggen echter alles doen om te trachten de werknemer te reintegreren.

Tot zo ver enkele ervaringen uit de casussen. De onderstaande kwalitatieve analyse, aangevuld met enkele kwantitatieve gegevens, bevestigt de inmiddels verzamelde kennis over het reïntegratiebedrijfsbeleid.

Wat doen de werkgevers nu concreet om werknemers te reïntegreren? Uit de interviews over de aanpak bij langdurig zieke werknemers blijkt dat de werkgevers vooral proberen het verzuim te bekorten door:

1. *Contact met werknemer onderhouden*

Het ervoor zorgen dat de werknemer betrokken blijft bij het werk en het contact onderhouden wordt door vrijwel alle werkgevers genoemd als essentieel voor een succesvolle reïntegratie. Als de werknemer ernstig ziek is gaat men op bezoek en onderhoudt telefonisch contact. Hoe kleiner de bedrijven hoe vaker ook de directeur zelf van zich laat horen. Ook collega's en de leidinggevende onderhouden het contact. Er worden bloemen, kaarten en fruitmanden gestuurd. Dit geeft de werknemer de indruk gemist te worden en dat er belang gehecht wordt aan diens terugkeer. Indien de ziekte het toelaat wordt de werknemer zoveel mogelijk gestimuleerd zich op het werk te laten zien, al is het maar om koffie te drinken. Ook voor personeelsfeestjes en andere bijeenkomsten wordt de werknemer uitgenodigd. Veel werkgevers benadrukken het belang van deze acties. Uit ervaring weten zij dat terugkeer naar het werk veel moeilijker is als er lang geen contact is geweest. Uit de kwantitatieve data blijkt dat inderdaad in de meeste gevallen (87%) contact wordt onderhouden door zowel leidinggevendenden als door anderen uit het bedrijf zoals collega's, secretaresses of personen uit de directie.

2. *Contact over de werknemer onderhouden*

Niet alleen met de werknemers, maar ook over de werknemers wordt contact onderhouden. Uit de antwoorden op de gesloten vragen blijkt dat het management regelmatig op de hoogte wordt gehouden over het herstel van de zieke werknemer (bij 86% van de gevallen) en ook de bedrijfsarts (bij 78%) en de personeelsfunctionaris (bij 71% van de bedrijven waar een functionaris aanwezig was). De leidinggevende blijkt gemiddeld van bijna alle mogelijkheden gebruik te maken om contact met én over de werknemer te onderhouden. Naast contact met de werknemers tijdens de ziekte en het houden van terugkeer gesprekken, onderhoudt de gemiddelde leidinggevende ook contact met de bedrijfsarts en P&O. Slechts voor zeven langdurig zieken wordt geen van de vier genoemde acties ondernomen.

3. *Voldoen aan wettelijke verplichtingen*

Bij het overgrote merendeel van de gevallen (84%) is na 13 weken van de uitval van desbetreffende zieke werknemer een voorlopig reïntegratieplan opgesteld. Bij 14% is het niet gebeurd, en bij 2% is onduidelijk of het wel of niet gebeurd is. Het volledige reïntegratieplan is iets minder vaak opgesteld, namelijk bij 72%. Dat was dan ook vaak niet meer nodig omdat de werknemer al het werk had hervat.

4. *Extra acties/inschakelen deskundigen*

Hoewel de werkgevers geen invloed hebben op de medische behandeling, en soms ook niet (goed) op de hoogte zijn van de stappen die in dit kader worden ondernomen, komen zij weleens in actie als het verzuim (onnodig) lang lijkt te gaan duren. Tijdens de interviews noemden werkgevers diverse activiteiten die in dit kader (wel eens) ondernomen worden. Het betreft het inschakelen van een rugcentrum en fysiotherapeutische hulp, het inschakelen van maatschappelijk werk en psychologische hulp, het trachten te verkorten van de wachtlijst door te informeren of de werknemer elders geholpen kan worden en het inschakelen van een bemiddelaar bij arbeidsconflicten. Ook is zelfs de inschakeling van een detective genoemd bij een vermoeden van onrechtmatig verzuim. Deze activiteiten worden in de meeste gevallen door de werkgever zelf gefinancierd. Een voorbeeld van inschakeling van een rugadviescentrum wordt gegeven in de volgende casus.

Snel ingrijpen voorkomt erger

Kenmerken werknemer

man/vrouw: **man**

leeftijd: **43 jaar**

opleiding: **middelbaar beroepsonderwijs**

werkt bij een: **carrosseriebedrijf**

aantal werknemers: **80**

functie: **monteur bedrijfswagens**

aanstelling: **vast dienstverband voor 24 uur per week**

duur dienstverband: **langer dan 10 jaar**

aandoening: **rugklachten**

moeite met: **lichaamshouding en beweging**

duur verzuim: **september 1997 tot september 1998**

terugkeer: **in de oude functie**

werkaanpassing: **hulpmidd., tijdel. weglaten taken, begeleid. door preventief centrum**

Verhaal werkgever

De werknemer, een zeer gewaardeerde kracht, viel uit wegens rugklachten. Bij de ziekmelding heeft de werkgever de werknemer direct naar een rugklachten preventiecentrum doorgestuurd voor bedrijfsfysiotherapie. Dit werkte goed en de werknemer kon vrij snel weer met hulpmiddelen (ook verkregen via dat centrum) voor 50% lichte taken verrichten. Echter, vervolgens kreeg de werknemer buiten het werk een ongeval en brak zijn been. Daarom duurde de reïntegratie in dit geval toch nog vrij lang. Inmiddels werkt de werknemer weer volledig en is zijn kennis voor het bedrijf behouden. Volgens de werkgever past het in de cultuur van zijn bedrijf om veel inspanningen te doen voor reïntegratie. In dit kader is een contract met het rugklachten preventiecentrum afgesloten. In het algemeen zouden werknemers met fysieke klachten bij dit bedrijf nauwelijks thuis zitten. Bij klachten wordt volgens de werkgever onmiddellijk actie ondernomen. Werkaanpassingen worden gerealiseerd en/of de werknemer wordt begeleid door het genoemde centrum.

5. *Zo snel mogelijk weer aanwezig zijn c.q. werkzaamheden verrichten*

Een volgende stap is vaak het arbeidstherapeutisch werken en/of zoeken naar werkzaamheden die de werknemer al zou kunnen doen, al is deze nog niet (volledig) arbeidsgeschikt. In veel gevallen (71%) worden er terugkeergesprekken gevoerd tussen de leidinggevendenden en de langdurig zieke om deze stap mogelijk te maken. Dit zijn overigens vaak hele informele gesprekken.

De meeste werkgevers vinden het erg belangrijk dat een werknemer niet thuis blijft zitten als deze zich, op welke wijze dan ook, kan nuttig maken op het werk. Dit betekent dat van een werknemer gevraagd wordt zoveel als mogelijk te komen, vaak op basis van arbeidstherapie, en dat voor hem/haar gezocht wordt naar werkzaamheden die al uitgevoerd kunnen worden, ook al kunnen dit nog geen taken zijn die behoren tot de functie van de werknemer. Een probleem is wel dat deze werkzaamheden soms moeilijk gevonden kunnen worden. Er zijn ook enkele werkgevers die juist nadrukkelijk aangeven dat de reïntegratie niet overhaast mag worden. Volgens hen werkt het averechts als de werknemer onder druk gezet wordt weer aan het werk te gaan.

De volgende casus laat zien hoe een werkgever een zieke werknemer het werk weer langzaam laat opbouwen, zelfs met medewerking van de klanten!

Reïntegratie met behulp van de klant!

<p><i>Kenmerken werknemer</i> man/vrouw: man leeftijd: 58 jaar opleiding: hoger beroepsonderwijs werkt bij een: architectenbureau aantal werknemers: 15 functie: projectleider/adviseur aanstelling: vast dienstverband voor 36 uur per week duur dienstverband: langer dan 10 jaar aandoening: angstaanvallen moeite met: alleen zijn, niet in staat te werken duur verzuim: augustus 1996 tot april 1997 terugkeer: naar de oude functie werk aanpassing of maatregel: tijdelijk hulp van collega's, klanten en eigen chauffeur</p>
<p><i>Verhaal werkgever</i> De werknemer was al meer dan 25 jaar in dienst bij de werkgever en functioneerde heel goed. De klachten begonnen met duizeligheid en gingen later over in onverklaarbare angstaanvallen. Zowel privé als op het werk leken er geen problemen te zijn die als oorzaak van de klachten konden worden beschouwd. Hij durfde echter niet meer alleen te zijn, maar zijn vrouw werkte dus hij was wel alleen. Om deze reden kreeg hij toen hij nog thuis zat veel bezoek van collega's en kwam hij al na 2 weken op basis van arbeidstherapie halve dagen op kantoor. Hij kon echter niet werken aangezien hij versuft was door medicijnen. De afgesproken reïntegratieaanpak was het geven van veel tijd en ruimte en de zaak verder informeel te behandelen. Na enige tijd gaf de werknemer aan wel weer klanten te willen bezoeken. Aangezien hij door de medicijnen nog geen auto mocht rijden kreeg hij een privé-chauffeur. In het begin functioneerde hij nog niet goed; het was nodig zijn werk te controleren. De klanten waren op de hoogte van de situatie en namen zelf ook</p>

contact op met de werkgever als de betreffende werknemer was geweest. Ook zij kenden de werknemer al vele jaren en waren bereid hem op te vangen indien nodig. Nadat in eerste instantie dus al het werk door collega's was overgenomen, heeft de man beetje bij beetje zijn eigen klantenbestand weer opgebouwd; na 6 maanden kon hij ook zelf weer rijden. Inmiddels gaat het weer prima met de werknemer. Nog steeds is onbekend waar de angsten vandaan kwamen.

6. *Werkaanpassingen en ander werk*

In het verlengde van het bevorderen van een snelle terugkeer op het werk liggen de werkaanpassingen en alternatieve functies. Er wordt niet eerst bekeken of hiervoor een subsidie kan worden verkregen en dit is in de meeste gevallen ook geen voorwaarde voor realisering van een werkaanpassing, al kost deze (veel) geld. Niet alle werkgevers gaan achter een subsidie aan, ook al komen zij hiervoor mogelijk in aanmerking. Ook hier geldt weer dat andere functies niet altijd voorhanden zijn. Dit beperkt de reïntegratiemogelijkheden als werknemers wel kunnen werken maar nog niet in hun oude functie. Volgens veel werkgevers is dit knelpunt inherent aan het kleine bedrijf. Kleine bedrijven hebben minder administratieve en andere ondersteunende functies (al dan niet in 'de luwte') waarin werknemers kunnen worden herplaatst. Uit de kwantitatieve data blijkt dat iets meer dan de helft (54%) van de langdurige zieken gewoon naar de eigen oorspronkelijke plaatsing terugkeert, 12% wordt in een andere functie geplaatst en voor 9% wordt er een nieuwe functie gecreëerd. Voor de overige werknemers is geen gebruik gemaakt van werkaanpassingen. De volgende casus illustreert een succesvolle reïntegratie dankzij het plaatsen in een andere functie op een andere afdeling.

Reïntegratie bij verstoorde arbeidsverhoudingen dankzij alternatieve functie

Kenmerken werknemer

man/vrouw **man**

leeftijd **42 jaar**

opleiding: **lager beroepsonderwijs**

werkt bij een: **drukkerij**

aantal werknemers **33**

functie **twee kleuren offsetdrukker**

aanstelling: **vast dienstverband voor 36 uur per week**

duur dienstverband: **tussen de 2 en 5 jaar**

aandoening: **overspannen**

moeite met: **fouten maken, steeds onzekerder en slechtere kwaliteit van het werk**

duur verzuim: **van januari 1997 tot mei 1998**

terugkeer in een andere functie

werkaanpassing: **arbeidstherapie, andere functie, andere afdeling, scholing, begeleiding**

Verhaal werkgever

Enige tijd voor de werknemer uitviel was hij de voorman van de drukkerij. Dit werd echter volgens de werkgever te zwaar voor hem en hij werd teruggeplaatst naar de functie van drukker. De man lag echter niet goed in de groep omdat hij teveel eigen ideeën had over hoe het werk uitgevoerd moest worden. Deze ideeën zouden niet stroken met die van de collega's en ze ook nadelige gevolgen voor hen hebben. De werknemer werd hierdoor steeds onzekerder, kreeg psychische klachten en ging slecht functioneren. Toen hij uitviel

was al vrij snel duidelijk dat terugkeer op de eigen afdeling niet mogelijk was. De verhoudingen waren daarvoor te verstoord. Hij is daarom overgeplaatst naar een andere functie (medewerker afwerking) waarin wat minder eisen worden gesteld en op een andere afdeling. Eerst op basis van arbeidstherapie en later na scholing en met begeleiding is hij weer volledig gaan werken. De reïntegratie is volgens de werkgever heel succesvol verlopen, vooral doordat er de mogelijkheid was van een andere functie op een andere afdeling. Als deze kans er niet was geweest zou de reïntegratie naar alle waarschijnlijkheid zijn mislukt. De werknemer ontvangt nog wel een salaris op basis van zijn vorige functie, hetgeen eigenlijk te hoog is.

Soorten werkaanpassing en subsidies

De terugkeer wordt vaak vergemakkelijkt door het werk aan te passen. Deze aanpassingen hebben meestal een tijdelijk karakter, zoals het op arbeidstherapeutische basis beginnen met werk. Een aantal aanpassingen zijn ook permanent, zoals de aanschaf van ander meubilair of plaatsing in een andere functie. Bij 24% van de langdurig zieken was reïntegratie mogelijk zonder werkaanpassingen, bij de overige 76% waren er een of meer aanpassingen noodzakelijk.

In volgorde van belangrijkheid worden de volgende werkaanpassingen ingezet:

- korter werken (55%),
- weglaten van taken (43%),
- lager werktempo (29%),
- meer hulp van collega's (28%),
- andere werktijden (20%),
- extra begeleiding (17%) en
- het werk zelf mogen indelen (15%).

Werkzaamheden die ook werden genoemd, maar in mindere mate waren een andere pauzeregeling, het erbij krijgen van taken, aanschaf van hulpmiddelen/ aangepast meubilair/ander gereedschap/beschermingsmiddelen, een verbeterde klimaatregeling, tijdelijke/permanente plaatsing op een andere afdeling en telewerken. Bij 13 van de 244 langdurig zieke werknemers is er een reïntegratiesubsidie ontvangen, in 3 gevallen is dit overwogen of aangevraagd. In 17 gevallen is actie ondernomen om de werknemer bij een andere organisatie te herplaatsen.

Het aantal gerealiseerde aanpassingen varieerde van 0 tot 9 per persoon van de 19 mogelijke aanpassingen. Van de 244 langdurig zieken is bij 31% geen enkele werkaanpassing ingezet, bij 47% zijn er één tot vier werkaanpassingen ingezet, en bij 22% zijn er vijf tot negen werkaanpassingen ingezet.

De volgende casus illustreert hoe de grootte van een bedrijf een positieve rol kan spelen bij de mogelijkheid tot reïntegratie. De grote flexibiliteit in werktijd die de betreffende werknemer geboden werd, zou in een kleiner bedrijf niet haalbaar zijn geweest.

Zeer flexibele werktijden*Kenmerken werknemer*man/vrouw: **man**leeftijd: **34 jaar**opleiding: **MAVO**werkt bij een: **kwekerij**aantal werknemers: **65**functie: **agrarisch medewerker**aanstelling: **vast dienstverband voor 38 uur per week**duur dienstverband: **tussen de 5 en 10 jaar**aandoening: **ADHD**moeite met: **snel moe**duur verzuim: **sedert maart 1995**terugkeer: **WAO-intrede**werk aanpassing of maatregel: **korter werken, lager werktempo, hulp van collega's, weglaten van taken, erbij krijgen van taken, zelf het werk mogen indelen***Verhaal werkgever*

Het heeft lang geduurd voordat de verzuimoorzaak duidelijk was maar uiteindelijk bleek dat de man ADHD had. Hij was enorm actief om vervolgens totaal opgebrand te zijn. Het beleid van de werkgever is om zieke mensen zo snel mogelijk weer bij het werk te betrekken, en wat anders voor hen te zoeken als dat nodig is. Dit is ook in dit geval gebeurd. Het werk werd deels aangepast en hij kon zelf bepalen wanneer hij kwam en in welk tempo hij werkte. Dit was met de Uvi afgestemd; als de werknemer kwam werken zou hij maar voor 25% gekort worden. Daarnaast zijn er regelmatig gesprekken met de werknemer gevoerd als hij langer wegbleef; maar er werd op gelet dat er ook weer niet teveel aan hem getrokken werd. Stelregel van de werkgever is altijd de contacten te onderhouden en te stimuleren dat zieken als het even kan langs komen voor een kopje koffie; de drempel wordt op deze wijze zo laag mogelijk gehouden en de betrokkenheid bij het werk blijft: "De mensen mogen niet gaan wennen aan het ziek zijn". Deze aanpak van proberen en de ruimte geven werd zeer gewaardeerd door de werknemer. Zijn collega's hadden er nog wel eens moeite mee. Aan de ene kant was zijn ziekte voor hen moeilijk invoelbaar, aangezien er niets aan hem te merken was als hij kwam; aan de andere kant kwam hij heel onregelmatig werken zodat men nergens op kon rekenen. Dit gaf enige onrust, waardoor de werkgever met het personeel moest praten. Op dit moment zit de werknemer in de WAO en zoekt hij ander werk. Uit een test bleek namelijk dat hij veel meer in zijn mars had, maar dat het er door de ADHD op school nooit uitgekomen was. De werkgever heeft nooit een ontslagvergunning voor hem aangevraagd: "Het is zo'n labiel geval en de doorbetalingsplicht is nu toch afgelopen".

7. *Nazorg van leidinggevende*

Bij bijna de helft van de langdurig zieken die trachten het werk te hervatten, besteedt de leidinggevende extra aandacht aan de werknemer om er zo voor te zorgen dat die werkhervatting ook zo soepel mogelijk verloopt.

5.3 Effecten en gevolgen van uitval en reïntegratie

In deze paragraaf staat de vraag centraal wat de directe en indirecte effecten zijn van de inspanningen van de werkgever ten behoeve van reïntegratie van de langdurig zieken. Wat de directe effecten van reïntegratie betreft komt de vraag aan bod wat er met de werknemers is gebeurd: zijn ze hersteld, zijn ze arbeidsongeschikt

verklaard, zijn ze als gedeeltelijk arbeidsongeschikten weer aan het werk bij de eigen werkgever of bij een andere werkgever e.d.? Voor de indirecte effecten van reïntegratie is van belang wat het ziekteverzuim, productiviteit e.d. is van de teruggekeerde werknemers en voor de werkgever zaken zoals de kosten/baten van reïntegratie en het imago van het bedrijf.

5.3.1 Betreffende de langdurig zieke werknemer

De meest cruciale vraag wat betreft de resultaten van de reïntegratie van de langdurig zieke werknemers is natuurlijk hoeveel werknemers nu het werk hebben hervat en hoeveel niet. Tabel 5.2 geeft weer hoeveel van de 244 werknemers uiteindelijk zijn hersteld en hoeveel niet. Van twee werknemers is dit onbekend. Van de 242 werknemers zijn er zeven overleden, vijf ontslagen - sommigen vanwege frauduleus verzuim - en drie hebben gebruik gemaakt van vervroegde uittreding (VUT). Deze 15 werknemers zullen we overigens in hoofdstuk 6 buiten beschouwing laten, als we gaan onderzoeken wat het verband is tussen de aanpak van reïntegratie en de resultaten. Van de overige 227 werknemers is 56% (127 personen) volledig hersteld. Hiervan werken er 105 nog steeds bij de eigen werkgever, 17 zijn inmiddels elders werkzaam en vijf personen zijn weliswaar hersteld, maar werkloos geraakt. Gedeeltelijk hersteld en gedeeltelijk in de WAO zijn 25 werknemers.

Tabel 5.2 Resultaat begin 1999 van de reïntegratiepogingen van langdurig zieken in 1997

	resultaat	
	Aantal	Percentage
niet hersteld overleden	7	2,9%
niet hersteld, ontslagen (fraude, administratieve onregelmatigheid?)	5	2,1%
Vut	3	1,2%
niet hersteld WAO	66	27,3%
niet hersteld zicht op herstel	4	1,7%
Hersteld, langdurig ziek in dienst	5	2,1%
Geheel hersteld werkzaam	105	43,4%
Geheel hersteld elders werkzaam	17	7,0%
Hersteld, maar werkloos	5	2,1%
gedeeltelijk werkzaam, gedeeltelijk WAO	25	10,3%
Totaal	242	100,0%

Verder zijn 66 werknemers in de WAO geraakt en zijn niet meer of nog niet aan het werk. Velen van deze werknemers zijn nog steeds in dienst van de werkgever. Daarnaast zijn vier werknemers nog steeds niet hersteld, maar zij hebben wel uitzicht op herstel en hebben vijf werknemers wel het werk (gedeeltelijk) hervat, maar zijn inmiddels weer langdurig uitgevallen. Deze laatste drie categorieën van niet herstelde werknemers omvatten in totaal 75 werknemers. Dit is eenderde van de 227 werknemers van wie we in hoofdstuk 6 zullen nagaan hoe effectief de reïntegratie-inspanningen zijn geweest.

Frequentie van het ziekteverzuim

Kijken we naar het *aantal* (langere) verzuimperioden, dan blijkt 85% van de werknemers één aaneengesloten ziekteperiode te hebben gehad, vaak wel met wisselende percentages arbeidsgeschiktheid. Van de werknemers had 12% twee ziekteperioden, 3% had er 3 of meer. Van de werknemers met twee of meer ziekteperioden duurde de periode tussen de ziekteperioden bij 19 personen 3 maanden of minder, bij 11 personen meer dan drie maanden. De overige vijf werknemers kennen kortere en langere perioden van volledige arbeidsgeschiktheid tussen hun verschillende ziekteperioden.

Het verloop van het percentage arbeidsgeschiktheid vanaf het moment van uitval wordt beschreven in tabel 5.3. Van de werknemers blijkt eenderde gedurende de onderzochte periode die loopt vanaf het moment van uitval in 1997 tot het moment van het interview in het voorjaar van 1999 volledig arbeidsongeschikt zonder dat van verbetering sprake was. Bij 47% van de werknemers was een verbetering zichtbaar, hun arbeidsgeschiktheid nam toe. Een klein percentage (2,6%) van de werknemers liet een verslechterend beeld zien, bij 17,1% van de werknemers was de arbeidsgeschiktheid wisselend (zowel verbetering als verslechtering trad op in de opeenvolgende periode).

Tabel 5.3 Verloop arbeidsgeschiktheidpercentage

Arbeidsgeschiktheid was	Percentage van werknemers (N=234)
Stabiel: 0% arbeidsgeschikt	32,9
Oplopend	47,0
Aflopend	2,6
Wisselend	17,1
Stabiel > 0% arbeidsgeschikt	0,4

Tijdstip van herstel

Van de 127 werknemers die geheel zijn hersteld en weer werkzaam zijn in het bedrijf, elders aan het werk zijn of werkloos zijn geworden, kan van 121 het tijdstip van herstel na worden gegaan. Van zes werknemers is onbekend wanneer zij precies waren hersteld. Tabel 5.4 laat zien dat bijna tweederde van de langdurig zieken die herstellen binnen een jaar het werk hervat.

Tabel 5.4 Tijdstip waarop de werknemers zijn hersteld

	tijdstip herstel	
	Aantal	Percentage
3 mnd	3	2,5%
3-6 mnd	25	20,7%
6-9 mnd	20	16,5%
9-12 mnd	29	24,0%
12-18 mnd	38	31,4%
Langer	4	3,3%
situationeel a.o.	2	1,7%
Totaal	121	100,0%

Twee langdurig zieken waren weliswaar niet hersteld voor het huidige werk, ze waren situationeel arbeidsongeschikt, maar wel in staat om het werk elders te hervatten. De onderstaande casus geeft een voorbeeld van een medewerkster die niet meer in staat was om het werk bij de eigen werkgever te hervatten, maar wel bij een andere - voormalige - werkgever aan de slag kon.

Situationeel arbeidsongeschikt

Kenmerken werknemer

man/vrouw: **vrouw**

leeftijd: **42 jaar**

opleiding: **hoger beroepsonderwijs**

werkt bij een: **opvanghuis**

aantal werknemers: **10**

functie: **vrouwenwerkster**

aanstelling: **vast dienstverband voor 25 uur per week**

duur dienstverband: **tussen de 5 en 10 jaar**

aandoening: **overspannen/burnout**

moeite met: **angst voor geweld**

duur verzuim: **sedert november 1996**

terugkeer: **WAO-intrede, later terugkeer bij andere werkgever**

werkaanpassing: **niet van toepassing**

Verhaal werkgever

De werknemer was gedurende een lange periode voor het verzuim één van de trekkers van een organisatieverandering. Daarnaast werkte zij al 8 jaar met de problematiek van huiselijk geweld, onder slechte arbeidsomstandigheden en zonder sociaal beleid. Destijds had niemand de leiding in de organisatie; het was een horizontale organisatie en iedereen was overal verantwoordelijk voor. Dit alles heeft haar opgebroken volgens de werkgever. De huidige werkgever is de eerste leidinggevende die de organisatie heeft. Hij heeft orde op zaken moeten stellen en zegt veel begrip te hebben voor de problematiek van de werknemer. De organisatie heeft volgens hem dan ook veel inspanningen voor de werknemer gedaan. Elke maand waren er gesprekken met de werkgever. Vrij snel werd duidelijk dat terugkeer naar deze organisatie niet meer mogelijk was. Het team heeft de werknemer toen een fantastisch afscheid aangeboden. De samenwerking met de bedrijfsarts was heel goed. Op initiatief van de werkgever is de werknemer een loopbaancursus aangeboden, direct gevolgd door een individueel loopbaantraject. De organisatie beschikte echter niet over de middelen dit te financieren; dit heeft de Uvi gedaan, hoewel dit volgens de werkgever formeel zou niet mogen. Er zou gebruik zijn gemaakt van een subsidie, maar het is niet bekend welke. Uiteindelijk kreeg de werknemer, na veel sollicitatie-activiteiten, een baan bij een voormalige werkgever, waar het werk geen confrontaties met geweld met zich meebracht. De organisatie is heel erg geschrokken van dit verzuimgeval en heeft inmiddels een sociaal beleid ontwikkeld. Een groot probleem is echter volgens de werkgever dat er nauwelijks budget voor is, waardoor ook de arbeidsomstandigheden niet echt aangepakt kunnen worden.

Functioneren

Interessant is om te onderzoeken wat de kwaliteit van de terugkeer naar het werk is. Hoe functioneren de betreffende werknemers na hun werkhervatting en hoe is hun ziekteverzuim na herstel? De werkgevers zijn over het algemeen redelijk tevreden over het daadwerkelijk functioneren van de werknemer die langdurig ziek is geweest. Van de oorspronkelijk langdurig verzuimers functioneert volgens hen 60

tot 80% na herstel gelijk aan of op sommige punten hoger dan het gemiddelde niveau van werknemers in de organisatie (zie tabel 5.5).

Tabel 5.5 Functioneren van reïntegrerende werknemers vergeleken met het gemiddelde niveau van werknemers in dezelfde organisatie, in procenten.

Aspect kwaliteit werk reïntegrerende werknemer	boven gemiddeld	Gelijk	onder gemiddeld	N
Productiviteit	11,1	51,5	37,4	171
Kwaliteit afgeleverde werk	14,0	69,8	16,3	172
Fouten herstellen	11,6	71,2	17,1	146
Betrouwbaarheid van werken	14,6	68,4	17,0	171
Snelheid van werken	10,6	46,5	42,9	170
Zelfstandigheid	18,2	62,9	18,8	170
Flexibiliteit ander(e) product/ gegevens/ klant	10,2	58,5	31,4	118
Flexibiliteit andere taak/bewerking	16,5	49,6	33,9	127
Flexibiliteit werken met andere collega's	13,2	65,9	20,9	129
Flexibiliteit andere werktijden	12,9	59,5	27,6	116

Aspecten die de werkgevers als niet bijzonder afwijkend beschrijven (ongeveer evenveel onder- als bovengemiddeld, terwijl de meerderheid een gelijk niveau bezit) zijn: de kwaliteit van het afgeleverde werk, het herstellen van fouten, de betrouwbaarheid van werken en de zelfstandigheid. De werksnelheid blijkt het meest afwijkende aspect in het functioneren: ruim veertig procent van de gereïntegreerde werknemers werkt, aldus hun werkgever, langzamer dan gemiddeld. Ook de productiviteit wordt minder positief beoordeeld: bijna veertig procent is minder productief dan gemiddeld.

5.3.2 Betreffende de werkgever

De werkgevers noemen zowel positieve als negatieve gevolgen van reïntegratie, hoewel de negatieve gevolgen wel de boventoon voeren. Ook wordt zo nu en dan gesteld dat de reïntegratie geen wezenlijke gevolgen heeft gehad voor het bedrijf. Veel hangt daarbij af van het uiteindelijke resultaat. Ook als de werknemer succesvol is gereïntegreerd zijn er altijd wel kosten gemaakt, al is het maar de loonbetaling en kosten van een invalkracht. Maar toch kan de werkgever in zo'n geval meer belang hechten aan de positieve gevolgen zoals het behoud van kennis en ervaring voor het bedrijf.

Risicogeval

Werkgevers zijn van mening dat de gereïntegreerde werknemers vaak wel een risicogeval blijven, ook al zijn ze weer volledig aan het werk (zie tabel 5.6). Voor de geheel herstelde werknemers geldt in 56% van de 104 gevallen dat de kans op herhaalde langdurige ziekte aanwezig blijft volgens de werkgever, voor de herstelde gedeeltelijk WAO'ers in viervijfde van de 23 gevallen. Degenen die langdurig ziek zijn en (nog) niet hersteld, worden allemaal als risicogeval beschouwd, ongeacht of er zicht is op herstel of niet. Uit de gegeven toelichting blijkt, dat het oordeel over het risico afhankelijk is van het feit of de ziekte behandeld en genezen of stabiel is, of de privé-situatie rustig is en of indien nodig een aangepaste functie is gevonden. Zo niet, dat blijft de persoon een risicogeval.

Tabel 5.6 Oordeel werkgever over blijven van een risicogeval en kosten baten verhouding

	Risicogeval		Kosten < baten	
	Aantal op totaal	Rijpercentage	Aantal op totaal	Rijpercentage
niet hersteld WAO	16(16)	100%	15(45)	33%
niet hersteld zicht op herstel	4(4)	100%	3(4)	75%
hersteld, langdurig ziek in dienst	5(5)	100%	3(5)	60%
geheel hersteld werkzaam	58(104)	56%	78(101)	77%
geheel hersteld elders werkzaam	1(1)	100%	6(11)	55%
hersteld, maar werkloos	-		1(5)	20%
gedeeltelijk werkzaam, gedeeltelijk WAO	19(23)	83%	12(24)	50%
Totaal	103(153)	67%	118(196)	60%

Kosten/baten verhouding

Werkgevers oordelen over de meerderheid van de reïntegratiegevallen, zoals tabel 5.6 laat zien, dat de baten tegen de kosten opwegen: dat geldt in 60% van de gevallen (N=196). Logischerwijs is het oordeel over de kosten-baten-balans afhankelijk van het uiteindelijke resultaat van de reïntegratie. Bij de geheel herstelden die in dienst zijn gebleven worden de kosten/baten verhouding in 77% van de gevallen positief beoordeeld, bij de geheel herstelden die elders zijn gaan werken 55%, bij de gedeeltelijk herstelden 50%, bij degenen die een volledige WAO uitkering hebben 33% en bij die werknemers die hersteld zijn maar ontslagen 20%.

De mate waarin een gevolg als positief of negatief wordt beoordeeld verschilt per werkgever en is dus afhankelijk van het verloop van het specifieke ziektegeval. Hieronder volgen de meest genoemde gevolgen van reïntegratie voor de bedrijven. Aangezien negatieve gevolgen beduidend vaker genoemd zijn dan positieve gevolgen, komen deze het eerst aan bod.

Negatieve gevolgen

1. Het meest genoemde gevolg van de reïntegratie zijn de *extra kosten* voor de werkgever. Deze kosten kunnen betrekking hebben op verschillende zaken. Op

de eerste plaats is dat de loondoorbetaling bij ziekte en vaak de kosten voor een inval- of uitzendkracht. Dan zijn er de kosten in de vorm van een premieverhoging als de werknemer in de WAO is beland. Ook worden er kosten gemaakt voor extra reïntegratieactiviteiten zoals het inschakelen van een rugadviescentrum, psychologische begeleiding, specifieke werkaanpassingen, outplacement en een enkele keer een afkoopsom of detective. Begeleiding en aandacht van leidinggevenden kost altijd extra tijd en daarmee geld. En het verzuim van de werknemer kan de productiviteit van een bedrijf of afdeling doen afnemen. Hoe de werkgever al deze kosten beoordeeld hangt vooral af van het succes van de reïntegratie. Bij veel kosten en uiteindelijk vertrek van de werknemer is de werkgever vaak het meest teleurgesteld. Maar ook dan wordt wel eens gezegd dat de werkgever een volgende keer toch weer hetzelfde zou investeren in de reïntegratie 'omdat dit een goed werkgever betaamt'.

2. Een ander negatief gevolg van de reïntegratie dat veel genoemd wordt betreft de *hogere werkdruk voor collega's*. Zij moeten de afwezigheid van de zieke werknemer opvangen als er geen vervanger is, hetgeen meestal betekent dat er harder gewerkt moet worden en meer taken worden verricht. Ook als er wel een vervanger komt is deze in de meeste gevallen niet zo productief als de ervaren en goed ingewerkte zieke collega. De hogere werkdruk kan lang aanhouden, aangezien werkgevers vaak tot de WAO-intrede in onzekerheid kunnen blijven over de terugkeer van een werknemer (en soms zelfs nog daarna) en geen nieuwe kracht durven aannemen zolang er een (kleine) kans op terugkeer bestaat.
3. Het *verlies van kennis c.q. een ervaren kracht* wordt wel genoemd als negatief gevolg van reïntegratieactiviteiten als deze niet succesvol zijn. Tegelijkertijd moet de werkgever hier weer extra kosten maken om de ontstane vacature opgevuld te krijgen. Soms is het heel moeilijk om een nieuwe geschikte werknemer te vinden, hetgeen de uitval of het vertrek van een goede werknemer extra vervelend maakt.
4. Een *verslechtering van de werksfeer* komt voor als gevolg van de reïntegratie. Hiervan wordt vooral gesproken als er sprake is van veel gevolgen voor collega's (werkdruk, hulp moeten bieden, taken overnemen) en de werknemer in kwestie niet zo 'populair' is of het vermoeden bestaat dat de uitval onrechtmatig was. Een werknemer kan ook gefrustreerd terugkeren op het werk omdat hij/zij het er niet mee eens is weer aan het werk te moeten of ontevreden is over de verzuimbegeleiding door de werkgever. Maar ook als de werknemer wel goed ligt in het team kan er sprake zijn van onduidelijkheid of onbegrip over de verzuimoorzaak of zoveel aanpassingen aan de kant van de collega's dat het teveel gevraagd is.

Positieve gevolgen

5. Het meest genoemd als een positief gevolg van de reïntegratie is *behoud van kennis en ervaring*. Het feit dat een gewaardeerde werknemer niet de WAO in hoeft maar terugkomt op het werk, maakt veel van de gemaakte kosten voor de werkgever goed. Het is voor hen moeilijk in termen van kosten en baten uit te drukken. Vaak waren de kosten hoog, maar heeft men dit er van graag voor over als de werknemer terugkomt.
6. Een ander positief gevolg is een *goede werksfeer en/of een goed imago* als duidelijk wordt dat de werkgever bereid is zich in te zetten voor de reïntegratie. Andere werknemers zien dat de werkgever zich werkelijk inspant voor reïntegratie en de betreffende werknemer voelt zich gewaardeerd. Meerdere keren komt naar voren dat werkgevers van mening zijn dat zij voor hun inspanningen beloond worden in de vorm van gemotiveerde medewerkers. Aan de andere kant wordt genoemd dat een sfeerverbetering is opgetreden juist door het vertrek of de WAO-intrede van een werknemer, en dus door het niet-slagen van de reïntegratie. Als de aanwezigheid van de betreffende werknemer grote spanningen binnen een team met zich meebrengt of als er sprake is van voor de werkgever onoplosbare verstoorde arbeidsverhoudingen kan de lucht flink opklaren als bekend wordt dat de werknemer niet mee terugkomt. Hoe ook een goed imago naar de klanten toe een argument kan zijn langdurig zieken te reïntegreren illustreert de volgende casus.

Reïntegratieplicht met het oog op imago bij klanten

Kenmerken werknemer

man/vrouw: **man**

leeftijd: **57 jaar**

opleiding: **lager onderwijs**

werkt bij een: **productiebedrijf voor veevoeding**

aantal werknemers: **66 (op deze locatie)**

functie: **administratief medewerker**

aanstelling: **vast dienstverband voor 40 uur per week**

duur dienstverband: **langer dan 10 jaar**

aandoening: **hartklachten**

moeite met: **lichaamshouding en beweging**

duur verzuim: **januari 1997 tot september 1997**

terugkeer: **in een andere functie**

werkaanpassing of maatregel: **permanent korter werken, lager werktempo, andere (lichtere) functie**

Verhaal werkgever

De werkgever heeft in het verleden veel laag opgeleide mensen in dienst genomen, maar heeft voor hen sedert een reorganisatie, eigenlijk geen werk meer. Aangezien het bedrijf gevestigd is in een klein dorp, en veel klanten in de directe omgeving wonen, zal de werkgever de werknemers toch in dienst houden. Hij is bang klanten te verliezen als het bedrijf een asociaal imago zou krijgen als gevolg van ontslagen. Dit betekent dat voor deze mensen andere functies worden/zijn gecreëerd. In het onderhavige geval gaat het om een werknemer die 38 jaar in dienst was en uitviel wegens hartklachten. Tegelijkertijd vond de reorganisatie plaats waardoor het werk van de man, wat hem toch al steeds moeilijker afging, werd overgenomen door anderen. Er is uitvoerig gesproken over de situatie met de werknemer, de bedrijfsarts, de leidinggevende en collega's. Het resultaat was dat de man

voor 50% weer kon gaan werken en een ander takenpakket kreeg. Het werk was lichter en eenvoudiger. De reïntegratie verliep goed en inmiddels is de man met pensioen. In hetzelfde jaar had de werkgever nog 2 langdurig zieke werknemers waarbij ongeveer dezelfde problematiek speelde. Ook voor deze personen werd een andere functie gecreëerd.

5.4 Conclusies

Uit het empirisch onderzoek onder 117 bedrijven waar de reïntegratie van 244 langdurig zieken (meer dan drie maanden ziek) in 1997 is onderzocht, komt het volgende beeld naar voren. De meerderheid van deze bedrijven had geen formeel reïntegratiebeleid; een individuele aanpak in de vorm van *maatwerk* is volgens velen gewenst.

Hoewel het beleid bij nog geen één op de tien bedrijven op papier staat, zijn de procedures en verantwoordelijkheden volgens de geïnterviewden over het algemeen wel bekend bij de werknemers. Er is weinig zicht op de kosten van reïntegratie, en er is door slechts een enkel bedrijf budget voor uitgetrokken. Reïntegratie lijkt in MKB-bedrijven niet zozeer verwaarloosd te worden, als wel een informeel karakter te hebben.

De belangrijkste redenen om langdurig zieken te reïntegreren zijn goed werkgeverschap, het financiële belang, de continuïteit van het werk en de werkdruk voor de overige werknemers.

De bedrijven met minder dan 20 werknemers hebben minder vaak hulp gekregen bij de reïntegratie dan de grotere bedrijven. Deze geringere ondersteuning heeft geen relatie met de aanwezige kennis of de mogelijkheid bij anderen voorlichting te ontvangen: de verschillende grootteklassen verschillen weinig op dit punt.

De meest gehanteerde reïntegratie-instrumenten waren:

- het onderhouden van contact met en over de werknemer;
- het opstellen van een (voorlopig) reïntegratieplan;
- het inschakelen van deskundigen als een rugcentrum, fysiotherapeutische hulp, maatschappelijk werk, psychologische hulp en een bemiddelaar bij arbeidsconflicten;
- het trachten te verkorten van de wachtlijst door te informeren of de werknemer elders geholpen kan worden;
- het zo snel mogelijk weer aan het werk laten gaan van werknemers via arbeidstherapeutische hervatting, stapsgewijs opbouwen en tijdelijke functies;
- het doen van werkaanpassingen en aanbieden van een andere functie;
- extra aandacht van de leidinggevende bij werkhervatting.

In slechts een klein aantal gevallen is een reïntegratiesubsidie ontvangen. Hierbij moet men er rekening mee houden dat de reïntegratie in het eerste ziektejaar in de periode voor de inwerkingtreding van REA is onderzocht, dus in lang niet alle gevallen waren deze subsidies van toepassing.

Van 242 langdurig zieke werknemers is bekend hoe het proces verlopen. Meer dan de helft (55%) is volledig hersteld. Ruim een kwart (27,3%) zit in de WAO en werkt niet meer of nog niet. Eentiende is aan het werk met een WAO-uitkering. Een kleine twee procent heeft uitzicht op herstel. De overigen (6,2%) zijn overleden, ontslagen of in de VUT gegaan. Van degenen die geheel hersteld zijn, viel de hersteldatum voor tweederde van de gevallen binnen het eerste ziektejaar.

De gereïntegreerde werknemers functioneren tot redelijke tevredenheid van de werkgevers. Op veel aspecten functioneren ze niet anders dan een gemiddelde werknemer: meestal gemiddeld, soms beter, soms slechter. Dat betreft de kwaliteit van het afgeleverde werk, het herstellen van fouten, de betrouwbaarheid van werken en de zelfstandigheid. De werksnelheid blijkt het meest afwijkende aspect in het functioneren: 43% van de gereïntegreerde werknemers werkt langzamer dan gemiddeld en 38% is minder productief dan gemiddeld en ook de flexibiliteit van de werknemers is wat minder. Dit laatste is belangrijk omdat dit ingaat tegen de dominante bedrijfscultuur.

Negatieve gevolgen van reïntegratie voor de werkgever zijn: de extra kosten, de hogere werkdruk voor collega's, het verlies van kennis en ervaring (bij het mislukken van de werkhervatting) en verslechtering van de werksfeer als er sprake is van veel gevolgen voor collega's (werkdruk, hulp moeten bieden, taken overnemen) en de werknemer in kwestie niet zo 'populair' is of het vermoeden bestaat dat de uitval onrechtmatig was.

Positieve gevolgen zijn: behoud van kennis en ervaring, een goede werksfeer en/of een goed imago als duidelijk wordt dat de werkgever bereid is zich in te zetten voor de reïntegratie.

6. Wat maakt reïntegratie van langdurig zieken een succes?

6.1 Inleiding

In het voorafgaande zijn veel veronderstellingen geuit over factoren die uitval en reïntegratie beïnvloeden. Zowel in de literatuur als door de werkgevers in het MKB uit dit onderzoek worden verschillende uitspraken gedaan over de redenen voor het succes van reïntegratie. Zo zeggen veel werkgevers dat met name de *motivatie* van de werknemer voor reïntegratie van grote invloed is op hun eigen motivatie én op de mogelijkheden, om méér dan de standaard activiteiten ten behoeve van reïntegratie te ondernemen. Een gevoel van machteloosheid wordt door veel werkgevers in dit verband naar voren gebracht: “Als de werknemer niet wil reïntegreren en niet meewerkt houdt het op”. Daarnaast spelen ook het *functioneren* van de werknemer toen hij/zij nog niet ziek was en de *duur van het dienstverband* een rol. Werknemers die al lang bij het bedrijf werkzaam zijn en goed functioneren worden soms meer als familie beschouwd dan dat er sprake is van aan zakelijke werkgever-werknemer relatie. Volgens veel werkgevers is dit kenmerkend voor de kleinere bedrijven.

In dit hoofdstuk worden deze en andere verbanden getoetst door middel van multivariate analyses. In het onderzoek zijn de achtergrondkenmerken van zowel de werkgever en de werknemer als de ondersteuning die beiden hebben ontvangen bij het reïntegratieproces bekend. Er zal gekeken worden welke van deze factoren samenhangen met de aanpak bij langdurig zieke werknemers en de kans op een succesvolle reïntegratie. De in hoofdstuk 4 geformuleerde onderzoeksvragen 2 tot en met 6 zullen we trachten hiermee te beantwoorden.

Deze vragen zijn hier toegespitst op de individuele aanpak bij *langdurig zieken*, en luiden als volgt:

- Welke determinanten van de werknemer zoals leeftijd, functie, ervaren gezondheid hangen samen met de aanpak bij langdurig zieken?
- Welke determinanten van de werkgever zoals bedrijfsgrootte, bedrijfssector, leeftijdsopbouw, hoogte verzuim, arbo- en verzuimbeleid hangen samen met de aanpak bij langdurig zieke werknemers?
- Welke determinanten van de ondersteuning hangen samen met de aanpak bij langdurig zieken?
- Welke aanpak bij langdurig zieke werknemers is effectief?
- Wat maakt reïntegratie van langdurig zieken een succes?

Onderzoeksdesign

Figuur 6.1 geeft het gevolgde onderzoeksdesign aan voor de analyses. De kernvariabele die is onderzocht, is de aanpak voor reïntegratie bij langdurige zieken. Hiervan is de relatie nagegaan met allerlei determinanten. De determinanten zijn opgesplitst naar kenmerken van de werknemer, werkgever en naar kenmerken van de ondersteuning. Van de werknemer zijn de volgende kenmerken onderzocht:

- Leeftijd
- Sekse
- Opleiding
- Leidinggevende functie of niet
- Aantal uren werkzaam
- Lengte dienstverband
- Psychische klachten of niet
- Motivatie volgens oordeel werkgever
- Gezondheid volgens oordeel werkgever.

De volgende kenmerken van de werkgever zijn onderzocht:

- Omvang van het bedrijf
- Aanwezigheid OR of personeelsvertegenwoordiging
- Eerder verzuim en arbeidsongeschiktheid
- Houding ten aanzien van wetgeving
- Aanpalend arbo- en verzuimbeleid; verschillende vormen zijn onderzocht, te weten:
 - Preventiebeleid
 - Procedures en gedragsregels omtrent verzuim
 - Beleid met betrekking tot risicoselectie op grond van verzuim.
- Randvoorwaarden voor aanpak reïntegratie
- Reïntegratie-inspanningen 1996.

Wat betreft de ondersteuning zijn twee kenmerken onderzocht:

- Mate waarin de werkgever ondersteuning heeft ondervonden van meerdere instanties binnen en/of buiten het bedrijf
- Mate waarin de werknemer - volgens de werkgever - ondersteuning heeft gekregen van meerdere instanties binnen en/of buiten het bedrijf.

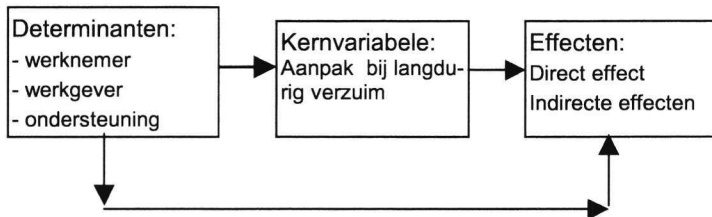
Tenslotte is onderzocht met welke effecten de reïntegratie-inspanningen samen gaan. Als direct effect is onderzocht:

- Mate van herstel.

Daarnaast zijn de volgende indirecte effecten onderzocht:

- Niveau van functioneren volgens werkgever.

- Oordeel van werkgever over mate waarin de baten van reïntegratie tegen de kosten opwegen.
- Oordeel van werkgever of de langdurige verzuimer nog steeds een risicogeval is.



Figuur 6.1 Onderzochte verbanden in de kwantitatieve analyses in het MKB-onderzoek

Dataverwerking

Om al deze onderzoeksvragen te kunnen beantwoorden zijn er correlaties berekend en multivariate regressie-analyses uitgevoerd. De correlaties (Pearsons R) geven de samenhang weer van de desbetreffende determinant met de diverse aspecten van de aanpak bij langdurig zieke werknemers. Een hoge (positieve of negatieve) correlatie geeft aan dat er een grote samenhang is. Multivariate regressie-analyses, waarbij er gecorrigeerd wordt voor de onderlinge samenhang met andere determinanten, zijn vervolgens uitgevoerd om uit te zoeken of een bepaalde samenhang ook inderdaad onafhankelijk door die determinant bepaald wordt.

Variabelen

Een deel van de variabelen die in deze analyses zijn gebruikt, is afkomstig uit het SZW-werkgeverspanel. Voor de beschrijving van deze variabelen verwijzen we naar bijlage 2a. Het andere deel van de variabelen is ontwikkeld voor dit empirische onderzoek onder 117 MKB-bedrijven. Enkele variabelen hiervan bestaan uit meerdere items. In bijlage 3 staat de samenstelling beschreven van de variabelen die meerdere items omvatten. Deze variabelen betreffen de kernvariabelen over de aanpak van langdurig zieken, enkele variabelen met betrekking tot determinanten, namelijk de randvoorwaarden waaraan voldaan zou moeten zijn wil aanpak van reïntegratie mogelijk zijn en de mate waarin de werknemers en werkgevers hulp van verschillende instanties hebben gekregen en de effectvariabelen wijze van functioneren van de werknemers. De overige variabelen bestaan uit één item. De score op deze items is meestal nee (1) of ja (2).

Kernvariabelen over de aanpak langdurig zieken

Over de aanpak bij langdurig zieken ter bevordering van reïntegratie zijn meerdere vragen gesteld, die betrekking hebben op vier aspecten.

Deze aspecten zijn de volgende:

- de mate van contact met en over de betreffende werknemer;
- het aantal ingezette werkaanpassingen;
- opstellen van een voorlopig reïntegratieplan;
- extra aandacht van de leidinggevende aan nazorg bij terugkeer van deze werknemer.

Tabel 6.1 Verbanden tussen de diverse aspecten van de aanpak bij langdurig zieken onderling (r= Pearson's correlatie).

	contacten	Aanpassingen	terugkeerplan	nazorg
Contact	1,00			
aanpassingen	0,15 *	1,00		
terugkeerplan	0,02	- 0,02	1,00	
Nazorg	0,22 **	0,18 *	0,00	1,00

Tabel 6.1 geeft de verbanden weer tussen de vier aspecten van de gehanteerde aanpak bij langdurig zieken. Hoe meer de werkgever contact opneemt met de langdurig zieke werknemer, terugkeergesprekken met hem of haar voert en contact over de zieke onderhoudt met de bedrijfsarts en de verantwoordelijke voor personeelszaken (PZ), hoe meer de werkgever werkaanpassingen treft en aandacht aan de nazorg besteedt als de werknemer het werk hervat. Het opstellen van een voorlopig reïntegratieplan blijkt geen verband te houden met de verdere aanpak voor de reïntegratie van langdurig zieke werknemers. Dit bevestigt het louter administratieve karakter van dit voorlopige reïntegratieplan.

In de hiernavolgende analyses wordt steeds het verband onderzocht tussen deze vier aspecten van de aanpak voor reïntegratie van langdurig zieken met allerlei mogelijke determinanten en effecten.

6.2 Determinanten

6.2.1 Kenmerken van de werknemers

In deze paragraaf wordt de volgende onderzoeksvraag beantwoord:

Welke determinanten van de werknemer zoals leeftijd, functie, ervaren gezondheid hangen samen met de aanpak bij langdurig zieken?

Tabel 6.2 toont de verbanden tussen de verschillende aspecten van de aanpak bij langdurig zieken (zie bijlage 3) en allerlei kenmerken van de werknemers.

Tabel 6.2 Verbanden tussen aspecten van de aanpak langdurig zieken en werknemersdeterminanten (r = Pearson's correlatie, β is de partiële correlatie gecontroleerd voor de invloed van de overige variabelen)

Determinanten	contacten		werkaanpassin-		terugkeerplan		extra aandacht	
	r	β	r	β	r	β	r	β
leeftijd	.11	.03	.08	-.00	-.08		.06	
sekse (m=1,v=2)	.03	-.07	-.16*	-.16*	-.06		.02	
opleiding	.05	-.03	.02	.06	.02		-.05	
leidinggevende	-.10	-.11	.04	.02	-.00		-.01	
aantal uur werk-	-.15*	-.15*	.13*	.09	.00		-.00	
lengte dienstver-	.13*	.08	.18**	.11	-.04		.01	
psychisch	-.03	.08	-.14*	-.14*	-.05		-.00	
motivatie	.09	.02	.15*	.07	.02		.02	
gezondheid	-.03	-.03	.09	.09	.10		-.12	
R^2		.02		.05				
N		215		216				

Hieronder zullen per aspect van de aanpak bij langdurig zieken deze verbanden met de onderzochte kenmerken van de langdurig zieke werknemers worden beschreven.

Contact met en over de werknemer

Uit tabel 6.2 komt naar voren dat werkgevers voor de ene werknemer vrijwel niet meer of minder contact opnemen dan voor de andere werknemer. De gegevens tonen alleen dat naarmate werknemers langer werkzaam zijn bij een bedrijf en naarmate zij minder uren per week werken, de werkgever meer contact met en over hun zal onderhouden. Het laatste verband is opmerkelijk. Eerder zouden we verwachten dat voor fulltimers meer contact zou worden opgenomen. Ook uit de regressie-analyse blijkt dat dit verband stand houdt als gecontroleerd wordt voor de invloed van de overige werknemerskenmerken, terwijl het verband met de lengte van het dienstverband dan juist verdwijnt. De verklaarde variantie is overigens minimaal, wat betekent dat maar een heel klein gedeelte van mate waarin werkgevers contact met en over de langdurig zieke werknemer onderhouden, bepaald wordt door het aantal uren dat de langdurig zieke werkzaam is. Zoals in paragraaf 6.5 zal blijken, valt de samenhang met het aantal uren werkzaam weg als er gecontroleerd wordt voor de kenmerken van de werkgever. Het is met name ten gevolge van aanwezigheid van de OR of een personeelsvertegenwoordiging dat het verband verdwijnt. Er lijkt hier dus sprake van een schijnverband. Parttimers werken klaarblijkelijk vaker in een bedrijf waar een OR of personeelsvertegenwoordiging aan-

wezig is. En in dergelijke bedrijven zijn de werkgevers meer geneigd om contact met de verschillende partijen op te nemen.

Werkaanpassingen

Een ander aspect van de aanpak bij de langdurig zieke is het aantal werkaanpassingen dat ingezet wordt om de langdurig zieke werknemer het reïntegreren mogelijk te maken.

De resultaten in tabel 6.2 wijzen uit dat bij de volgende groepen meer werkaanpassingen worden ingezet:

- Mannen
- Fulltimers
- Werknemers met een langdurig dienstverband
- Werknemers die meer dan gemiddeld gemotiveerd zijn
- Werknemer die *niet* vanwege psychische redenen zijn uitgevallen.

Vervolgens is nagegaan of deze samenhangen gecorrigeerd voor elkaar standhouden door middel van een regressie-analyse om het aantal werkaanpassingen te voorspellen. Hieruit blijkt dat slechts twee verbanden dan blijven bestaan: zowel bij vrouwen als bij werknemers die vanwege psychische redenen zijn uitgevallen, worden minder vaak werkaanpassingen ingezet.

Opstellen van voorlopige terugkeerplannen

Uit tabel 6.2 blijkt dat er geen verband is tussen de kenmerken van de werknemers en het al of niet opstellen van een voorlopig terugkeerplan. Kennelijk is dit opstellen louter een administratieve handeling die niet zozeer te maken heeft met de individuele langdurig zieke.

Extra aandacht voor de nazorg

Ook hier blijkt er geen samenhang te zijn tussen de werknemersdeterminanten en de mate waarin de werkgever extra aandacht besteedt aan de nazorg bij de terugkeer van de langdurige zieke (zie tabel 6.2). Het lijkt erop dat de werkgevers zich niet zozeer laten beïnvloeden door de persoon van de individuele werknemer die zij tegenover zich hebben, maar iedereen op dezelfde manier behandelen, ongeacht hun leeftijd, duur van hun dienstverband en motivatie.

Conclusie

Over het algemeen blijkt de aanpak van de reïntegratie van langdurig zieke werknemers los te staan van de persoon van de langdurig zieke werknemers. Alleen het aantal werkaanpassingen dat wordt aangewend om reïntegratie mogelijk te maken is minder bij vrouwen en werknemers die vanwege een psychische reden zijn uitgevallen. Opmerkelijk is dat de geschatte motivatie van de werknemer om terug te keren naar het werk - tegen de verwachting in - nauwelijks verband houdt met de activiteiten van de werkgever ten behoeve van reïntegratie.

6.2.2 Kenmerken van de werkgever

De volgende onderzoeksvraag staat in deze paragraaf centraal:

Welke determinanten van de werkgever zoals bedrijfsgrootte, bedrijfssector, leeftijdsopbouw, hoogte verzuim, arbo- en verzuimbeleid hangen samen met de aanpak bij langdurig zieken?

In tabel 6.3 staan de verbanden weergegeven tussen de verschillende aspecten van de aanpak bij langdurig zieke werknemers en allerlei kenmerken van de werkgever of het bedrijf. De werkgeverskenmerken die zijn onderzocht, zijn de kenmerken die volgens de resultaten van de door ons uitgevoerde secundaire analyse op het SZW-werkgeverspanel (zie bijlage 2a) significant samenhangen met getroffen reïntegratie-inspanningen. Dit laatste is geoperationaliseerd aan de hand van een aantal reïntegratie-inspanningen van de werkgever in 1996. Voor de operationalisatie van deze variabelen verwijzen we ook naar bijlage 2a. Daarnaast zijn deze variabele reïntegratie-inspanningen en de mate waarin anno 1999 aan de randvoorwaarden voor een individuele aanpak van reïntegratie wordt tegemoet gekomen door het bedrijf (zie paragraaf 5.1 en bijlage 3) als kenmerken van de werkgever meegenomen. De verbanden zullen ook hier voor de vier onderzochte aspecten van de reïntegratieaanpak afzonderlijk worden besproken.

Contacten

Volgens tabel 6.3 hangen de volgende kenmerken van de werkgever samen met de mate waarin contacten worden onderhouden met en over de zieke werknemer:

- hoe groter het bedrijf, hoe meer contacten de werkgever heeft;
- als een OR of personeelsvertegenwoordiging aanwezig, heeft de werkgever meer contacten;
- hoe meer nadelen de werkgever ziet aan arbo-maatregelen door de overheid, hoe meer contacten;
- hoe meer maatregelen in 1996 werden getroffen voor de preventie van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid, hoe meer contacten de werkgever heeft;
- hoe meer inspanningen in 1996 werden verricht voor de reïntegratie van langdurig zieken en arbeidsgehandicapten, hoe meer contacten bij deze individuele gevallen.

Al met al lijkt het erop dat de meeste van deze determinanten samen een soort sociale bedrijfscultuur indiceren, waarin het normaal is dat de werkgever zijn best doet om langdurig zieken zo snel mogelijk te laten terugkeren. Opmerkelijk is echter het verband tussen het waarnemen van meer nadelen van de maatregelen die de overheid neemt op het gebied van arbo door de werkgever in 1996 aan de ene kant en meer contacten aan de andere kant. Mogelijk zijn deze werkgevers zich meer bewust van de kosten van de arbo-maatregelen en de kosten van het langdurig ver-

zuim en wenden daarvoor hun eigen invloed aan om de kosten zoveel mogelijk te beperken. In de multivariate regressie waarbij gecontroleerd wordt voor de onderlinge samenhang, blijven de meeste determinanten significant samenhangen met de mate waarin de werkgever contact onderhoudt met en over de langdurig zieke werknemer. Alleen de grootte van het bedrijf en de getroffen reïntegratie-inspanningen in 1996 blijken niet meer onafhankelijk bij te dragen aan de voorspelling van de mate waarin contact wordt onderhouden.

Tabel 6.3 Verbanden tussen aanpak langdurig zieken en werkgeversdeterminanten (r= Pearson's correlatie, β is de partiële correlatie gecontroleerd voor de invloed van de overige variabelen)

Determinanten	contacten		Werkaanpassingen		terugkeerplan		extra aandacht lei-	
	r	β	r	β	r	β	r	β
Werkgeversdeterminanten								
grootteklasse	.16*	-.07	.13*	.17*	.12	-.02	-.00	.05
aanwezigheid OR randvoorwaarden	-.24**	.17*	-.01	-.06	.12	.01	-.5	-.03
ziekteverzuimpercentage'95	.017	.04	-.13	-.02	-.17*	-.18*	.15	.02
aantal WAO'ers '95	.13	-.06	.04	-.12	.22**	.23**	.00	.10
nadelen arbo-overheid	.15*	.20**	-.04	-.00	.00	.09	.11	.12
preventiebeleid	.23**	.17*	.14*	.09	.13	.05	-.02	.04
verzuim en procedures vastgelegd (proces)	.04	.01	.02	.00	.15*	-.02	.01	.05
risicoselectie ogv verzuim	.00	.05	-.07	-.05	-.00	.01	.20**	.24*
Randvoorwaarden	.09	.07	.09	.08	.00	-.02	.00	.03
reïntegratie-inspanningen '96'96	.15*	-.14	.08	.03	.20**	.06	-.02	.02
R ²		.10		.03		.08		.06
N		179		180		179		128

Werkaanpassingen

Naarmate bedrijven groter zijn en meer beleid voeren gericht op preventie, worden er meer werkaanpassingen ingezet voor langdurig zieken (zie tabel 6.3). Wanneer gecontroleerd wordt voor de onderlinge samenhang blijkt alleen de grootte van het bedrijf al voldoende te zijn voor de voorspelling van het aantal werkaanpassingen.

Terugkeerplan

In tabel 6.3 valt af te lezen dat de volgende typen bedrijven vaker een voorlopig terugkeerplan opstellen:

- Bedrijven met minder ziektegevallen in 1995.
- Bedrijven met meer WAO'ers in dienst in 1995.
- Bedrijven waar in 1996 procedures zijn opgesteld betreffende verzuim.
- Bedrijven die in 1996 reïntegratie-inspanningen troffen.

De eerste twee determinanten blijken wanneer gecontroleerd wordt voor de samenhang met de andere werkgeverskenmerken in de regressie-analyse een significant verband te houden met het al dan niet op stellen van een voorlopig terugkeerplan.

Extra aandacht voor nazorg

Tabel 6.3 laat zien dat naarmate een bedrijf vaker sollicitanten selecteert op hun verzuimrisico, het bedrijf extra aandacht schenkt aan de nazorg nadat de langdurig zieke werknemer het werk heeft hervat. Het is mogelijk dat het optreden van risicoselectie aangeeft dat het bedrijf extra gespitst is op verzuim en uitval, waardoor leidinggevenden dit ook bewust uitdragen in hun begeleiding van reïntegranten.

Conclusie

De aanpak van reïntegratie bij langdurig zieke werknemers blijkt maar in beperkte mate af te hangen van allerlei kenmerken van de werkgever die merendeels in het SZW-werkgeverspanel zijn bevestigd. Het meest nog blijkt de mate waarin contact wordt opgenomen met en over de langdurig zieke werknemer bepaald te worden door werkgeversdeterminanten. Zo'n tien procent van de totale variantie wordt hierdoor verklaard. Vooral opvallend is dat de mate waarin een bedrijf voldoet aan de door ons veronderstelde randvoorwaarden voor een goede implementatie van reïntegratie-inspanningen geen enkele relatie heeft met de vier onderzochte aspecten van de aanpak ten behoeve van reïntegratie bij individuele gevallen, te weten contact onderhouden, werkaanpassingen treffen, een voorlopig terugkeerplan opstellen en extra aandacht besteden aan de nazorg. Deze laatste bevinding weersprekt in zekere zin een uitgangspunt dat wij voor dit onderzoek hebben gehanteerd, namelijk dat een algemeen reïntegratiebeleid de randvoorwaarden vormt voor een daadwerkelijke aanpak van reïntegratie bij individuele gevallen.

6.2.3 Kenmerken van de ondersteuning

In deze paragraaf komt de volgende onderzoeksvraag aan de orde:

Welke determinanten van de ondersteuning van werkgevers of werknemers hangen samen met de aanpak van langdurig zieken?

Aan de geïnterviewde werkgever is gevraagd of hij zelf ondersteuning heeft gevonden bij het reïntegratieproces bijvoorbeeld van de bedrijfsarts, de Uvi, iemand binnen de organisatie etc. Hoe meer partijen er worden genoemd, hoe meer ondersteuning de betrokken werkgever heeft gekregen. Daarnaast is ook aan de werkgever gevraagd of - naar zijn mening - door welke partijen de werknemer ondersteund is bij het reïntegratieproces (zie bijlage 3 voor de operationalisatie van deze variabelen). De verbanden tussen de ondersteuning van de werkgever en werknemers en de aanpak bij langdurig zieke staan weergegeven in tabel 6.4.

Contacten

Uit tabel 6.4 blijkt dat naarmate zowel de werkgever als de werknemer van meerdere instanties hulp ontvangen, de contacten van de werkgever toenemen. Dit lijkt logisch; als een werkgever van meerdere instanties hulp ontvangt, heeft hij ook meer contact over de werknemer en andersom. Als de werknemer van meerdere instanties hulp ontvangt, onderhoudt de werkgever ook meer contacten over en met de werknemer. Dit wordt waarschijnlijk verklaard doordat de werkgever een interveniërende rol speelt in de zin dat de werkgever het contact bewerkstelligt tussen de werknemer en derden. De uitkomsten van de regressie-analyse bevestigen deze veronderstelling. Hieruit blijkt dat de samenhang met 'hulp aan de werknemer' verdwijnt, als er gecorrigeerd wordt voor 'hulp aan de werkgever'.

Tabel 6.4 Verbanden tussen aanpak langdurig zieken en ondersteuning werkgever en werknemer (r = Pearson's correlatie, β is de partiële correlatie gecontroleerd voor de invloed van de overige variabelen)

Determinanten	contacten		Werkaanpassingen		terugkeerplan		Extra aandacht leidinggevenden	
	r	β	r	β	r	β	r	β
hulp aan werknemer	.18**	-.00	.26***	.26***	.14*	.14*	.16*	.17*
hulp aan werkgever	.32***	.32***	.24***	.13	.10	.03	.12	.05
R^2		.10		.07		.02		.03
N		242		243		238		175

Werkaanpassingen

Naarmate zowel de werkgever als de werknemer van meerdere instanties hulp ontvangen, worden er in het reïntegratieproces meer werkaanpassingen verricht (zie tabel 6.4). Dit valt te verklaren doordat die hulp van derden vaak deskundigen betreft die gericht adviezen geven over de inzet van werkaanpassingen ter bevordering van het reïntegratieproces. In de multivariate regressie-analyse valt de samenhang met 'hulp aan werkgever' weg. Het gaat dus met name om de experts die de werknemer raadpleegt, waardoor er werkaanpassingen worden ingezet.

Terugkeerplan

Tabel 6.4 toont aan dat naarmate de werknemers van meerdere instanties hulp ontvangen, er vaker een voorlopig terugkeerplan wordt ingediend. Hoewel het voorlopig reïntegratieplan niet meer is dan een administratieve handeling, zou dit er op kunnen wijzen dat als er een voorlopig reïntegratieplan wordt ingediend voor langdurig zieke werknemers, het ook nodig is dat de werknemers ondersteund worden bij hun reïntegratie. Voor werknemers die spontaan herstellen, hoeft geen voorlo-

pig terugkeerplan te worden opgesteld en zij hebben ook geen hulp nodig bij hun herstel.

Extra aandacht voor nazorg

Ten aanzien van de extra aandacht die werkgevers schenken aan de nazorg van de teruggekeerde langdurig zieken blijkt iets vergelijkbaars aan de hand te zijn als wat betreft het verband met het al dan niet opstellen van een voorlopig reïntegratieplan. Ook hier vinden we dat naarmate de werknemer van meerdere instanties hulp ontvangt, de werkgever extra aandacht schenkt aan de reïntegratie. Ook dit wijst erop dat moeilijker gevallen meer hulp van derden en meer nazorg nodig hebben.

Conclusie

De aanpak bij langdurig zieke werknemers in de vorm van contact onderhouden, werkaanpassingen treffen, een voorlopig terugkeerplan opstellen en extra aandacht besteden aan de nazorg, blijkt slechts voor een beperkt deel te verklaren te zijn op grond van de mate waarin de werkgever zelf en de werknemers geholpen worden door meerdere ondersteunende instanties.

6.2.4 Voorspelling van de aanpak bij langdurig zieken

Zoals duidelijk werd uit de voorgaande analyses, hangt de aanpak ten behoeve van reïntegratie van langdurig zieke werknemers zowel samen met enkele kenmerken van de werknemer, de werkgever als van de geboden ondersteuning. Maar waar hangt het nu het sterkst mee samen? Om dit te achterhalen zal een stapsgewijze regressieanalyse worden uitgevoerd ter voorspelling van de vier onderzochte aspecten van de aanpak bij langdurig zieken. Hierbij zijn de determinanten (werknemers-, werkgevers- en ondersteuningskenmerken) blok voor blok ingevoerd.

Tabel 6.5 Resultaten van regressie-analyses ter voorspelling van de vier aspecten betreffende aanpak langdurig zieken op grond van opeenvolgende groepen determinanten (β is de partiële correlatie gecontroleerd voor de invloed van de overige variabelen)

Determinanten	contacten	Werkaanpassingen	Terugkeerplan	Extra aandacht leidinggevenden
Werknemersdeterminanten	β	β	β	β
leeftijd sekse opleiding leidinggevende functie aantal uur werkzaam lengte dienstverband		-.17**		
psychisch motivatie gezondheid				

Determinanten	contacten	Werkaanpas- singen	Terug- keerplan	Extra aandacht leidinggevers
Werkgeversdeterminanten				
grootteklasse				
aanwezigheid OR	.17*			
ziekteverzuimpercentage '95			-.17*	
aantal WAO'ers '95			.23**	
nadelen arbo-overheid	.14*			
preventiebeleid	.14*			
verzuim en procedures				
risicoselectie ogv verzuim				.18*
randvoorwaarden				
reïntegratie-inspanningen				
Ondersteuningsdeterminanten				
Hulp aan werknemer		.27***	.14*	.21**
Hulp aan werkgever	.16***			
R ²	.18	.10	.08	.08
N	221	243	179	162

In tabel 6.5 zijn de resultaten opgenomen, waarbij alleen de significante bèta's (partiële correlaties gecontroleerd voor de invloed van de overige variabelen) zijn genoteerd. Als eerste blok zijn de werknemersdeterminanten ingevoerd (I). Vervolgens zijn aan die werknemersvariabelen die - gecontroleerd voor de overige werknemerskenmerken - significant samenhangen, de werkgeversdeterminanten toegevoegd (II). Ten derde zijn aan deze nieuwe groep significante variabelen de volgende groep variabelen ten aanzien van de ondersteuning (III) toegevoegd. Samengevat zijn de resultaten van deze regressie-analyses ten aanzien van de aanpak van de reïntegratie van langdurig zieke werknemers door de MKB-bedrijven als volgt:

Wat betreft de mate waarin de werkgever contacten heeft met en over de langdurig zieke werknemer blijkt het volgende:

- In bedrijven met een OR of personeelsvertegenwoordiging, onderhouden de werkgevers meer contacten met en over de zieke.
- Hoe meer nadelen de werkgever in 1996 ziet aan de arbo-maatregelen door de overheid, hoe meer contacten worden onderhouden met en over de langdurig zieke.
- Hoe meer aandacht er in 1996 in het bedrijf voor preventie is, hoe meer contacten met en over de zieke.

- Hoe meer hulp van meerdere instanties een werkgever ontvangt van derden zoals de bedrijfsarts e.d., hoe meer contacten de werkgever heeft over en met de langdurig zieke werknemers.

Wat betreft het aantal werkaanpassingen dat voor de reïntegratie van de langdurig zieke werknemer wordt ingezet, blijkt:

- Vrouwen krijgen minder werkaanpassingen dan mannen.
- Hoe meer verschillende instanties de werknemer hulp bieden, hoe meer werkaanpassingen voor de langdurig zieke worden ingezet.

Wat betreft het al dan niet opstellen van een voorlopig reïntegratieplan, blijkt het volgende:

- Hoe hoger het ziekteverzuimpercentage in 1995, hoe minder vaak voorlopige terugkeerplannen er in 1997 zijn opgesteld.
- Hoe meer WAO'ers een bedrijf in 1995 in dienst heeft, hoe vaker voorlopige terugkeerplannen zijn opgesteld.
- Hoe meer verschillende instanties de werknemer hulp geven, hoe vaker voorlopige terugkeerplannen zijn opgesteld.

Wat betreft de aandacht die de werkgever besteedt aan de nazorg voor werknemers die langdurig ziek zijn geweest en die het werk inmiddels hebben hervat, blijkt:

- Hoe meer een bedrijf aan risicosselectie in 1996 heeft gedaan, hoe vaker de werkgever aandacht geeft aan de zieke werknemer bij zijn of haar terugkeer naar het werk.
- Hoe meer verschillende instanties de werknemer hulp bieden, hoe vaker de werkgever aandacht schenkt aan de nazorg.

Conclusie

Van alle determinanten hangen alleen de mate waarin de werkgever of de werknemer van meerdere instanties hulp ontvangen samen met alle vier de aspecten van de gehanteerde aanpak om terugkeer te bevorderen van de langdurig zieken (contact onderhouden, werkaanpassingen treffen, voorlopig reïntegratieplan opstellen en aandacht besteden aan nazorg). De overige determinanten gaan niet of slechts in geringe mate samen met de vier onderzochte aspecten van de aanpak voor de terugkeer van langdurig zieke werknemers.

6.3 Effectiviteit aanpak langdurig zieken

In deze paragraaf wordt de volgende onderzoeksvraag beantwoord, namelijk:

Welke aanpak voor de terugkeer van de langdurig zieken is effectief?

In dit onderzoek naar de reïntegratiepraktijk in het MKB zijn vier maten gebruikt ter indicatie van de resultaten van het reïntegratieproces. Op de eerste plaats is het directe effect van reïntegratie nagegaan; is er sprake van succesvolle herplaatsing, met andere woorden is de langdurig zieke werknemer hersteld, gedeeltelijk hersteld of niet hersteld. Op de tweede plaats is het niveau van functioneren van de werknemer zoals beoordeeld door de werkgever vastgesteld (zie bijlage 3). Deze maat kan alleen worden bepaald bij diegenen die (gedeeltelijk) hersteld zijn. Op de derde plaats is onderzocht in hoeverre de geïnterviewde werkgever de baten van het reïntegratieproces vindt opwegen tegen de kosten. Op de vierde plaats is de vraag gesteld of de werkgever de langdurig zieke werknemer (die nog steeds in dienst is) nog steeds beschouwd als een risicogeval. Deze laatste drie maten geven de kwaliteit van de terugkeer aan en kunnen meer als indirect effect van het reïntegratieproces worden beschouwd.

Tabel 6.6 Samenhang tussen de effectmaten.

	wel/niet gedeeltelijk hersteld	niveau van functioneren	kosten vs baten	Risicogeval
niet/gedeeltelijk/ wel hersteld	1.00			
niveau van functioneren	.27***	1.00		
Kosten vs baten	.31***	.41***	1.00	
risicogeval	-.36***	-.24	-.25***	1.00

Zoals blijkt uit tabel 6.6 hangen de verschillende effectmaten vrij sterk met elkaar samen. Langdurig zieken die niet of gedeeltelijk hersteld zijn, functioneren minder goed, van hen vindt de werkgever dat de kosten niet tegen de baten opwegen en verwacht hij dat de werknemers een risicogeval blijven. De werkgevers van de werknemers die goed functioneren vinden juist wel dat de baten tegen de kosten opwegen en verwachten minder vaak dat de werknemer een risicogeval blijft. Werkgevers die werknemers als een risicogeval beschouwen vinden weer minder vaak dat de kosten tegen de baten opwegen.

Om de onderzoeksvraag te beantwoorden of de aanpak bij langdurig zieken effectief is, zijn de verbanden nagegaan tussen de vier onderzochte aspecten van de aanpak voor de terugkeer van de langdurig zieke werknemers en de vier effectmaten (hersteld; functioneren; kosten/baten; risicogeval). Ook hier zijn eerst Pearsons correlaties berekend en vervolgens de regressie-analyses uitgevoerd ter voorspelling van de effectmaten om de bèta's - de verbanden gecorrigeerd voor de onderlinge verbanden tussen de aspecten van de aanpak langdurig zieken - vast te kunnen stellen. Bij twee van de vier regressie-analyses voor de voorspelling van de mate van herstel en de afweging van de kosten/baten is de mate waarin de werkgever extra aandacht aan de nazorg besteedt, niet meegenomen in de analyse. Dit omdat deze vraag alleen beantwoord is voor degenen die gedeeltelijk dan wel geheel hersteld zijn. Hierdoor zou niet meer het verband tussen de overige aspecten

van de aanpak van langdurig zieken bij niet-herstelden kunnen worden onderzocht. Deze blijven hierdoor immers dan buiten de analyse. De resultaten staan vermeld in tabel 6.7.

Tabel 6.7 Verbanden tussen aanpak langdurig zieken en de effecten van reïntegratie (r= Pearson's correlatie, β is de partiële correlatie gecontroleerd voor de invloed van de overige variabelen)

Aanpak langdurig zieken	niet/gedeeltelijk/wel hersteld		functioneren		kosten/baten		risicogeval	
	r	β	r	β	r	β	r	β
contacten	.03	-.03	-.15*	-.21*	.01	-.02	.12	
werkaanpassingen	.20**	.21**	.04	-.01	.18*	.18*	.06	
terugkeerplan	.07	.09	.04	-.00	.08	.09	.01	
extra aandacht	-.04	n.v.t.	-.14	-.11	-.13	n.v.t.	.05	
R ²		.04		.04		.03		-
N		224		148		197		

Mate van herstel

Uit tabel 6.7 blijkt dat naarmate er meer werkaanpassingen worden ingezet, er vaker sprake is van gedeeltelijk dan wel volledig herstel van de langdurig zieke. Het verband kan overigens op twee manieren worden geïnterpreteerd. Het is mogelijk dat meer aanpassingen het herstel en terugkeer bevorderen, maar het omgekeerde kan ook het geval zijn. Bij sommige niet herstelde werknemers kan de gezondheid zo slecht zijn dat er geen werkaanpassingen kunnen worden ingezet. De overige onderzochte aspecten van de aanpak voor de terugkeer van langdurig zieke werknemers leiden niet tot meer of minder werkhervatting.

Mate van functioneren

Verder toont tabel 6.7 dat het onderhouden van meer contacten met en over de langdurig zieke werknemers samengaat met minder goed functioneren van de herstelde of gedeeltelijk herstelde werknemer. De oorzaak gevolg relatie ligt ook hier waarschijnlijk andersom dan verwacht: vermoedelijk is het niet zo dat meer contacten van de werkgever met en over de zieke leiden tot het slechter functioneren van de werknemer, maar omdat het reïntegratieproces moeizaam verloopt en de teruggekeerde langdurig verzuimer problemen heeft in het functioneren, moet de werkgever meer contacten opnemen met en over de werknemer.

Afweging van kosten/baten

Wat betreft de mening van de werkgevers of de kosten opwegen tegen de baten in het reïntegratieproces laat tabel 6.7 zien dat hoe meer werkaanpassingen zijn aangewend voor de reïntegratie van de langdurig zieke, hoe vaker de baten de kosten overtreffen. Extra aanpassingen kosten weliswaar meer, maar leveren kennelijk

ook hun baten op, namelijk dat het de terugkeer van de langdurig zieke werknemer mogelijk maakt.

Risicogeval of niet

Geen enkel aspect van de aanpak bij langdurig zieke werknemers blijkt samen te hangen met het oordeel van de werkgever dat de langdurig zieke na zijn of haar werkhervatting nog steeds een risicogeval vormt, dat wil zeggen dat de kans op uitval groot is bij deze werknemer. Een meer of minder actieve aanpak ten behoeve van de terugkeer van de langdurig zieken houdt dus geen verband met het waargenomen risico op uitval door de werkgever.

Conclusie

Welke aanpak is nu effectief? Onder een effectieve aanpak verstaan we een aanpak die leidt tot herstelde of gedeeltelijk herstelde werknemers die volgens hun werkgever goed functioneren en niet (meer) als een risico op uitval worden beschouwd en waarbij de baten van de reïntegratie-inspanningen tegen de kosten opwegen. Geen van de onderzochte aspecten van de aanpak om terugkeer van de langdurig zieken te bewerkstelligen als contact onderhouden, werkaanpassingen treffen, een voorlopig terugkeerplan opstellen en aandacht besteden aan nazorg, heeft al deze uitkomsten tot gevolg. Wel draagt het inzetten van meer werkaanpassingen bij tot een grotere mate van herstel en een positiever oordeel over de kosten/baten verhoudingen van de reïntegratieactiviteiten. Daarentegen gaat het onderhouden van meer contacten samen met een lager dan gemiddeld niveau van functioneren. Het opstellen van een voorlopig reïntegratieplan en het extra aandacht besteden aan de nazorg bij werkhervatting heeft echter geen enkel aanwijsbaar resultaat tot gevolg.

6.4 Determinanten van effectiviteit

In deze paragraaf komt de laatste onderzoeksvraag aan de orde:

Wat maakt reïntegratie van langdurig zieken een succes?

De uitkomsten van het reïntegratieproces zullen waarschijnlijk niet alleen samenhangen met de gevoerde aanpak van de werkgever voor de terugkeer van de langdurig zieke werknemers, maar ook met kenmerken van de werknemer, werkgever en de ondervonden ondersteuning. Zo toont de hieronder beschreven casus dat niet alleen de aanpak voor reïntegratie van de werkgever van belang is, maar ook de door hem ingeschakelde hulp van buiten voor succesvolle reïntegratie. Reden voor ons om de hierboven getoonde analyses uit te breiden door de effecten van reïntegratie ook te voorspellen door de kenmerken van de werknemers, werkgever en ondersteuning, nadat de aspecten van de gebruikte aanpak van langdurig zieken als voorspellers zijn ingevoerd.

Inschakelen van hulp van buiten en een goed sociaal beleid kan leiden tot succesvolle reïntegratie elders.

<p><i>Kenmerken werknemer</i> man/vrouw: man leeftijd: 34 jaar opleiding: middelbaar beroepsonderwijs werkt bij een: woon- en leefcentrum aantal werknemers: 45 functie: begeleider aanstelling: vast dienstverband voor 32 uur per week duur dienstverband: langer dan 10 jaar aandoening: overspannen/burn out door combinatie privé-werk problemen moeite met: motivatie voor het oude werk duur verzuim: april 1997 tot juni 1998 terugkeer: outplacement naar ander werk werk aanpassing of maatregel: niet van toepassing</p>
<p><i>Verhaal werkgever</i> De werknemer, die altijd goed gefunctioneerd had, raakte overspannen en zag het niet meer zitten om terug te keren naar het oude werk. Hij was jaren geleden begonnen als weekendhulp bij de instelling en is min of meer vanzelf doorgestroomd van de functie van assistent begeleider naar die van begeleider. Toen hij uitviel ging hij voor het eerst van zijn leven nadenken over zijn werk en zijn toekomst hierin. Hij kwam tot de conclusie dat hij absoluut iets anders wilde gaan doen. De werkgever zegt het als zijn taak te zien om werknemers altijd te reïntegreren, ook indien nodig naar een andere werkgever. Dit is een onderdeel van het sociaal beleid van de instelling. Er is daarom vrij snel, na overleg in het SMT, toegewerkt naar ander werk via een uitplaatsing. De werknemer is op kosten van de werkgever omgeschoold (f 15.000,-) en via Start Loopbaaninterventie is een outplacementtraject opgestart. Na een jaar verzuim is de werknemer afgeschat voor de WAO (<15% arbeidsongeschikt) en kreeg hij nog twee maanden betaald verlof. Vervolgens nam hij ontslag aangezien hij dankzij het netwerk van de werkgever ander werk had gevonden. Volgens de werkgever was deze reïntegratie vooral zo succesvol omdat het mogelijk was maatwerk te bieden en er sprake van een heel goede samenwerking tussen alle betrokkenen was.</p>

Hierna wordt voor elk van de onderzochte effecten beschreven of de door de werkgever gehanteerde aanpak in combinatie met de kenmerken van de werknemer, werkgever en de geboden ondersteuning dit effect kan voorspellen (zie tabel 6.8).

Mate van herstel

De mate waarin werknemers het werk hervatten na langdurig verzuim wordt, zoals blijkt uit tabel 6.8, vooral bepaald door hun gezondheid. Hoe beter de gezondheid, hoe vaker de langdurig zieke weer aan het werk is. Daarnaast is de omvang van het bedrijf van belang en de mate waarin de werknemers hulp van meerdere instanties hebben gekregen bij hun reïntegratie. Redenen waarom werknemers in grote bedrijven vaker herstellen zijn onder meer dat er meer geld beschikbaar is voor werk aanpassingen (de inzet van werk aanpassingen heeft overigens geen onafhankelijke bijdrage meer aan de voorspelling van de mate van herstel, dat wil zeggen valt weg

in de voorspelling als er gecontroleerd wordt voor grootteklasse) en dat er meer mogelijkheden zijn voor nieuwe en/of andere functies wanneer de langdurig zieken niet in hun oude werk kunnen terugkeren. Werknemers die van meerdere instanties hulp hebben gehad, keren ook vaker terug naar het werk. Ook dit verband kan op twee manieren worden geïnterpreteerd. Als er meer mogelijkheden voor herstel worden waargenomen, dan wordt er meer hulp van binnen en van buiten ingeschakeld om herstel te realiseren. Andersom klinkt het verband ook plausibel: De hulp die wordt gegeven is kennelijk doeltreffend en helpt de langdurig zieken inderdaad om weer terug te keren naar het werk.

Mate van functioneren

Alleen voor de groep die geheel, dan wel gedeeltelijk weer aan de slag is, is nagegaan hoe het niveau van functioneren is. Tabel 6.8 wijst uit dat de determinanten die de mate van functioneren verklaren, alle werknemerskenmerken betreffen. De verbanden zijn als volgt:

- hoe hoger de opleiding die de langdurig verzuimende werknemer heeft gevolgd;
- hoe meer de werknemer een leidinggevende functie heeft;
- hoe vaker de werknemer meer dan gemiddeld gemotiveerd is om terug te keren naar het werk en;
- hoe beter de gezondheid.

De motivatie speelt - volgens onze kwantitatieve data - dus geen rol in het wel of niet het werk hervatten, maar wel in het functioneren als men eenmaal is teruggekeerd. Mensen met een volgens de werkgever sterkere motivatie doen kennelijk meer hun best om ondanks hun ziekte zo optimaal mogelijk te presteren. Ook kunnen werknemers beter presteren als hun gezondheid beter is. Een hogere opleiding en het hebben van een leidinggevende functie maakt vermoedelijk dat werknemers in het algemeen meer zelfredzaam zijn en meer flexibel zijn waardoor zij beter kunnen functioneren na herstel.

Geen van de aspecten van de door de werkgever gehanteerde aanpak om reïntegratie te realiseren, blijkt van invloed te zijn op de wijze waarop de langdurig zieke werknemers functioneren. Eén aspect, de mate waarin de werkgevers contact hebben opgenomen over en met de werknemer, dat eerder een negatief verband had met het functioneren van de werknemers, valt in de multivariate regressie-analyse weg als de werknemersdeterminanten worden opgenomen. Dit wijst erop dat de gezondheid van de werknemer dit - uiteindelijk spurieuze - verband tussen contact hebben en functioneren mogelijk veroorzaakte: bij een slechtere gezondheid heeft de werkgever meer contact en functioneert de werknemer minder goed.

Afweging van kosten/baten

Bij welke aanpak, groepen werknemers, typen bedrijven en soorten ondersteuning valt de afweging van de kosten van reïntegratie ten opzichte de baten nu gunstig uit? De aanpak blijkt er hier niet toe te doen, noch wat voor een bedrijf het is. Wel

maakt het voor de afweging van de kosten en baten uit, voor wat voor een werknemer de inspanningen zijn getroffen en hoeveel hulp de werkgever van derden heeft ontvangen. Tabel 6.8 laat namelijk zien dat hoe hoger de opleiding is van de werknemer, hoe meer de werknemer meer dan gemiddeld gemotiveerd is om terug te keren naar het werk en hoe beter de gezondheid van de werknemer, hoe meer de baten tegen de kosten opwegen. Ook blijkt dat hoe minder hulp de werkgever van verschillende instanties heeft gekregen - en vermoedelijk hoe minder kosten hij daarvoor heeft moeten maken - hoe meer er sprake is van een gunstige kosten/baten verhouding.

Hoogopgeleide werknemers zijn over het algemeen werknemers die belangrijk voor een bedrijf zijn, en om deze reden zullen werkgevers mogelijk eerder de mening zijn toegedaan dat het de reïntegratiekosten waard is om een belangrijke kracht in dienst te kunnen houden. Werknemers die zeer gemotiveerd zijn, zijn ook vaak zeer gewaardeerde krachten waar men wat voor over heeft. En natuurlijk zijn bij gezonde werknemers de baten hoger dan de kosten, de werknemer is immers weer in staat om het werk te verrichten en dat is vaak al voldoende baat

Tabel 6.8 Verbanden tussen aanpak langdurig zieken en determinanten aan de ene kant en de effecten van reïntegratie aan de andere kant (r = Pearson's correlatie, β is de partiële correlatie gecontroleerd voor de invloed van de overige variabelen)

Determinanten	niet/gedeeltelijk/ geheel hersteld		functioneren		kosten/ baten		Risicogeval	
	r	β	r	β	r	β	r	β
Aanpak langdurig zieken								
Contacten	.03		-.15*		.01		.12	
aanpassingen	.20**		.04		.18*		.06	
terugkeerplan	.07		.04		.08		.01	
extra aandacht	-.04		-.14		-.13		.05	
Werknemers- determinanten								
Leeftijd	-.01		.02		.12		-.00	
Sekse	-.03		.09		-.07		-.05	
Opleiding	.10		.20**		.22***	.23**	.05	
leidinggevende functie	.04		.29***	.30***	.11		.05	
aantal uren werkzaam	.03		-.04		.02		.12	
Lengte dienst- verband	.07		.11		.15*		.03	
psychische aandoening	-.00		-.01		.00		-.03	
Motivatie	-.01		.23**	.20**	.29***	.24***	.01	
gezondheid	.60***	.58***	.31***	.31***	.31***	.30***	-.48***	-.48***
Werkgevers- determinanten								
grootteklasse	.14*	.12*	-.08	-.08	.10		.06	
aanwezigheid OR	.03\7		-.05		.02		.14	

Determinanten	niet/gedeeltelijk/ geheel hersteld		functioneren		kosten/ baten		Risicogeval	
Ziekteverzuim- percentage 95	-.02		-.14		-.01		.06	
Aantal WAO'ers 95	.11		.03		.00		.17	
nadelen arbo- overheid	.07		.00		-.02		-.10	
preventiebeleid	.01		.05		.11		.20*	.22**
verzuim en procedures	.07		.12		.09		.13	
risicoselectie ogv verzuim	-.01		.06		-.08		-.02	
randvoorwaarden	-.03		-.04		-.03		.02	
reïntegratie- inspanningen	-.09		-.08		.04		.15	
Ondersteunings- determinanten								
Hulp aan werk- nemer	.16*	.12*	.02	.02	.06	.02	.02	-.03
Hulp aan werk- gever	.07	.03	-.11	-.11	-.08	-.14*	.18*	.10
R ²		.38		.23		.23		.27
N		213		164		188		143

Risicogeval of niet

Ook hier is de gezondheid van de werknemer - in de ogen van de werkgever - bepalend voor het oordeel van de werkgever of de werknemer nog een risico voor uitval vormt. Daarnaast speelt in dit oordeel mee of het bedrijf een preventiebeleid voert. Tabel 6.8 geeft aan dat naarmate de gezondheid van de werknemer slechter is en het bedrijf een beleid voert dat meer gericht is op preventie van uitval en ziekte, werkgevers vaker ervaren dat de werknemer nog steeds een risicogeval vormt. Een bedrijf dat gericht is op preventie is waarschijnlijk een bedrijf waar men sneller attent is op uitvalrisico's en het is dan ook niet vreemd dat men dan vaker een ooit langdurig ziek geweest werknemer als risicogeval blijft beschouwen.

Conclusie

Wat maakt reïntegratie van langdurig zieke werknemers nu een succes? Succesvolle reïntegratie in het MKB blijkt vooral af te hangen van de gezondheid van de werknemers. Hoe meer de gezondheid als goed wordt beschouwd door de werkgever, hoe vaker de werknemers het werk (gedeeltelijk) hebben hervat, hoe beter zij functioneren, hoe vaker de kosten van de reïntegratie tegen de baten opwegen en hoe minder de werkgever hen nog steeds als een risicogeval ziet. Daarnaast spelen ook andere persoonskenmerken een rol. Hoogopgeleide werknemers en werknemers die zeer gemotiveerd zijn om terug te keren, reïntegreren beter.

Van de kenmerken van de werkgever is alleen de grootte van het bedrijf van belang voor de mate van herstel en het gevoerde preventiebeleid voor het inschatten of een

langdurig zieke een risicogeval blijft. In grotere bedrijven herstellen meer werknemers en in bedrijven waar actief preventiemaatregelen worden getroffen, worden langdurig zieken vaker als een risico gezien. De getroffen reïntegratie-inspanningen in het verleden en de beschikbare randvoorwaarden om reïntegratie mogelijk te maken in het bedrijf en de ingezette aanpak bij de individuele gevallen op dit moment, blijken niet meer onafhankelijk bij te dragen aan het succes van reïntegratie als de overige kenmerken in de voorspelling worden meegenomen.

Tenslotte blijkt dat reïntegratie vaker een succes is, als de werkgever en de werknemers van meerdere instanties binnen en buiten het bedrijf hulp ontvangen. De causale relatie is hierbij overigens niet eenduidig. Niet alleen kan dit verband worden geïnterpreteerd als dat de ontvangen hulp van meerdere instanties de reïntegratie tot een succes maakt: Hoe meer verschillende instanties de werkgever en werknemers hulp geven, hoe vaker de reïntegratie van de langdurig zieken succesvol verloopt. Maar ook andersom kan dit verband worden gelezen: Hoe meer kansen op succesvolle reïntegratie een werknemer volgens de werkgever heeft, hoe meer hulp wordt ingeschakeld om dit mogelijk te maken. Wel is dit verband gecontroleerd voor de invloed van de gezondheid van de werknemer, dus niet alleen voor verzuimers met een goede gezondheid, maar ook voor verzuimende werknemers met een slechte gezondheid geldt dat als zij hulp van meerdere instanties krijgen, zij dan een grotere kans hebben om te herstellen. Dit laatste maakt de eerste interpretatie dat hulp van meerdere instanties aan de werknemers leidt tot meer herstel weer wat meer plausibel. De operationalisatie van de ontvangen hulp door de werknemer en werkgever om reïntegratie mogelijk te maken, is overigens voor verbetering vatbaar. De wijze waarop het nu gemeten is, geeft alleen weer hoeveel verschillende instanties hulp hebben geboden. De operationalisatie zegt niets over de aard en intensiteit van de ontvangen hulp. Ook hangt de mate waarin de werkgever zegt hulp te hebben ontvangen van meerdere instanties nauw samen met het aantal contacten dat de werkgever met en over de werknemer heeft gehad: hoe meer instanties de werkgever hebben geholpen, hoe meer contact de werkgever heeft gehad over de werknemer.

6.5 Conclusies

Samengevat kwam uit de kwantitatieve analyses van de gegevens over reïntegratie in het MKB het volgende beeld naar voren:

- Over het algemeen blijkt de aanpak van de reïntegratie van langdurig zieke werknemers in de vorm van contact onderhouden met en over de werknemer, werkaanpassingen treffen, een voorlopig reïntegratieplan opstellen en nazorg bieden bij terugkeer, los te staan van de persoon van de langdurig verzuimende werknemers. Alleen het aantal werkaanpassingen dat wordt aangewend om reïntegratie mogelijk te maken is minder bij vrouwen en werknemers die vanwege een psychische reden zijn uitgevallen. Opmerkelijk is dat de mate waarin de werknemer in de ogen van de werkgever gemotiveerd om terug te keren naar

het werk - tegen de verwachting in - nauwelijks verband houdt met de activiteiten van de werkgever ten behoeve van reïntegratie.

- De aanpak van reïntegratie bij langdurig zieke werknemers blijkt maar in beperkte mate af te hangen van allerlei kenmerken van de werkgever die merendeels in het SZW-werkgeverspanel zijn bevraagd. Het meest nog blijkt de mate waarin contact wordt opgenomen met en over de langdurig zieke werknemer bepaald te worden door werkgeversdeterminanten. Zo'n tien procent van de totale variantie wordt hierdoor verklaard. Vooral opvallend is dat de mate waarin een bedrijf voldoet aan de door ons daarvoor veronderstelde randvoorwaarden voor een goede implementatie van reïntegratie-inspanningen geen enkele relatie heeft met de vier onderzochte aspecten van de aanpak ten behoeve van reïntegratie bij individuele gevallen. Deze laatste bevinding weerspreekt in zekere zin een uitgangspunt dat wij voor dit onderzoek hebben gehanteerd, namelijk dat een algemeen reïntegratiebeleid de randvoorwaarden vormt voor een daadwerkelijke aanpak van reïntegratie bij individuele gevallen.
- De aanpak bij langdurig zieke werknemers blijkt verder slechts voor een beperkt deel te verklaren te zijn op grond van de mate waarin de werkgever zelf en de werknemers geholpen worden door meerdere ondersteunende instanties binnen en/of buiten het bedrijf.
- Indien alle determinanten tezamen worden genomen om de gehanteerde reïntegratieaanpak te voorspellen dan hangen alleen de mate waarin de werkgever of de werknemer van meerdere instanties hulp ontvangen hiermee samen. De overige determinanten met betrekking tot kenmerken van de werknemer of de werkgever gaan niet of slechts in geringe mate samen met de vier onderzochte aspecten van de aanpak voor de terugkeer van langdurig zieke werknemers.
- Geen van de onderzochte aspecten van de aanpak om terugkeer van de langdurig zieken te bewerkstelligen draagt bij tot zowel meer herstel en meer goed functioneren als het niet (meer) beschouwen van de werknemer als een risico op uitval en een gunstige kosten/baten verhouding van de reïntegratie-inspanningen. Wel draagt het inzetten van meer werkaanpassingen bij tot een grotere mate van herstel en een positiever oordeel over de kosten/baten verhoudingen van de reïntegratieactiviteiten. Daarentegen gaat het onderhouden van meer contacten samen met een lager dan gemiddeld niveau van functioneren. Het opstellen van een voorlopig reïntegratieplan en het extra aandacht besteden aan de nazorg bij werkhervatting heeft echter geen enkel aanwijsbaar resultaat tot gevolg.
- Deze laatste verbanden vallen echter weg, als de overige kenmerken wat betreft de werknemer, de werkgever en de geboden ondersteuning in de voorspelling worden meegenomen. De ingezette aanpak bij de individuele gevallen blijkt niet meer onafhankelijk bij te dragen aan het succes van reïntegratie. Het succes van reïntegratie hangt dus *niet* af van de hier onderzochte reïntegratieactiviteiten van de werkgever. Juist omdat het onderhavige onderzoek het mogelijk maakt te controleren voor de invloed van kenmerken van de werknemer, de werkgever en

de ondervonden ondersteuning, kunnen we concluderen dat de door het MKB gevoerde aanpak wat betreft contact onderhouden, aanpassingen treffen, een voorlopig reïntegratieplan opstellen en nazorg bieden voor de uiteindelijke resultaten van de reïntegratie van hun langdurig verzuimende werknemers er minder toe doet.

- Succesvolle reïntegratie in het MKB blijkt vooral af te hangen van de gezondheid van de werknemers. Hoe meer de gezondheid als goed wordt beschouwd door de werkgever, hoe vaker de werknemers het werk (gedeeltelijk) hebben hervat, hoe beter zij functioneren, hoe vaker de kosten van de reïntegratie tegen de baten opwegen en hoe minder de werkgever hen nog steeds als een risicogeval ziet. Daarnaast spelen ook andere persoonskenmerken een rol. Hoogopgeleide werknemers en werknemers die zeer gemotiveerd zijn om terug te keren, reïntegreren beter. Van de kenmerken van de werkgever is alleen de grootte van het bedrijf van belang voor de mate van herstel. Daarnaast speelt het gevoerde preventiebeleid een rol in het inschatten of een langdurig zieke een risicogeval blijft. In de grotere MKB-bedrijven herstellen meer werknemers en in bedrijven waar actief preventiemaatregelen worden getroffen, worden langdurig zieken vaker als een risico gezien. Tenslotte blijkt dat reïntegratie vaker een succes is, als de werkgever en de werknemers van meerdere instanties binnen en/of buiten het bedrijf hulp ontvangen.

7. Reïntegratie-inspanningen in Nederland: Secundaire analyses op het SZW-werkgeverspanel

In dit hoofdstuk worden de voornaamste resultaten beschreven van een secundaire analyse die TNO Arbeid heeft uitgevoerd op het bestand van het SZW-werkgeverspanel (zie bijlage 2a). Dit is een uniek bestand omdat het inzicht biedt in het bedrijfsbeleid ten aanzien van ziekteverzuim, arbeidsomstandigheden, reïntegratie en arbeidsongeschiktheid in Nederland. De analyses op dit bestand hebben zich tot nu toe vooral gericht op de mate van voorkomen van de diverse vormen van dergelijk bedrijfsbeleid (Ter Huurne, e.a., 1997, Van Deursen e.a., 1998, Schellekens e.a., 1999). Weinig aandacht is besteed aan de vraag in hoeverre kenmerken van de werkgever en kenmerken van ondersteunende instanties samen hangen met de vorm en inhoud van het reïntegratiebeleid en de vraag welke vormen van reïntegratie-inspanningen tot succesvolle reïntegratie leiden.

Reden voor TNO Arbeid om zich in deze analyses op deze vragen te richten. Door middel van de secundaire analyse zijn allerlei samenhangen onderzocht met reïntegratie-inspanningen gemeten aan de hand van de getroffen reïntegratie-inspanningen voor zowel 100-min, als 100-plus bedrijven. Ook maakt de secundaire analyse het mogelijk de reïntegratie-inspanningen te vergelijken van bedrijven met minder dan 100 werknemers met bedrijven met meer dan 100 werknemers. Een volledige vergelijking met de gegevens van het MKB-onderzoek naar reïntegratie is overigens niet mogelijk omdat in de gegevens van het SZW-werkgeverspanel informatie over de betrokken werknemers ontbreekt. Hierdoor kan het reïntegratie-inspanningen van het bedrijf niet in verband worden gebracht met kenmerken van de werknemer.

7.1 Onderzoeksvragen

De secundaire analyse is uitgevoerd op gegevens die grotendeels verzameld zijn over 1996 (zie bijlage 2b variabelenschema). De secundaire analyses richtten zich op de volgende vragen:

1. Welke reïntegratie-inspanningen verrichten bedrijven en in welke mate?
2. Welke kenmerken van de werkgever zoals bedrijfsgrootte, bedrijfssector, leeftijdsopbouw, hoogte verzuim, arbo- en verzuimbeleid hangen samen met reïntegratie-inspanningen?
3. Welke kenmerken van de ondersteunende instantie zoals aansluiting bij een arbodienst, het pakket diensten dat wordt afgenomen bij de arbodienst hangen samen met reïntegratie-inspanningen?
4. Zijn reïntegratie-inspanningen effectief?

Hierbij ligt de nadruk op reïntegratie door middel van terugkeer naar de eigen werkgever en indienstname omdat deze aspecten in het SZW-werkgeverspanel vooral aan de orde zijn gesteld. De analyses ter beantwoording van deze vragen

zijn beperkt tot die bedrijven waarvan kon worden aangenomen dat zij in 1996 langdurig zieke werknemers in dienst hadden. Dit waren de bedrijven met meer dan vijftig werknemers in dienst en/of met een verzuimpercentage van 5% of hoger in 1996. Het heeft namelijk geen zin om te onderzoeken wat bedrijven aan reïntegratieactiviteiten hebben ontplooid als er geen langdurig zieken in het bedrijf aanwezig zijn.

7.1.1 Onderzoeksdesign

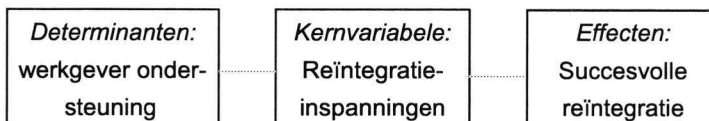
Figuur 7.1 geeft het gevolgde onderzoeksdesign aan voor de analyses. De kernvariabele die hier is onderzocht, is reïntegratie-inspanningen. Verder is de relatie nagegaan tussen de reïntegratie-inspanningen in bedrijven en allerlei determinanten. De determinanten zijn opgesplitst naar kenmerken van de werkgever en naar kenmerken van de ondersteunende diensten. De volgende kenmerken van de werkgever zijn onderzocht:

- demografische kenmerken
- eerder verzuim en arbeidsongeschiktheid
- houding ten aanzien van wetgeving
- aanpalend arbo- en verzuimbeleid; verschillende vormen zijn onderzocht, te weten:
 - wervingsbeleid van arbeidsgehandicapten
 - preventiebeleid
 - beleid omtrent arbeidsvoorwaardelijke prikkels
 - procedures en gedragsregels omtrent verzuim
 - beleid ten aanzien van herverzekering en loondoorbetaling en aanvulling op WAO beleid met betrekking tot risicoselectie op grond van verzuim.

Wat betreft de ondersteuning zijn de volgende kenmerken geanalyseerd:

- wel of geen aansluiting bij een werkgevers- of brancheorganisatie
- wel of niet een CAO volgen
- wel of geen aansluiting bij een arbodienst
- omvang van het afgenomen pakket aan reïntegratiediensten van de arbodienst.

Tenslotte is onderzocht met welke effecten de reïntegratie-inspanningen samen gaan in termen van later ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid.



Figuur 7.1 Onderzochte verbanden in de secundaire analyses

7.1.2 Hoe zijn de reïntegratie-inspanningen gemeten?

Wat wordt in deze secundaire analyse nu verstaan onder de kernvariabele reïntegratie-inspanningen? De volgende aspecten zijn gevraagd om dit in kaart te brengen:

1. systematisch nagaan van mogelijkheden tot hervatting in aangepast werk
2. regelmatig overleg met ev. arbodienst over verzuimgevallen
3. in 1996 reïntegratieplan opgesteld
4. één of meer wettelijke maatregelen toegepast voor reïntegratie gehandicapten in 1996
5. één of meer maatregelen voor eigen rekening toegepast voor reïntegratie gehandicapten (werkaanpassingen) in 1996).

In vergelijking met het MKB-onderzoek is de onderzochte kernvariabele reïntegratie-inspanningen voor de secundaire analyse anders geoperationaliseerd. In het MKB-onderzoek is onderscheid gemaakt tussen het algemene reïntegratiebeleid op bedrijfsniveau en de daadwerkelijke aanpak van reïntegratie bij individuele gevallen. Onder algemeen reïntegratiebeleid werd verstaan de randvoorwaarden waaraan voldaan zou moeten zijn, wil een daadwerkelijk aanpak bij individuele werknemers mogelijk zijn zoals dat de medewerkers bekend zijn met de gang van zaken rondom reïntegratie of dat een apart budget is gereserveerd voor het treffen van inspanningen voor reïntegratie. De individuele reïntegratieaanpak werd uitgesplitst naar de mate van contact met en over de betreffende werknemer, het aantal ingezette werkaanpassingen, opstellen van een voorlopig reïntegratieplan en extra aandacht van de leidinggevende aan nazorg bij terugkeer van deze werknemer. Voor deze secundaire analyse op de gegevens van het SZW-werkgeverspanel is reïntegratie-inspanningen gemeten door vooral te vragen naar welke concrete activiteiten in 1996 zijn ondernomen om reïntegratie van alle in dienst zijnde werknemers te bewerkstelligen. Voor de operationalisatie van de overige variabelen wordt verwezen naar bijlage 2b.

7.2 Resultaten

Kort samengevat leveren de secundaire analyses de volgende resultaten op wat betreft de reïntegratie-inspanningen van bedrijven (zie bijlage 2a):

- Ongeveer de helft van de werkgevers zegt systematisch de mogelijkheden na te gaan voor aangepast werk en voert regelmatig overleg met de arbodienst over de verzuimgevallen. Ruim eenderde geeft aan een reïntegratieplan te hebben opgesteld en bijna een kwart zegt één of meer van de wettelijke maatregelen en/of maatregelen voor eigen rekening te hebben toegepast voor reïntegratie van gehandicapten. De helft blijkt twee of meer van deze reïntegratieactiviteiten uit te voeren. In totaal blijkt eenderde van de bedrijven geen enkele inspanning op dit gebied te verrichten.

- Er van uitgaande dat al deze bedrijven één of meer langdurig zieke werknemers in dienst hadden, heeft het merendeel van deze bedrijven zeker niet alles gedaan wat mogelijk is om te reïntegratie van deze langdurig zieken te bevorderen. Zo zijn werkgevers - of de arbodiensten namens de werkgevers - wettelijk verplicht om een voorlopig reïntegratieplan op te stellen in het geval een werknemer langer dan 13 weken ziek is. Toch geven deze cijfers aan dat slechts ca. 35% van de bedrijven zich heeft gehouden heeft aan deze verplichting. Deze cijfers worden nog veelzeggender als men zich realiseert dat vele bedrijven niet één, maar meerdere langdurig zieke werknemers in dienst hadden en dus naar rato nog meer inspanningen hadden kunnen verrichten.
- Er zijn verschillen in de mate waarin werkgevers inspanningen verrichten. Deze verschillen hangen samen met allerlei factoren. De kenmerken die het sterkst samenhangen met de mate waarin reïntegratie-inspanningen zijn ondernomen, zijn de volgende:
 - de omvang van het personeelsbestand,
 - de aanwezigheid van een OR of personeelsvertegenwoordiging,
 - het aantal WAO'ers dat al in dienst was,
 - het door het bedrijf gevoerde beleid ten aanzien van de preventie van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid en
 - het vastgelegde verzuimbeleid en procedures rondom verzuim.
- Hoe groter de omvang van het bedrijf, hoe meer WAO'ers in dienst en hoe meer aanpalend beleid is ingevoerd gericht op de preventie van ziekte én over de aanpak van verzuim en arbeidsongeschiktheid en een OR of personeelsvertegenwoordiging aanwezig, hoe meer reïntegratieactiviteiten worden ontplooid door het bedrijf. Eerdere analyses op de gegevens van het SZW-werkgeverspanel over de situatie begin 1997 (Ter Huurne e.a., 1997) lieten al zien dat de combinatie van de aanwezigheid van een OR of een andere personeelsvertegenwoordiging én een breed doorgevoerd arbo- of verzuimbeleid vaak samengaat met het in dienst hebben van gehandicapte werknemers. De hier beschreven analyses voegen aan deze resultaten toe dat de aanwezigheid van een OR of een andere personeelsvertegenwoordiging, een breed doorgevoerd arbo- en verzuimbeleid én het in dienst hebben van gehandicapte werknemers ook samenhangen met het ondernemen van activiteiten voor de reïntegratie van langdurig zieken en arbeidsgehandicapten.
- De nu uitgevoerde analyses geven aan dat deze verbanden niet alleen door de omvang van het personeelsbestand van het bedrijf kunnen worden verklaard: Hoe groter het bedrijf, hoe vaker een OR of een andere personeelsvertegenwoordiging aanwezig is, hoe vaker het arbo- en verzuimbeleid breed is doorgevoerd en hoe meer gehandicapte werknemers in dienst en dus hoe meer reïntegratie-inspanningen worden verricht. Maar ook in kleinere bedrijven zijn deze kenmerken belangrijk, zo laten onze analyses zien. Voor een groot deel bepalen namelijk dezelfde factoren het aantal verrichtte reïntegratie-inspanningen in het MKB als in grotere bedrijven en instellingen. Voor de 100

min-bedrijven worden meer reïntegratie-inspanningen, naast de bovenstaande kenmerken, ook beïnvloed door de volgende kenmerken:

- een hoger ziekteverzuimpercentage in 1995
 - het waarnemen van minder nadelen van arbo-investeringen
 - meer risicoselectie op grond van verzuim.
- Voor de 100 plus-bedrijven is het exacte aantal personeelsleden niet meer van belang, maar wel de overige van de eerdergenoemde kenmerken en de onderzochte ondersteuning van de arbodienst. Hoe meer reïntegratiediensten zij afnemen van de arbodienst, hoe meer inspanningen de grotere bedrijven verrichten ter bevordering van de reïntegratie van hun medewerkers.
 - Opvallend is dat voor de bedrijven in het MKB geen enkele vorm van ondersteuning (aansluiting bij branche- of werkgeversorganisatie, volgen van CAO, aansluiting bij arbodienst, afgenomen pakket van arbodienst) en van de grotere bedrijven alleen het aantal afgenomen reïntegratiediensten een extra bijdrage levert aan het voorspellen van het aantal verrichtte reïntegratie-inspanningen naast de overige kenmerken. Dit komt omdat de verschillende vormen van ondersteuning zeer sterk samenhangen met de overige kenmerken. Het al dan niet aangesloten zijn bij een arbodienst, beïnvloedt het aantal reïntegratie-inspanningen niet.
 - De analyse heeft laten zien dat het aantal personen dat in 1995 volledig/ gedeeltelijk arbeidsongeschikt is verklaard, niet samengaat met het aantal reïntegratie-inspanningen in 1996. Kennelijk vormen deze in 1995 gekeurde werknemers geen aanleiding om in 1996 reïntegratie-activiteiten te ondernemen. In tegenstelling tot de werknemers die ook in 1995 een WAO-beoordeling hebben ondergaan, maar niet zijn afgekeurd. Voor de eerste groep voelen de bedrijven zich wellicht niet meer verantwoordelijk. Formeel is het ook zo dat de verantwoordelijkheid voor werknemers die niet meer naar de eigen werkgever terug kunnen, onder verantwoordelijkheid van de Uvi vallen. Toch worden wellicht kansen op reïntegratie gemist door deze afzijdigheid van de werkgever.
 - De inspanningen van de werkgever ten behoeve van reïntegratie in 1996 blijken niet samen te gaan van de hoogte van het ziekteverzuim en het aantal arbeidsongeschikten het jaar daarna. Een verklaring hiervoor is dat reïntegratie-inspanningen er juist toe kunnen leiden dat zowel minder werknemers arbeidsongeschikt worden als dat werknemers met een arbeidshandicap terug kunnen keren naar het werk en er dus meer (gedeeltelijk) arbeidsongeschikten aan het werk zijn in het bedrijf. De hoogte van het ziekteverzuim en het aantal arbeidsongeschikten is kennelijk niet zo'n goede indicator van het effect van reïntegratie-inspanningen. In hoofdstuk 3 maakten we onderscheid tussen directe effecten en indirecte effecten. Het directe beoogde effect van reïntegratie-inspanningen is het behoud van werk en werkhervatting bij de eigen of een andere werkgever voor arbeidsgehandicapten oftewel succesvolle reïntegratie. Daarnaast zijn er indirecte effecten, namelijk die effecten die het gevolg zijn van succesvolle reïntegratie. Uit de hoogte van het ziekteverzuim en het aantal

arbeidsongeschikten valt niet af te leiden hoe succesvol de reïntegratieactiviteiten zijn geweest van de werkgever. Dit kan alleen nagegaan worden als informatie over de betrokken werknemers beschikbaar is: Hoeveel werknemers betreffen de activiteiten en wat is er met de werknemers gebeurd: zijn ze hersteld, zijn ze arbeidsongeschikt verklaard, zijn ze als gedeeltelijk arbeidsongeschikten weer aan het werk bij de eigen werkgever of bij een andere werkgever? Deze informatie ontbreekt zoals gezegd in het SZW-werkgeverspanel. Ook de indirecte effecten kunnen alleen worden vastgesteld als gegevens bekend zijn over het aantal teruggekeerde langdurig zieken of arbeidsgehandicapte werknemers. Dan kunnen deze gegevens in verband worden gebracht met hun ziekteverzuim, productiviteit en het imago van het bedrijf. De hoogte van het ziekteverzuim en het aantal arbeidsongeschikten in het bedrijf op zich zegt dus niet veel.

- Niet alleen om de effecten van reïntegratie-inspanningen juist in kaart te kunnen brengen is het nodig om gegevens te hebben over de betrokken werknemers, maar ook om te onderzoeken in hoeverre de kenmerken van de betreffende werknemers van invloed zijn op de activiteiten die het bedrijf voor hen ontplooit. Zoals de resultaten van de literatuurstudie in bijlage 1 laten zien, zijn kenmerken als hun leeftijd, aard van de klachten of aandoening en motivatie van belang voor de kans op reïntegratie en vermoedelijk ook voor de inspanningen die het bedrijf treft om hen terug te laten keren. Uit de resultaten van het eigen empirisch onderzoek in de MKB-bedrijven bij 240 langdurig zieke werknemers, blijkt overigens dat de daar getroffen inspanningen grotendeels los staan van de persoon van de langdurig zieken (zie paragraaf 6.2).

7.3 Conclusies

Kenmerken van de werkgever zoals het gevoerde aanpalende arbo- en verzuimbeleid blijken inderdaad samen te hangen met de reïntegratie-inspanningen in bedrijven in 1996. Een deel van deze werkgeverskenmerken blijkt voor de mate waarin de bedrijven zich inzetten voor reïntegratie zowel van belang te zijn in het Midden- en Kleinbedrijf als in grotere bedrijven. Een ander deel hangt alleen samen met het beleid in grotere bedrijven en weer een ander deel juist alleen met het beleid in kleinere bedrijven. De aard van de geboden ondersteuning speelt uitsluitend een rol in bedrijven met meer dan 100 werknemers in die zin dat bedrijven die meer reïntegratiediensten van een arbodienst afnemen, meer inspanningen treffen op dit gebied. De resultaten van de analyses geven geen antwoord op de vraag welke reïntegratie-inspanningen tot succesvolle reïntegratie leiden. In ieder geval hangt de mate waarin bedrijven reïntegratieactiviteiten treffen in 1996 niet samen met de hoogte van het ziekteverzuim en aantallen arbeidsongeschikten in 1997 als gecontroleerd wordt voor het niveau in 1996.

8. Slotbeschouwing

“Als de werknemer echt ziek is, of niet wil reïntegreren en niet meewerkt dan houdt het op.” Dit citaat van een werkgever tijdens een interview in dit onderzoek in het Midden en Kleinbedrijf geeft een indicatie van de machteloosheid die veel werkgevers ervaren. Uitval en ziekte worden ervaren als zaken die buiten de macht van de werkgever liggen. Er lijkt over het algemeen nauwelijks kennis aanwezig te zijn, hoe de reïntegratie van arbeidsgehandicapten tot een succes kan worden gemaakt. Ook deskundigen kampen trouwens met een gebrek aan kennis op dit gebied. Dit komt naar voren in een studie van De Kleermaeker en Pool (1999) naar reïntegratieprojecten voor werkloze arbeidsgehandicapten. Daaruit blijkt dat de kennis over hoe je mensen makkelijker aan het werk helpt, te wensen overlaat. Zij vinden dat er nog weinig evaluatieonderzoek is gedaan naar reïntegratie en bovendien heeft het onderzoek dat gedaan is nog niet veel kennis opgeleverd over de werkzaamheid van de diverse reïntegratie-aanpakken.

Ook over langdurig zieken is nauwelijks bekend wat de terugkeer naar werk bevordert: Wat is de effectiviteit van interventies bij langdurig verzuim? Er is weinig onderzoek gedaan naar de terugkeer naar werk in het eerste ziektejaar. Een enkel onderzoek daargelaten dat gericht is op een groep werknemers met één en dezelfde aandoening zoals bijvoorbeeld over rugklachten (Cuelenaere et al., 1999a). Het onderhavige onderzoek - dat juist alle langdurig zieken ongeacht het type aandoening betreft - kan om deze reden alleen al als vernieuwend worden beschouwd. Daarnaast is door de combinatie van kwalitatieve en kwantitatieve gegevens meer inzicht gegenereerd over factoren die reïntegratie beïnvloeden.

Werkt het?

De belangrijkste vraag in dit onderzoek onder kleine en middelgrote bedrijven is natuurlijk of succesvolle reïntegratie iets is wat beïnvloed kan worden. Als dat namelijk zo is, biedt dit perspectieven om werknemers zo goed en snel mogelijk te kunnen laten terugkeren naar werk. Uit de kwantitatieve gegevens in dit onderzoek blijkt dat de gezondheid uiteraard een grote rol speelt. Dit bevestigt eerder onderzoek wat betreft WAO-intrede en reïntegratie vanuit de WAO (zie onder meer Gründemann & Nijboer, 1998). Gezondere werknemers zijn vaker teruggekeerd naar het werk, functioneren beter, de kosten van reïntegratie wegen vaker op tegen de baten en de werknemer wordt minder als een risicogeval beschouwd. De gezondheid van de werknemer zien vele werkgevers echter als niet beïnvloedbaar.

Maar is dit wel zo? Uit onze gesprekken blijkt dat werkgevers mogelijkheden hebben de gezondheid van hun werknemers te verbeteren door er onder meer voor te zorgen dat de werknemer adequate hulp snel ontvangt. Dat werkgevers de gezondheid van hun werknemers bevorderen door het zelf betalen van behandeling, door wachtlijstbemiddeling e.d. is dus een begrijpelijke ontwikkeling. Empirische kosten- en effectiviteitsstudies op dit gebied zijn echter nog niet verricht. Daarnaast ligt

hier duidelijk ook een eigen verantwoordelijkheid voor de verzuimende werknemer.

Succesfactoren

Zijn er echter naast gezondheid nog andere factoren die de reïntegratie tot een succes kunnen maken? Uit dit onderzoek blijkt dat hulp van meerdere instanties aan de langdurige zieke samengaat met meer herstel. Deze samenhang kan zowel betekenen dat werknemers die een grotere kans volgens de werkgever hebben op reïntegratie van meer instanties hulp ontvangen als dat meer hulp de terugkeer naar werk vergemakkelijkt. Doordat het onderzoek geen uitspraken toelaat over de richting van het causale verband omdat de gegevens op één moment in de tijd verzameld zijn, is niet eenduidig vast te stellen welke verklaring juist is. Wel wijst het feit dat dit verband geldt voor zowel verzuimers met een slechte gezondheid als met een goede gezondheid, dat de verklaring dat hulp van meerdere instanties aan de werknemer het herstel bevordert waarschijnlijk de juiste is. Werkgevers zouden dus dan wel degelijk in staat zijn om in te grijpen in het reïntegratieproces door te zorgen dat de werknemer de juiste hulp aangeboden krijgt.

Een weinig beïnvloedbare factor is de omvang van het bedrijf waar de werknemers werken. Grotere bedrijven hebben toch meer mogelijkheden om de functie van de werknemer aan te passen of om ander werk aan te bieden. Dit wordt bevestigd door de bevinding dat hoe groter het bedrijf is, hoe meer werkaanpassingen er ingezet worden. Het inzetten van aanpassingen vergroot de kans op terugkeer naar werk wel, maar wordt nu alleen gedaan in grotere bedrijven. Het inzetten van aanpassingen is dus ook een factor waar werkgevers gebruik van kunnen maken en zou niet alleen voorbehouden moeten zijn aan de wat grotere bedrijven.

Prestaties werknemers

Een opvallend resultaat is overigens dat volgens het oordeel van de werkgever het functioneren van de langdurig zieke na terugkeer in het algemeen onder het niveau ligt van de gezonde collega's. Werkgevers leveren zelf dus wel iets in als de zieke terugkeert, maar minder dan als de zieke geheel niet terugkeert. Deze constatering is een duidelijke aanwijzing voor het bestaansrecht van de instrumenten en subsidiëringmogelijkheden van de Wet REA om reïntegratie te ondersteunen ook bij niet-WAO'ers. Op veel aspecten functioneren de herstelde langdurig verzuimers trouwens niet anders dan een gemiddelde werknemer: meestal gemiddeld, soms beter, soms slechter. Dat betreft de kwaliteit van het afgeleverde werk, het herstellen van fouten, de betrouwbaarheid van werken en de zelfstandigheid. De *werksnelheid* blijkt het meest afwijkende aspect in het functioneren: 43% van de gereïntegreerde werknemers werkt langzamer dan gemiddeld en 38% is minder productief dan gemiddeld en ook de *flexibiliteit* van de werknemers is wat minder. Dit laatste is belangrijk omdat dit ingaat tegen de dominante bedrijfscultuur. Vanwege de vergrijzing van de beroepsbevolking kan dit in de toekomst temeer een probleem vormen omdat te verwachten valt dat het ziekteverzuim en het aantal te reïntegreren werk-

nemers met de vergrijzing zal toenemen, terwijl de productiviteitseisen blijven stijgen.

Motivatie

Werkgevers oordelen overigens gunstiger over het functioneren van zeer gemotiveerde werknemers. Terwijl de mate waarin de werkgever de werknemer gemotiveerd vindt, los staat van de mate waarin de werknemer daadwerkelijk herstelt. Motivatie speelt klaarblijkelijk niet zozeer een rol in het wel of niet terugkeren, maar meer in de beoordeling van hun functioneren. Gemotiveerde werknemers zijn misschien inventiever en meer erop gericht om goed te blijven functioneren ondanks de nasleep van de ziekte. Voor de werkgever is het dus van belang om de werknemer te motiveren en te stimuleren in het terugkeerproces. Voor de werknemer is deze bevinding ook van belang. Een langdurig zieke kan het oordeel van de leidinggevende over zijn functioneren positief beïnvloeden door zeer gemotiveerd aan de slag te gaan. Daarnaast blijkt dat werknemers uit leidinggevende functies minder moeite hebben om op hun oude functioneringsniveau terug te keren.

Verder blijkt dat werkgevers minder problemen hebben om te investeren in de terugkeer van een werknemer als het gaat om een waardevolle kracht. Werkgevers zijn bij hoger opgeleiden en zeer gemotiveerde werknemers vaker de mening toegedaan dat de kosten van de reïntegratie tegen de baten opwegen. Dit werd in de gesprekken met de werkgevers ook meermalen bevestigd.

Belang persoonskenmerken

Blijken uit het voorgaande de ontvangen hulp medebepalend voor het succes van reïntegratie, met de mate waarin dit het geval is, is toch iets merkwaardigs aan de hand. Getuige ook een zeer recente publicatie, waarin de gegevens van het eerdergenoemde onderzoek van Cuelenaere et al. over de aanpak bij langdurig verzuim wegens rugklachten (1999a) in internationaal perspectief zijn geplaatst (Cuelenaere et al., 1999b). De auteurs concluderen dat het aantal werkgerichte interventies in Nederland relatief hoog ligt. Zij moeten echter constateren dat zowel in de Nederlandse als in de buitenlandse cohorten uit het onderzoek het autonome effect van interventies op werkhervatting slechts beperkt is. De werkhervatting wordt veel sterker voorspeld door kenmerken van de startsituatie en persoonskenmerken (leeftijd, geslacht en opleiding).

Uit de rapportage over de Nederlandse situatie (Cuelenaere et al., 1999a) over herstel van langdurig zieken met rugklachten blijkt dat degenen die weer aan het werk gingen, vaak 'goede persoonskenmerken' hebben: veel waren man, vrij jong en kostwinner. Hun gezondheid was beter (of minder slecht). In dit onderzoek wordt het beeld van de 'white young male' niet eenduidig bevestigd.

Zo worden in ons onderzoek het aantal contacten dat werkgevers onderhouden met en over de werknemer, niet beïnvloed door bepaalde werknemerskenmerken. Ditzelfde geldt voor de extra aandacht die de werknemers ontvangen voor nazorg als zij weer terugkeren naar het werk. Of de werkgever dergelijke contacten opneemt en of hij extra aandacht geeft, hangt met name samen met de bedrijfscultuur, hoe

men gewend is om te gaan met de werknemers en met uitval en ziekte. De enige "bevoordeling" die optreedt, is dat bij mannen en werknemers die niet vanwege psychische redenen uitvallen, meer werkaanpassingen worden ingezet dan bij vrouwen en werknemers met psychische klachten. Ook de mate waarin de werkgever de werknemer gemotiveerd vindt, is niet van belang voor de reïntegratiemaatregelen die de werkgever neemt. De vaak gehoorde veronderstelling dat werkgevers bereid zijn om meer te doen voor langdurige verzuimers die zij gemotiveerd vinden om terug te komen, gaat dus kennelijk niet op. Al met al kan geconcludeerd worden dat er in de individuele aanpak van langdurig zieken niet veel gediscrimineerd wordt.

In de aanpak wordt er dus nauwelijks onderscheid gemaakt op grond van kenmerken van de persoon. Herstellen in dit onderzoek fulltime werkende jonge mannen nu vaker en functioneren zij nu beter? Het antwoord is nee. Het zijn wel persoonskenmerken die met name van belang zijn voor het succes van reïntegratie, maar deze liggen meer op het vlak van gezondheid en motivatie.

Reïntegratieplan

Een andere belangrijke bevinding uit ons onderzoek is dat de wettelijke verplichting om een voorlopig reïntegratieplan in te dienen in het reïntegratieproces niet van belang blijkt te zijn. Bij langdurig zieken waar wel een terugkeerplan voor is opgesteld, wordt niet meer moeite gedaan. Ook hebben zij geen grotere kans op herstel dan langdurig zieken waarvoor geen reïntegratieplan is opgesteld. De aanpassing van het "Poortwachtersmodel" in 2000, waarbij meer aandacht zal worden gegeven aan de werkelijk uitgevoerde reïntegratiemaatregelen en minder voor de administratieve aspecten, lijkt in dit licht een goede ontwikkeling.

Waarde informeel beleid

Een belangrijke conclusie uit dit onderzoek is ook dat de waarde van informeel beleid, althans in het Midden- en Kleinbedrijf, veel meer moet worden erkend. Uit het onderhavige onderzoek blijkt dat de meeste bedrijven geen formeel reïntegratiebeleid hebben; een individuele aanpak in de vorm van maatwerk is volgens vele bedrijven gewenst. Voor de verschillende langdurig verzuimende werknemers vinden allerlei activiteiten ter bevordering van hun reïntegratie plaats. Het lijkt er dus op dat in de MKB-bedrijven reïntegratie niet verwaarloosd wordt, maar juist een informeel karakter draagt.

Het door ons gehanteerde uitgangspunt dat algemene beleidsaspecten de randvoorwaarden zijn voor een succesvolle aanpak van reïntegratie op individueel niveau lijkt te rechtlijnig. In ons onderzoek onder het MKB vinden we geen verband tussen dergelijke algemene beleidsaspecten en eerder ondernomen reïntegratieinspanningen aan de ene kant en de daadwerkelijk uitgevoerde aanpak op individueel niveau aan de andere kant. Dit bevestigt het oordeel van Zwetsloot e.a. (1998) dat de zogenaamde zorgsystemen voor reïntegratie (analoog aan de bekende managementsystemen voor kwaliteits-, milieu- en arbozorg) met name geschikt zijn voor middelgrote en grote bedrijven.

Nog onbeantwoorde vragen

Welke vragen zijn in het empirische onderzoek in het MKB naar reïntegratie tijdens het eerste ziektejaar niet beantwoord? In de eerste plaats zijn alle analyses uitgevoerd voor de hele groep werknemers en voor alle soorten bedrijven. Er zijn geen opsplitsingen gemaakt tussen bijvoorbeeld langdurig zieken uit de hele kleine en minder kleine bedrijven, tussen zieken met psychische klachten en zieken met klachten aan het bewegingsapparaat etc. Het is mogelijk dat voor verschillende groepen tegengestelde effecten optreden die, als ze gezamenlijk geanalyseerd worden, elkaar juist opheffen. Door een dergelijk onderscheid te maken zouden misschien interessante zaken kunnen worden ontdekt.

Vergelijking MKB en grotere bedrijven: bedrijfscultuur

De uitkomsten van dit MKB-onderzoek kunnen niet zomaar generaliseerd worden naar de grotere bedrijven. Wel bieden de uitkomsten van de secundaire analyse onder het SZW-panel de mogelijkheid om de resultaten wat betreft de relatie tussen werkgeverskenmerken en reïntegratiebedrijfsbeleid enigszins met elkaar te vergelijken. In vergelijking met het MKB-onderzoek is overigens de onderzochte kernvariabele anders geoperationaliseerd: In het MKB-onderzoek is gekeken naar de daadwerkelijke aanpak van reïntegratie bij individuele gevallen in 1998 en 1999, terwijl in de secundaire analyse vooral gevraagd is naar welke concrete activiteiten in 1996 zijn ondernomen om reïntegratie van alle in dienst zijnde werknemers te bewerkstelligen. Maar toch blijkt dat dezelfde kenmerken van de werkgever samenhangen met het reïntegratiebedrijfsbeleid als met de aanpak van langdurig zieken ter bevordering van reïntegratie (zie paragraaf 6.3 en 6.4 en bijlage 2a). De resultaten van de secundaire analyse geven aan dat voor 100-min en 100-plus bedrijven geldt hoe meer WAO'ers in dienst, hoe meer aanpalend beleid is ingevoerd gericht op de preventie van ziekte én over de aanpak van verzuim en arbeidsongeschiktheid. En eveneens geldt: als er een OR of personeelsvertegenwoordiging aanwezig is, hoe meer reïntegratieactiviteiten worden ontplooid door het bedrijf. De uitkomsten van het MKB-onderzoek tonen dat voor de diverse aspecten van de aanpak bij langdurig zieken (contacten hebben, werkaanpassingen treffen, terugkeerplan opstellen en nazorg bieden) niet alle van bovengenoemde werkgeversdeterminanten van belang zijn, maar dat de meeste samenhangen met een van deze aspecten. Verder is van belang om te weten dat de uitkomsten van de secundaire analyses uitwijzen dat deze verbanden niet alleen door de omvang van het personeelsbestand van het bedrijf kunnen worden verklaard: Hoe groter het bedrijf, hoe vaker een OR of een andere personeelsvertegenwoordiging aanwezig is, hoe vaker het arbo- en verzuimbeleid breed is doorgevoerd en hoe meer gehandicapte werknemers in dienst en dus hoe actiever het reïntegratiebeleid wordt uitgevoerd. Maar ook in kleinere bedrijven zijn deze kenmerken belangrijk, zo laten onze analyses zien. Voor een groot deel bepalen namelijk dezelfde factoren het reïntegratiebedrijfsbeleid in het MKB als in grotere bedrijven en instellingen. Het lijkt er op dat deze factoren samen een soort bedrijfscultuur aangeven, waarin het normaal is dat de werkgever zijn uiterste best doet om langdurig zieken zo snel mogelijk te laten

terugkeren. En deze bedrijfscultuur kan aanwezig zijn in grote én in kleinere (MKB-) bedrijven.

Beperkingen onderzoek

Elk onderzoek kent zijn beperkingen. Zo ook dit MKB-onderzoek. Een beperking is in het onderzoek dat getracht is om over zoveel mogelijk factoren die van invloed zouden kunnen zijn op het reïntegratieproces data te verzamelen. De keuze om de geïnterviewde werkgever breed te bevragen gaat enigszins ten koste van de diepte. Verder is alleen de werkgever (of de leidinggevende namens de werkgever) bevraagd, en niet de werknemer zelf. Het is goed mogelijk dat de werknemer een ander verhaal heeft en andere accenten zou leggen dan de werkgever heeft gedaan. Overigens is het bevragen van werkgevers over zoveel mogelijk reïntegratiegevallen vrij uniek.

Nog een beperking is dat de aard van de gegevens het niet toelaat om causale gevolgtrekkingen te maken. Dit komt omdat de gegevens op een moment in de tijd verzameld zijn. Het is nu niet mogelijk om bij verbanden aan te geven wat oorzaak en wat gevolg is. Zelfs als er geen verbanden worden aangetoond, kan dit nog betekenen dat tegengestelde processen aan de gang zijn. Bijvoorbeeld een hoog ziekteverzuim leidt tot het nemen van maatregelen en de maatregelen hebben op hun beurt tot gevolg dat het ziekteverzuim vermindert. Als op een tijdstip wordt gemeten, dan lijkt er geen verband te zijn tussen de maatregelen en het ziekteverzuim, maar de beide processen heffen elkaar dus op. Alleen longitudinaal onderzoek waarbij op meerdere momenten wordt gemeten kan hier inzicht ingeven.

Nader onderzoek: motivatie

Een interessant aspect waar nader onderzoek over gewenst zou zijn, is het feit dat veel werkgevers in de gesprekken het accent leggen op de motivatie van de werknemer. Uit de toetsing van de kwantitatieve gegevens komt motivatie echter niet zo duidelijk naar voren als de belangrijkste determinant voor herstel. De vraag is of werkgevers motivatie noemen omdat dit een min of meer ongreepbaar en onbeheersbaar element is waar zij geen controle over hebben en wat hen van hun verantwoordelijkheden ontheft. Of dat het begrip motivatie in ons onderzoek niet goed is gemeten en dat een betere operationalisering nodig is waarbij niet alleen de visie van de werkgever, maar ook die van de werknemer van belang is.

Nader onderzoek: best practice

De vraag komt naar voren in hoeverre het reïntegratieproces en de daarbij een rol spelende determinanten en de resultaten daarvan door middel van vragenlijstonderzoek - in de breedte - wel kan worden onderzocht. Wellicht kan het reïntegratieproces toch beter door middel van de beschrijving van "best practises" - in de diepte - in kaart worden gebracht. Voordelen van de laatste manier van onderzoek is dat meer aangesloten kan worden op de veelzijdigheid van een dergelijk proces en dit nauwkeuriger beschreven kan worden. Nadelen zijn dat minder processen kunnen worden onderzocht waardoor onduidelijk blijft hoe representatief de

onderzochte gevallen zijn. Ons antwoord op deze vraag is dat het geen kwestie van ‘of/of’, is maar van ‘en/en’. In het MKB-onderzoek is een mix van beide vormen van onderzoek gebruikt: kwalitatieve en kwantitatieve gegevens zijn verzameld met als doel meer inzicht te genereren over de factoren die reïntegratie bevorderen en tegelijkertijd een representatief beeld voor de reïntegratiepraktijk in het MKB te schetsen.

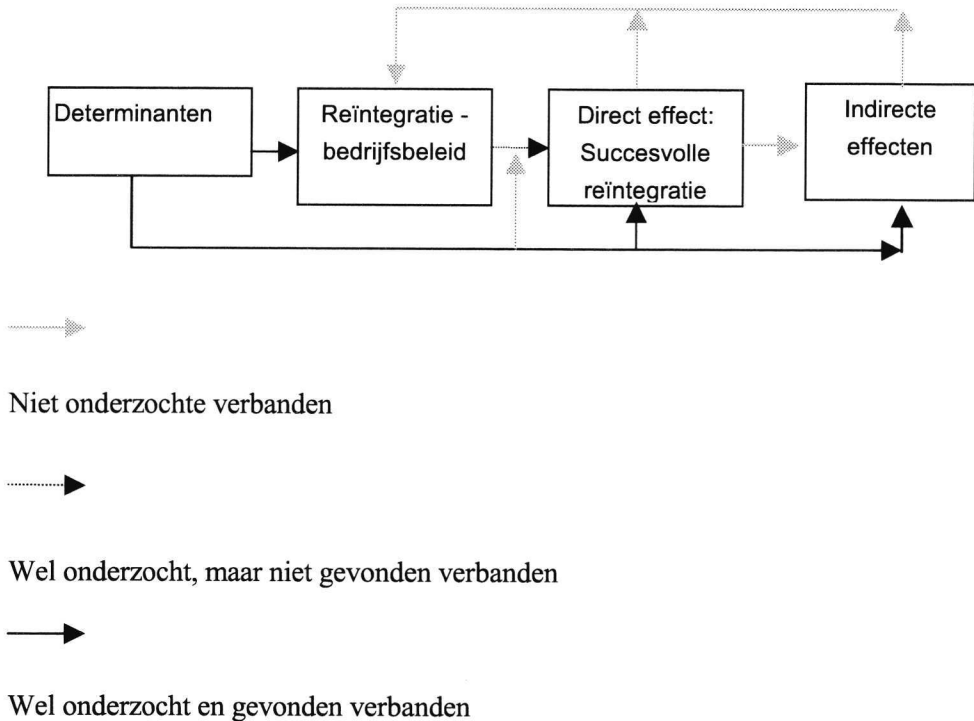
In ieder geval kon dit onderzoek meer in detail inzoomen op het reïntegratiebeleid dan het onderzoek van Besseling et al. (1999) waarin eveneens door middel van een secundaire analyse van het SZW-werkgeverspanel op grond van longitudinale gegevens onderzocht is of een actiever arbo- en verzuimbedrijfsbeleid geleid heeft tot een lager ziekteverzuim. Besseling et al. waren echter beperkt in hun operationalisering van arbo- en verzuimbeleid omdat zij alleen die gegevens uit het SZW-werkgeverspanel konden gebruiken die meermalen waren gevraagd. Deze gegevens betroffen aspecten zoals aansluiting bij een arbodienst, uitvoering van een RI&E en specifieke arbeidsvoorwaardelijke prikkels bij verzuim; veelal ijkpunten die aangeven of de wettelijke maatregelen doorwerken in een bedrijf. Besseling et al. (1999) concluderen dan ook dat als indicator voor “het” arbo- en verzuimbeleid van een bedrijf ze een beperkte invulling vormen van het concept.

Schema determinanten

Tot slot blijkt het door ons gehanteerde schema over de mogelijke determinanten en effecten van reïntegratiebedrijfsbeleid goed bruikbaar te zijn geweest om de mogelijke verbanden te onderzoeken.

In figuur 8.1 staat aangegeven welke van de veronderstelde verbanden wel zijn onderzocht en welke niet en welke van de onderzochte verbanden zijn gevonden en welke niet.

In de hier gerapporteerde onderzoeken in het MKB en de secundaire analyse van de gegevens van het SZW-werkgeverspanel is de kernvariabele reïntegratiebedrijfsbeleid om uiteenlopende wijze geoperationaliseerd. De in figuur 8.1. aangegeven verbanden met reïntegratiebedrijfsbeleid betreffen het reïntegratiebedrijfsbeleid opgevat als de informele, concrete activiteiten die in het geval van het MKB-onderzoek zijn ondernomen ten bate van een bepaald individu en in het geval van de secundaire analyse uitgevoerd zijn voor alle werknemers die in dienst waren. Reïntegratiebedrijfsbeleid kan echter ook worden opgevat als het formele op papier staande beleid dat in algemene zin geldt voor alle werknemers. In het MKB-onderzoek hebben we dit getracht te meten door de zogenaamde randvoorwaarden in kaart te brengen die nodig zouden zijn wil een daadwerkelijke aanpak mogelijk zijn van reïntegratie op individueel niveau. Deze randvoorwaarden beschouwden we als een van de werkgeversdeterminanten. Deze randvoorwaarden hingen echter niet samen met de individuele aanpak om terugkeer van langdurig verzuimers te bevorderen.



Figuur 8.1 Onderzochte en al dan niet gevonden verbanden met reïntegratiebeleid

Kennelijk is reïntegratiebedrijfsbeleid in termen van een formeel, algemeen op papier staande richtlijnen voor alle werknemers geheel iets anders dan de uitvoering van het -al dan niet bestaande- reïntegratiebeleid in de vorm van een informele, concrete, aanpak in daden per werknemer. In vervolgonderzoek is het daarom verstandig om zich rekenschap te geven van dit verschil in operationalisatie tussen een formeel beleid en een informele aanpak van reïntegratie.

De invloed van dit reïntegratiebeleid in termen van een individuele aanpak op de effecten is overigens minder dan verwacht. Juist omdat het MKB-onderzoek het mogelijk maakt te controleren voor de invloed van kenmerken van de werknemer, de werkgever en de ondervonden ondersteuning, kunnen we concluderen dat de door het MKB gevoerde aanpak wat betreft contact onderhouden, aanpassingen treffen, een voorlopig reïntegratieplan opstellen en nazorg bieden voor de uiteindelijke resultaten van de reïntegratie van hun langdurig verzuimende werknemers er minder toe doet voor de resultaten van reïntegratie. Het zijn met name kenmerken van de werknemer (gezondheid, opleiding en motivatie), de grootte van het bedrijf (werkgeverskenmerk) en de mate waarin verschillende instanties hulp bieden

(kenmerk van de ondersteuning) die van belang zijn voor het succes van reïntegratie.

Meer inspanningen nodig

Onze gegevens wijzen er dus op dat werkgevers het reïntegratieproces kunnen bespoedigen door te zorgen dat de werknemer de juiste hulp aangeboden krijgt. De vraag is alleen hoe weet de werkgever welke hulp de juiste is en waar deze te halen is. Kleine werkgevers met ca. tien personeelsleden hebben bij een gemiddeld gezond personeelsbestand ongeveer een keer in de tien jaar te maken met een dreigend WAO-geval. Zelf weten zij er dus waarschijnlijk niet veel van. Zij zullen hun oren dus bij anderen te luister moeten leggen. Het is echter opvallend dat juist werkgevers in de kleinere bedrijven vaker niemand hebben die hun helpt bij reïntegratie, terwijl zij juist vermoedelijk de meeste hulp kunnen gebruiken. Een voor de hand liggende ondersteunende instantie is de arbodienst waar de werkgever bij is aangesloten. De meeste bedrijven die hulp hebben gekregen bij reïntegratie hebben dit inderdaad gekregen van de arbodienst, op grote afstand gevolgd door de Uvi of een staffunctionaris binnen het bedrijf. De brancheorganisatie, de verzekeraar en het administratiekantoor werden slechts door enkele bedrijven genoemd. Dit ondanks dat bijvoorbeeld verzekeraars al behoorlijk aan de weg timmeren om werkgevers duidelijk te maken dat zij van dienst kunnen zijn bij de aanpak van reïntegratie. Kennelijk zijn nog meer inspanningen van mogelijke ondersteuners noodzakelijk om de werkgevers in het MKB te laten weten dat hulp beschikbaar is zodat de baas ziekte de baas kan worden.

Literatuur

AMSTEL R van, PUTTEN D van. Het arbodienstenpanel wat zijn de ervaringen bij reïntegratie? Rapportage eerste peiling. Hoofddorp TNO Arbeid, 1998.

ANDRIES F, HAAN H.F. de, GRÜNDEMANN RWM. Werken met een voorziening of uitkering. Amsterdam NIA TNO, 1998.

ANDRIESSEN S, VERKLEIJ HEM, MARCELISSEN FGH. Verzuimbeleid in verandering; verschuivende opvattingen van bedrijven en instellingen over verzuim in relatie tot de invoering van de Wulbz, en de effecten op het bedrijfsbeleid. Onderzoek in opdracht van het Ministerie van SZW verricht door NIA TNO. Den Haag Vuga, 1997(1).

ANDRIESSEN S, MARCELISSEN F, VERBOON F. Het ziekteverzuim van hervattende (ex) arbeidsongeschikten. Onderzoek verricht door NIA TNO in opdracht van het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, het College van toezicht sociale verzekeringen en de Vereniging van Nederlandse Gemeenten. Den Haag Vuga, 1997(2).

BEER M de, FAHRENFORT M. De geprivatiseerde Ziekteverzuimervaringen en gedragsreacties van werknemers. Onderzoek in opdracht van het Ministerie van SZW verricht door B&A Groep te 's-Gravenhage. Den Haag Vuga, 1997.

BERENDSEN L. e.a. Augustusrapportage arbeidsongeschiktheidsverzekeringen 1998. Een overzicht van ontwikkelingen tot begin 1998. Zoetermeer Ctsv, 1998.

BESSELING JJM, GENT MJ van, BROUWERS E. Studie naar het effect van SZW-beleid op het ziekteverzuim. Werkdocument nr. 1. Hoofddorp TNO Arbeid, 1999.

BESSELING JJM, GENT MJ van, VERBOON FC. Campagne Reïntegratie, Rapportage Effectmeting. Onderzoek in opdracht van Lisv. Amsterdam 6 mei 1999.

BROUWERS KMP, ZWINKELS WS. De rol van de AA-accountant bij de privatisering van de sociale zekerheid in het MKB. Zoetermeer EIM, 1999.

CUELENAERE B, GIEZEN AM van der, VEERMAN TJ. Werkhervatting na rugklachten. Langdurig zieke werknemers twee jaar gevolgd. Eindrapport Nederlandse studie. Zoetermeer College van toezicht sociale verzekeringen (Ctsv), 1999a

CUELENAERE B., GIEZEN AM van der, VEERMAN TJ, PRINS R. Werkhervatting na rugklachten. Langdurig zieke werknemers twee jaar gevolgd. Zoetermeer College van toezicht sociale verzekeringen, 1999b.

DEURSEN CGL., SCHELLEKENS EILM., HUURNE AG ter, FUX RAP, VEERMAN TJ, ZWOL WI van. Zara-werkgeverspanel rapportage 1997. 's-Gravenhage VUGA, 1998.

DRENTH PJD. Inleiding in de testtheorie. Deventer Van Loghum Slaterus, 1975.

GIEZEN AM van der, VEERMAN TJ, PRINS R. Werkhervatting na rugklachten. Drie maanden in de Ziektewetervaringen van werknemers en hun bedrijfsartsen. Zoetermeer College van toezicht sociale verzekeringen, 1996.

GROEN T. Ik zou er dolgraag een WAO'er bij willen. Honderdvijftig voorbeelden van succesvolle reïntegratie na een periode van volledige arbeidsongeschiktheid. Utrecht Jan van Arkel i.s.m. Stichting FNV-pers, 1998.

GRÜNDEMANN RWM, NIJBOER ID, SCHELLART AJM. Arbeidsgebondenheid van WAO-intrede. Deelrapport 1 Resultaten van de enquête onder WAO'ers. Den Haag Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, 1991.

GRÜNDEMANN RWM. e.a. Ouderen en reïntegratie. Amsterdam NIA TNO, 1998.

GRÜNDEMANN RWM, NIJBOER ID. WAO-intrede en werkherhervatting. Dissertatie. Amsterdam NIA TNO, 1998.

HAZELET AM, ANDRIESSEN S, WEVERS CWJ. Telewerken en Handicap. Een inventariserend onderzoek. Amsterdam NIA TNO, september 1997.

HUURNE AG ter, VEERMAN TJ, DEURSEN, CGL van, FUX RAP, SCHELLEKENS EILM, VISSERS AMC. ZARA-werkgeverspanel 1996-1997; Ziekteverzuim, arbeidsomstandigheden, reïntegratie, arbeidsongeschiktheid. Onderzoek verricht in opdracht van het Ministerie van SZW door Bureau AS/tri te Leiden en IVA Tilburg te Tilburg. Den Haag VUGA, 1997.

IPSO FACTO. Verzuimd Beleid. Een onderzoek naar verzuimbeleid in ondernemingen na invoering van de WULBZ. Houten 1997.

KERS WC, STELT HG van der, FISELER JG, MOLENAAR-COX PGM. Afvloeiing of herintreding. WAO-toetreding voor en na de stelselherziening 1987. Onderzoek verricht door GAK/GMD in opdracht van het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid en het College van toezicht sociale verzekeringen in

het kader van het Project Evaluatie van het herziene Stelsel van sociale zekerheid (PES). 's-Gravenhage VUGA Uitgeverij B.V., 1996.

KLEEREMAEKER MM de, POOL JJ. De lat kan hoger... Aard, aantal en kwaliteit van projecten die gericht zijn op de (re)integratie van arbeidsgehandicapten in de periode 1994-1997. Amsterdam: Hugo Sinzheimer Instituut, Universiteit van Amsterdam, 1999.

LANDELIJK INSTITUUT SOCIALE VERZEKERINGEN. Werkgevers en reïntegratie. Nulmeting campagne reïntegratie. Amsterdam, 1998.

LANDELIJK INSTITUUT SOCIALE VERZEKERINGEN. Werkgevers en reïntegratie. Tussenmeting campagne reïntegratie. Amsterdam, 1998.

LANDELIJK INSTITUUT SOCIALE VERZEKERINGEN. Een gezond bedrijf haalt ervaren talent uit de WAO. Effectmeting campagne reïntegratie. Amsterdam, 1999.

LANDELIJK INSTITUUT SOCIALE VERZEKERINGEN. Langdurige arbeidsongeschiktheid in 1998. Een analyse van arbeidsongeschiktheidsrisico's en ontwikkelingen in de tijd. Amsterdam 1999.

MARCELISSSEN F, REIJGENGA F, VERKLEIJ H. Verbetering reïntegratie de werkvloer aan het woord. Eindverslag van een NIA TNO project ten behoeve van het Lisv. Amsterdam, NIA TNO 1998.

NYFER. De weg naar werk; reïntegratie van arbeidsgehandicapten. Den Haag sdu Uitgevers, 1997.

REIJGENGA F, VOS EL de, ANDRIESSEN S, MARCELISSSEN F. Disability Management in Nederland. Een verkenning van mogelijkheden in opdracht van de NCCZ. Hoofddorp TNO Arbeid, 1999.

Samenwerking, Werk & Inkomen (SWI). Slotdocument Regiegroep SWI. Den Haag SWI, juli 1997.

SCHRÖER CAP. Verzuim wegens overspanning. Een onderzoek naar de aard van overspanning, de hulpverlening en het verzuimbeloop.(Proefschrift Rijksuniversiteit Limburg) Maastricht Universitaire Pers, 1993.

SCHELLEKENS EILM, DEURSEN CGL van, FUX RAP, HUURNE AG ter, JANSSEN J, REULING AMH, VEERMAN TJ. SZW-werkgeverspanel rapportage 1997-1998. 's-Gravenhage Elsevier Bedrijfsinformatie B.V., 1999.

SMAAL M, BESSELING JJM Werkgevers en reïntegratie-instrumenten en de aanname van gedeeltelijk arbeidsongeschikten. Amsterdam Tica, 1997.

STELT HG van der. Reïntegratie van WAO'ers uit 1985 en 1987 vergeleken. Sociaal Maandblad Arbeid, 46, 590 - 598, 1991.

VEERMAN TJ, HUURNE AG ter, KERSTEN A, REULING AMH, SCHELLEKENS E, VISSERS AMC, ZARA-werkgeverspanel rapportage 1995-1996. 's-Gravenhage VUGA Uitgeverij B.V., 1997.

VERKLEIJ H, ANDRIESEN S, MARCELISSEN M. Varianten van reïntegratiebeleid; Hoe gaan bedrijven om met gedeeltelijk arbeidsgeschikte werknemers. Amsterdam NIA TNO, 1997.

VIJGEN J. Een jaar 'terugdringing ziekteverzuim'. Effecten en neveneffecten van de financiële prikkels in de Ziektewet. Zoetermeer College van toezicht sociale verzekeringen. (1995).

VINKE H, ANDRIES F, WEVERS C. Campagne Reïntegratie. Hoofddorp NIA TNO, 1998.

VINKE H. Tussenmeting Campagne Reïntegratie. Hoofddorp NIA TNO, 1998.

VINKE H, ANDRIESEN S, HEUVEL SG van den, HOUTMAN ILD, RIJNDERS S, VUUREN CV van, WEVERS CWJ. Vrouwen en Reïntegratie. Hoofddorp TNO Arbeid, 1999.

VOS EL, KREMER AM, MUL CAM, NIJBOER ID, HEKSTRA AC. Werkaanpassing en arbeidshandicap. Een studie naar individuele maatregelen ter bevordering van de arbeidsparticipatie van gehandicapten, chronisch zieken en arbeidsongeschikten. Stand van zaken, knelpunten, oplossingen. Leiden TNO Preventie en Gezondheid, 1995.

VOS EL, NIJBOER ID, HEUVEL SG van den, HAZELZET AM, SMIT AA. Werkaanpassing bij reïntegratie na ziekte. Den Haag VUGA, 1996.

VOS EL de, ANDRIESEN S, et al. Reïntegratie van arbeidsgehandicapten in het Midden- en Kleinbedrijf. Amsterdam NIA TNO, 1997.

VOS EL de, WEVERS CWJ. Criteria voor de effectiviteit van reïntegratie instrumenten. Een onderzoek naar evaluatiemethoden en naar de beoordeling door actoren van reïntegratie-instrumenten voor arbeidsgehandicapten. Amsterdam, NIA TNO, 1998.

VUUREN CV van, VERBOON F, BUIJS PC. Voor en na de privatisering van de Ziektewet. Werknemers over veranderingen in de arbo- en verzuimwetgeving. Amsterdam NIA TNO, maart 1998.

WEVERS CWJ, VOS EL. Researchnota 1998 reïntegratie-instrumenten. NIA TNO Amsterdam. Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid Den Haag, 1998.

ZWETSLOOT, GIJM, REIJENGA FA, ANDRIESSEN S, MARCELISSEN FHG.- Een zorgsysteem voor reïntegratie. Amsterdam NIA TNO., februari 1998.

Bijlage 1 Literatuurstudie naar reïntegratiebedrijfsbeleid

Werkgevers zijn wettelijk en maatschappelijk verplicht arbeidsgehandicapte werknemers te reïntegreren. Sinds de wetgeving rond ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid is veranderd (TZ/Arbo, Wulbz, Pemba), kost langdurig verzuim en arbeidsongeschiktheid werkgevers veel geld. Dit betekent dat de financiële druk op werkgevers groter wordt bij arbeidsongeschiktheid van werknemers. Daar staat tegenover dat het voorkómen van arbeidsongeschiktheid en de aanname en herplaatsing van arbeidsongeschikten werkgevers geld kan opleveren. Daarom zou verwacht mogen worden dat werkgevers in hun bedrijfsbeleid in toenemende mate aandacht besteden aan de reïntegratie van arbeidsgehandicapte werknemers. Niet alleen omdat het wettelijk of maatschappelijk verplicht is, maar ook omdat het financiële consequenties kan hebben.

Recent onderzoek (Ter Huurne e.a. 1997; Van Vuuren e.a. 1998) wijst echter uit dat werkgevers nu weliswaar meer investeren in preventie van ziekteverzuim en WAO-uitval, maar dat de aanname van arbeidsgehandicapten en reïntegratie zowel bij de eigen werkgever als bij een nieuwe werkgever blijven stagneren. Verder is de afgelopen vijf jaar de selectie op gezondheid bij aanname van personeel duidelijk toegenomen in een poging het verzuimrisico te beperken.

Het doel van deze literatuurstudie is om in beeld te brengen wat medio 1999 bekend is over de wijze waarop werkgevers omgaan met langdurig ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid. We geven eerst aan hoe wij denken dat verschillende aspecten mogelijk samenhangen met reïntegratiebeleid in bedrijven. Vervolgens geven we een overzicht van de eventuele witte vlekken in het onderzoek naar reïntegratiebedrijfsbeleid. Pas daarna vatten we samen wat over het reïntegratiebedrijfsbeleid uit onderzoek bekend is.

Aspecten van reïntegratiebedrijfsbeleid

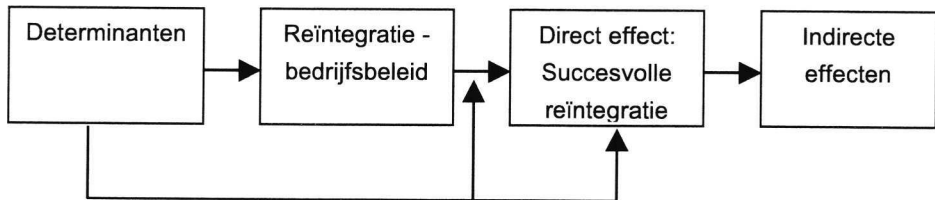
In het inleidende hoofdstuk is omschreven wat wij onder reïntegratie verstaan, namelijk werkhervatting na langdurig ziekteverzuim (bij eigen of andere werkgever) en behoud van werk van werknemers die door een aandoening of beperking belemmeringen ondervinden bij het behouden of verwerven van werk. Reïntegratiebedrijfsbeleid vatten wij op als wat werkgevers doen om verzuimernde en arbeidsongeschikte werknemers aan het werk te houden en niet zo zeer het beleid in termen van het geheel van uitgangspunten, doel- en taakstellingen van de organisatie gericht op de reïntegratie van haar arbeidsgehandicapte werknemers (inclusief de preventie van langdurig verzuim) (Zwetsloot e.a. 1998). Ook staat in dat hoofdstuk beschreven welke aspecten van reïntegratiebedrijfsbeleid en de daarmee mogelijk samenhangende determinanten en effecten wij onderscheiden. Dit zijn de volgende:

Reïntegratiebedrijfsbeleid: Wat doet de werkgever, wanneer en hoe?

Determinanten: Deze beïnvloeden zowel rechtstreeks het reïntegratiebedrijfsbeleid als het directe beoogde effect van dit beleid: succesvolle reïntegratie. Daarnaast

kunnen de determinanten de relatie tussen het reïntegratiebeleid en het resultaat beïnvloeden. Determinanten hebben betrekking op de volgende actoren: werkgevers, werknemers, ondersteunende instanties en overheid.

Effecten: Onderscheid kan worden gemaakt tussen directe en indirecte effecten van het gevoerde beleid voor het bedrijf.



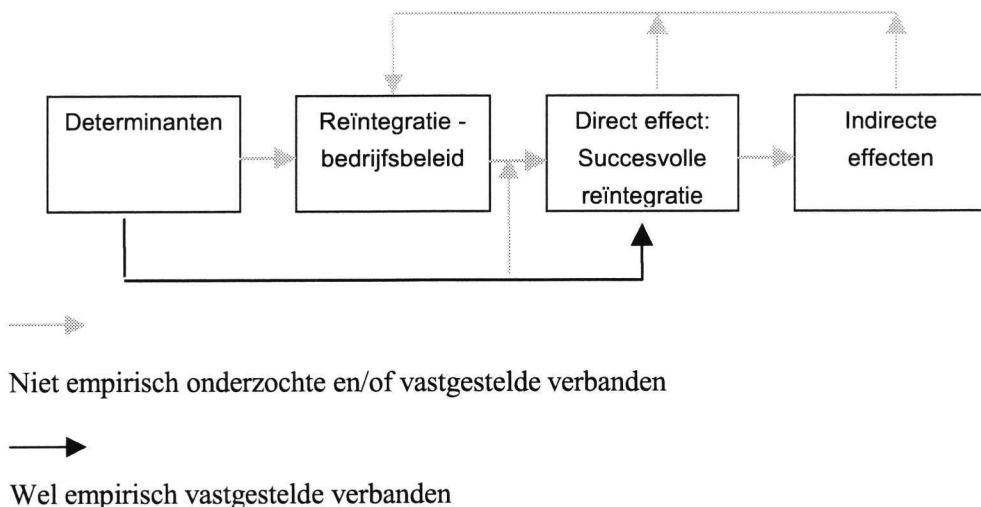
Figuur 1: Aspecten van reïntegratiebedrijfsbeleid

Determinanten beïnvloeden zowel rechtstreeks het reïntegratiebedrijfsbeleid als het directe beoogde effect van dit beleid: succesvolle reïntegratie. Daarnaast kunnen de determinanten de relatie tussen het reïntegratiebeleid en het resultaat beïnvloeden. Succesvolle reïntegratie kan vervolgens leiden tot indirecte effecten voor de werkgever en voor werknemers zoals minder WAO-instroom, lager verzuim, hogere productiviteit en een betere werksfeer.

Conclusie en discussie

Uit deze literatuurstudie blijkt dat het reïntegratiebeleid van bedrijven tot nu toe alleen in een enkele kwalitatieve studie aan de orde geweest. Kwantitatief toetsend onderzoek naar reïntegratiebeleid heeft nog niet plaatsgevonden. Determinanten noch directe en indirecte effecten van reïntegratiebedrijfsbeleid zijn systematisch onder de loep genomen. Bovendien kan in het tot nu toe verrichte onderzoek geen onderscheid gemaakt worden tussen verzuim en arbeidsongeschiktheid als determinant van reïntegratiebedrijfsbeleid en/of als effect van dergelijk beleid.

Alleen door middel van het werkgeverspanel van het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid zijn enkele onderdelen van reïntegratiebedrijfsbeleid kwantitatief onderzocht zoals de vraag in welke mate reïntegratiemaatregelen in bedrijven worden toegepast.



Figuur 2: Onderzochte aspecten van reïntegratiebedrijfsbeleid

Daarnaast zijn determinanten van succesvolle reïntegratie (dus niet determinanten van reïntegratiebedrijfsbeleid) in allerlei onderzoeken onderwerp van studie geweest. De rol van bedrijfsbeleid op het gebied van reïntegratie is hierbij echter grotendeels buiten beschouwing gebleven. Dit overigens in tegenstelling tot de aandacht die opiniërende artikelen schenken aan reïntegratiebeleid in bedrijven (Reijenga e.a., 1998). Figuur 2 laat zien dat de meeste relaties tussen de vele aspecten van reïntegratiebedrijfsbeleid tot nu toe nog niet kwantitatief zijn onderzocht. In empirisch onderzoek is uitsluitend nagegaan welke determinanten samenhangen met al dan niet succesvol reïntegreren. Op basis van de verzamelde literatuur zijn globaal de volgende witte vlekken op het gebied van reïntegratiebedrijfsbeleid te constateren:

- Er is meer onderzoek geweest naar reïntegratie na het eerste ziektejaar dan naar reïntegratie in het eerste ziektejaar.
- Onder baten wordt meestal de reïntegratie van personen met een arbeidshandicap (de plaatsing) op zich verstaan, maar zelden verder gelegen doelen zoals efficiency en productiviteit of duurzame reïntegratie. Over de kosten is eveneens weinig bekend. Hier speelt ook de relatie met arbobeleid.
- In het verlengde van de voorgaande efficiencyvraag is er merkwaardigerwijs nog steeds weinig aandacht voor de vraag welke deskundigheid en ondersteuning (door arbodiensten en andere ondersteunende instanties) de inspanningen en kosten van de werkgever daadwerkelijk kunnen verminderen: welke behoefte hebben zij aan kennis en ondersteuning? Dit betekent vraaggestuurde in plaats van aanbodgestuurde dienstverlening.

- Er is weinig aandacht voor de samenhang tussen reïntegratiebeleid en andere vormen van personeelsbeleid (leeftijdsbewust personeelsbeleid, loopbaanbeleid, emancipatiebeleid, allochtonenbeleid etc.). Breder geformuleerd gaat het om de relatie tussen ondernemingsgedrag, personeelsbeleid en gedrag van leidinggevenden (bijvoorbeeld in functioneringsgesprekken en beoordeling van de productiviteit van werknemers).
- Er is weinig aandacht voor de vraag hoe bedrijfsbeleid de motivatie van werkgevers en werknemers kan vergroten. Dit terwijl de motivatie cruciaal blijkt voor het succes van reïntegratie. De beeldvorming rond werkgeversrisico's lijkt in dit kader van belang.
- Er is weinig aandacht voor de vraag hoe werkgevers te stimuleren om de meest effectieve maatregelen te gebruiken voor reïntegratie (Niet alleen 'onzindelijk' in de vorm van minder uren en lichtere taken, maar ook 'groeibeleid' door middel van andere taken). Evenmin is er aandacht voor de nazorg van arbeidsgehandicapten die naar het werk zijn teruggekeerd.
- Er is nauwelijks onderzoek gedaan naar ervaring van betrokken reïntegranten in het eerste ziektejaar, collega's en werkgevers met reïntegratiemaatregelen, geboden begeleiding e.d. Wel zijn er veel publicaties hierover recent verschenen zoals zwartboeken e.d.
- Er is weinig aandacht voor een systematische inzet van reïntegratie-instrumenten op grond van typen arbeidsongeschiktheidsrisico's.
- Nog weinig empirische onderzoeksgegevens zijn beschikbaar over de groeiende rol van private verzekeraars in het kader van reïntegratie, bijvoorbeeld via employeé benefits.
- Evenmin is er onderzoeksmatig aandacht besteedt aan de rol van uitzendbureaus in het kader van reïntegratie.
- Wat betreft de ondersteunende instanties: er zijn nauwelijks empirische onderzoeksgegevens over de samenwerking tussen deze instanties ter ondersteuning van de werkgever (arbodiensten, tweedelijns arbo-zorg, Uvi's, verzekeraars, brancheorganisaties). In dit kader is de communicatie tussen arbodienst en Uvi van belang en die tussen de curatieve en arbosector.
- Er is weinig aandacht voor de rol van de OR, vakbond en belangenorganisaties bij reïntegratie.

Gebruikte bronnen voor literatuurstudie

Door de invoering van de Wulbz en de veranderende rol van uitvoeringsinstellingen (Uvi's) en arbodiensten zijn eerdere onderzoeksgegevens minder relevant gevonden. Vandaar dat in dit rapport vooral wordt geput uit de kennis opgedaan in recente onderzoeken in het kader van de projectlijn "Reïntegratiebedrijfsbeleid". Deze projectlijn is onderdeel van het eerder genoemde meerjaren onderzoeksprogramma 'Arbeid en Handicap' onder verantwoordelijkheid van TNO en het Ministerie van SZW. De (deel)onderzoeken betreffen "Varianten van reïntegratiebeleid" (Verkleij e.a. 1997), "Reïntegratie van arbeidsgehandicapten in

het Midden- en Kleinbedrijf (De Vos e.a. 1997), “Reïntegratie op sectorniveau” (Andriessen e.a. 1998a) en “Telewerken en Handicap” (Hazelzet, Andriessen & Wevers 1997). Daarnaast zal gebruik gemaakt worden van de gegevens van enkele andere onlangs afgeronde TNO Arbeid onderzoeken op dit gebied (Andriessen e.a. 1997; Andries e.a. 1998; Gründemann e.a. 1998, De Vos e.a. 1998, Andriessen e.a. 1998b, Van Vuuren e.a. 1998, Vinke e.a. 1998, Vinke e.a. 1999, Besseling e.a. 1999), resultaten van het jongste SZW-Werkgeverspanel (Ter Huurne e.a. 1997) en enkele andere recent verschenen onderzoeken zoals de studie van De Beer en Fahrenfort (1997) en onderzoek in opdracht van de FNV (Ipso Facto 1997) naar de gevolgen van de geprivatiseerde Ziektewet voor werknemers. Opiniërende artikelen over de bedrijfspraktijk van reïntegratie-inspanningen zijn in deze literatuurbespreking niet meegenomen.

Reïntegratiebedrijfsbeleid: Wat doet een werkgever, wanneer en hoe voor de (re)integratie van arbeidsgehandicapten?

Werkgevers kunnen de (re)integratie van arbeidsgehandicapten bevorderen door middel van Disability Management. Het gaat hierbij om het ‘managen’ van een optimale inzet van mensen met een arbeidshandicap (Reijenga e.a. 1999). De voorwaarden waaronder bedrijven Disability Management succesvol kunnen ontwikkelen zijn globaal in drie categorieën te verdelen:

- Werkgevers dienen gemotiveerd te worden om systematisch aandacht te besteden aan arbeidsgehandicapten;
- Werkgevers behoeven ondersteuning bij het opzetten van Disability Management;
- Wanneer het beleid eenmaal is opgezet dient het bedrijf integraal ondersteund te worden bij de uitvoering daarvan: dus externe ondersteuning bij de begeleiding en aanname van arbeidsgehandicapten.

Reïntegratie van arbeidsgehandicapten door werkgevers kan zich vervolgens op de volgende doelen richten:

1. Preventie door chronisch zieken aan het werk te houden;
2. Terugkeer na ziekte tijdens het eerste ziektejaar of arbeidsongeschiktheid na het eerste ziektejaar bij de eigen werkgevers naar de oude functie met of zonder aanpassingen (2a) of bij een nieuwe werkgever, naar eventueel ook een aangepaste functie (2b);
3. Indienstname van werknemers van buiten (hetzij vanuit dienstverband met andere werkgever, hetzij vanuit WAO, WW, bijstand of geen uitkeringssituatie).

Hierna zullen deze drie doelen aan de hand van de gegevens die bekend zijn uit de literatuur aan de orde komen.

Preventie

Verkleij, Andriessen en Marcelissen (1997) vinden bij 17 bedrijven uit diverse bedrijfstakken en variërend in grootte en in ziekteverzuimpercentage dat ten aanzien van preventie de grote lijnen van het beleid vaak formeel zijn vastgelegd. Preventie wordt namelijk in veel bedrijven gezien als een verlengstuk van arbo- en verzuimbeleid. Bovendien bestaat er voor preventie meestal een groot draagvlak, men is het eens over de doelstelling: voorkomen dat mensen vanwege ziekte uitvallen. Het preventiebeleid is meestal reactief in de zin dat het bedrijf actie onderneemt op aanvraag van de werknemer zelf. Acties die ondernomen worden zijn bijvoorbeeld extra contact onderhouden door leidinggevende, bespreking in sociaal-medische team, werkaanpassingen in taken, tijd, werkplek en zaken als extra schoonmaken van de werkvloer. In feite betreft het hier een vorm van secundaire preventie: de duur van eenmaal opgetreden verzuim beperken. Daarnaast kan een toenemende aandacht voor primaire preventie door bedrijven worden geconstateerd. Deze primaire preventie kan onder andere plaats vinden door middel van een Risico-Inventarisatie en -Evaluatie (RI&E). Van alle bedrijven heeft medio 1998 de helft een RI&E opgesteld. Dit is in vergelijking met medio 1997 een verdubbeling. Tweederde van de bedrijven die een RI&E heeft opgesteld, heeft tevens een Plan van aanpak opgesteld. In vergelijking met medio 1997 is ook het aandeel bedrijven dat een Plan van aanpak heeft opgesteld gestegen (Schellekens e.a. 1999).

Uit de gegevens van het SZW-werkgeverspanel (voorheen ZARA-werkgeverspanel; Ter Huurne e.a. 1997, Van Deursen e.a. 1998) blijkt dat eind 1997 92% van de bedrijven zich heeft aangesloten bij een arbodienst. De kleinste bedrijven met minder dan 10 werknemers zijn minder vaak aangesloten bij een arbodienst. In de Horeca (87%), de Zakelijke Dienstverlening (87%) en de Landbouw (85%) zijn bedrijven iets minder dan gemiddeld aangesloten bij een arbodienst.

Werknemers signaleren in toenemende mate dat hun werkgever maatregelen treft ter preventie van (langdurig) verzuim sinds de inwerkingtreding van de Wulbz (De Beer & Fahrenfort, 1997; Van Vuuren e.a., 1998) zoals:

- verbeterde verzuimbegeleiding door direct leidinggevende en bedrijf;
- meer aandacht voor de arbeidsomstandigheden;
- meer gezondheidsbevorderende maatregelen;
- meer werkaanpassingen.

Terugkeer na ziekte

Officieel is een werkgever verplicht om het verzuim van een werknemer die 13 weken ziek is, te melden bij de uitvoeringsinstelling. Vervolgens dient er een reïntegratieplan opgesteld te worden. Dat kan een voorlopig of een volledig reïntegratieplan zijn. In een volledig reïntegratieplan moet onder andere worden aangegeven welke activiteiten zullen worden verricht om de werknemer te reïntegreren in het werk.

In de praktijk is het beleid met betrekking tot terugkeer na ziekte ten hoogste informeel beleid (Verkleij e.a. 1997). Dat wil zeggen dat er algemeen geaccepteerde

doelstellingen en gedragslijnen zijn en dat er concrete acties op dit gebied worden ondernomen zonder dat er formele besluitvorming heeft plaatsgevonden. Beleid voor terugkeer na ziekte is daardoor slechts oppervlakkig ingevuld en reactief. De afdeling P&O - mits aanwezig - is meestal de trekker van het reïntegratiebeleid, terwijl de direct leidinggevende bijna overal de spil is bij de reïntegratiebegeleiding. Contacten met de bedrijfsarts en de Uvi lopen vaak via P&O. Dit onderzoek laat verder in het midden welke activiteiten bedrijven kunnen ondernemen ten behoeve van terugkeer na ziekte.

Zwetsloot e.a. (1998) beschrijven wel welke activiteiten kunnen worden uitgevoerd. Dit doen zij in hun publicatie over een ontwerp voor een zorgsysteem voor reïntegratie (analoog aan de reeds bekende managementsystemen voor kwaliteits-, milieu- en arbo-zorg) voor middelgrote en grote bedrijven. Zij omschrijven daarin aan de hand van het fictieve bedrijf REIN BV de volgende activiteiten ten behoeve van reïntegratie:

- opstellen, uitvoeren en bijstellen van verzuim- en reïntegratiebeleid en criteria waaraan individuele terugkeerplannen moeten voldoen voor een reïntegratiegids;
- overleg Hoofd P&O met leidinggevendenden;
- begeleiden van verzuimende werknemers (hoofd P&O en leidinggevendenden);
- contacten met de arbodienst;
- feedback door Hoofd P&O aan leidinggevendenden over begeleiding etc.;
- verslaglegging over uitvoering beleid, bijhouden wettelijke regelingen;
- bespreken verslag met leidinggevendenden, directie en Ondernemingsraad (OR);
- afdelingsmanagementbesprekingen bijwonen door Hoofd MT bespreken verzuim- en reïntegratiegevallen;
- begeleiding en ondersteuning inroepen van arbodienst;
- terugkoppeling van de praktijk naar het management door Hoofd P&O;
- nagaan van subsidiemogelijkheden bij Uvi, kosten/baten afweging maken;
- realiseren van werkaanpassingen;
- begeleiding van de uitvoer (en nazorg) van aangebrachte werkaanpassingen;
- controle dat leidinggevende aandacht besteedt aan eventuele werkaanpassingen ter preventie;
- verhalen van schade op derden bij langdurig verzuim of arbeidsongeschiktheid bij externe oorzaken.

In dit voorbeeld komen activiteiten ten behoeve van herplaatsing bij een andere werkgever niet voor. De activiteiten lijken alle gericht op terugkeer na ziekte bij de eigen werkgever. Op zich is dat niet verwonderlijk omdat in de praktijk werkherleving bij de eigen werkgever het meest voorkomt. Gründemann en Nijboer (1998) constateren dat een half tot anderhalf jaar na de eerste verzuimdag een derde deel van in totaal 7322 WAO-toetreders weer aan het werk is. Het betreft hier personen die eind 1990/begin 1991 benaderd zijn met een schriftelijke vragenlijst. Van deze groep hervatters werkt tweederde deel bij de eigen werkgever en eenderde bij een nieuwe werkgever. Cuelenaere e.a. (1999) vinden in hun onderzoek onder langdu-

rig zieke werknemers met rugklachten een hoger percentage hervatters: zowel na één als na twee jaar is driekwart van de onderzoeksgroep aan het werk. Ook het percentage werknemers dat bij de eigen werkgever is hervat, is bij de werknemers met rugklachten hoger: van degenen die twee jaar na de ziekmelding hebben hervat is 88% weer aan de slag bij de oude werkgever.

In recent onderzoek naar arbeidsongeschiktheidsrisico's en ontwikkelingen in de tijd (Lisv 1999) is een vergelijking gemaakt tussen de situatie in 1991 en in 1998. Ten aanzien van werkhervatting luidt de conclusie dat alhoewel 12-maandszieken van 1998 zich zieker voelen dan die van 1991 en de kenmerken van hun oude werk ongunstiger zijn voor de kans op werkhervatting, er toch vaker sprake is van werkhervatting op het einde van het Ziektewetjaar. Bovendien gaat werkhervatting in 1998 vaker samen met toekenning van een WAO-uitkering. De werkende 12-maandszieken hebben in 1998 een half jaar na het einde van het Ziektewetjaar vaker een WAO-uitkering (69 procent) dan in 1991 (61 procent). Daaruit kan worden afgeleid dat er in 1998 vaker sprake is van een gedeeltelijke werkhervatting (bijvoorbeeld minder uren, minder taken, minder zwaar werk etc. en ook minder loon) bij de 12-maandszieken.

Veel van de werknemers hervatten hun werk bij de oude werkgever, maar dat betekent in de praktijk niet dat zij ook automatisch precies hetzelfde werk onder precies dezelfde omstandigheden als voorheen verrichten. In nogal wat gevallen hebben er werkaanpassingen plaatsgevonden.

Werkaanpassingen

Werkaanpassingen - aanpassingen in het werk die het arbeidsgehandicapten mogelijk maken om (weer) te kunnen werken - zijn concrete reïntegratieactiviteiten die onafhankelijk van de status van het reïntegratiebeleid redelijk vaak voorkomen. Gründemann en Nijboer (1998) constateren dat ruim tweederde van degenen die aan het werk komen bij hun eigen werkgever niet zonder meer kon terugkeren, maar hiervoor een aanpassing nodig had in het werk of de werkomgeving. In de literatuur worden verschillende soorten werkaanpassingen onderscheiden. Cuelenaere e.a. (1999) onderscheiden drie kerninterventies met betrekking tot werkaanpassing: therapeutische werkhervatting, aanpassing van de taakhoud en werkplekaanpassing. Therapeutisch hervatten (werkhervatting zonder dat arbeidsprestatie wordt verlangd) is onder de werknemers met rugklachten de meest toegepaste interventie. In totaal heeft tweederde van alle werknemers in het onderzoek op enig moment therapeutisch gewerkt. De aanpassing van taken heeft bij een kwart van de werknemers in het onderzoek plaatsgevonden, terwijl 23% van de werknemers melding maakt van een werkplekaanpassing.

De Vos e.a. (1996) vinden dat hoe langer de duur van het ziekteverzuim van werknemers, hoe groter de kans is dat activiteiten ondernomen worden om deze werknemers terug te laten keren. Zij constateren dat van de werknemers die na 6 tot 13 weken ziekteverzuim het werk hervatten 67% aan het werk gaat met een (tijdelijke) werkaanpassing en van de werknemers die na 13 weken hervatten 84% terugkeert

met een werkaanpassing in de inhoud van het werk, in de organisatie van het werk, de arbeidsomstandigheden of de arbeidsvoorwaarden. In de rapportage van het SZW-werkgeverspanel (Van Deursen e.a. 1998) is gevonden dat 43% van de bedrijven met één of meer 13-weeks zieken voor één of meer werknemers werkplekaanpassing heeft toegepast. Voor de bedrijven met één of meer 26-weeks zieken is een percentage van 37% gevonden.

Uit onderzoek onder arbeidsongeschikte werknemers blijkt dat ongeveer een derde van de werknemers die gedurende één jaar ziek zijn geweest van mening is dat zij door hadden kunnen werken als het werk aangepast zou zijn (Gründemann e.a. 1991). Ook Schröer (1993) vond in zijn onderzoek onder verzuimende overspannen werknemers dat ruim de helft van de werknemers met werkaanpassingen weer aan het werk had gekund.

Het voorbeeldenboek "Ik zou er dolgraag een WAO'er bij willen" waarin de werkhervatting van 150 (ex-)WAO'ers wordt beschreven, benadrukt het gebruik van werkaanpassingen voor de bevordering van reïntegratie. In de portretten van de hervatters komen mogelijkheden voor functieaanpassingen, aanpassingen van het arbeidscontract en creatieve werkaanpassingen en functieveranderingen en de mogelijkheden voor werknemers om zo snel mogelijk op basis van arbeidstherapie (in deeltijd) weer aan de slag te kunnen, als belangrijk voor het succes van de reïntegratie naar voren (Groen 1998).

Overigens blijkt niet iedere werkaanpassing even effectief. Zo signaleren Andries e.a. (1998) in hun onderzoek waarin zij arbeidsgehandicapten vergelijken met een controlegroep van directe collega's zonder arbeidshandicap, dat formele maatregelen (andere taak, minder uren) effectiever zijn dan informele maatregelen zoals taakverlichting door hulp van collega's. Daarom wordt onder meer aangeraden om het aanbieden van werkaanpassingen in te bedden in een omvattender verzuim- en personeelsbeleid. Een dergelijk beleid dient zich onder andere te richten op loopbaanbegeleiding en scholing.

Zwetsloot e.a. (1998) wijzen eveneens op de invloed van aanpalend personeelsbeleid zoals werving en selectie, loopbaanbeleid, verzuimbeleid en arbo-beleid op reïntegratiemogelijkheden. Aanbevolen wordt na te gaan in hoeverre elementen hiervan effectief zijn en in te passen zijn in een reïntegratiezorgsysteem.

Hazelzet e.a. (1997) hebben een inventariserend onderzoek verricht naar het gebruik van een bepaalde werkaanpassing namelijk telewerkfaciliteiten bij reïntegratie. Zij constateren op grond hiervan dat met telewerken als middel voor werkhervatting na ziekteverzuim bij de eigen werkgever nog weinig ervaring blijkt te zijn opgedaan. Telewerken vanuit een telewerkcentrum of in bepaalde gevallen en onder bepaalde gevallen vanuit huis, als instrument en niet als doel op zich, kan de kansen van de reïntegratie van mensen met een lichamelijke handicap vergroten. Telewerken bleek gebruikt te worden als werkervaringsplaats bij mensen met een grote afstand tot de arbeidsmarkt en als concrete duurzame werkaanpassing om terugkeer naar het eigen werk mogelijk te maken.

De gegevens uit het werkgeverspanel van het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (Ter Huurne e.a. 1997) bevestigen het beeld van bovenstaande

onderzoeken: in weinig bedrijven is reïntegratie een belangrijk onderwerp en voor zover reïntegratie plaatsvindt, betreft het de eigen personeelsleden. Slechts 16% van de ondervraagde bedrijven heeft in 1996 reïntegratiemaatregelen toegepast. Meestal betrof dit een (her-/proef)plaatsing (12%) of een aanpassing van functie-/taakinhoud en/of taakomvang (8%). Van de bedrijven heeft 84% dus in 1996 geen enkele maatregel toegepast. Bij deze bedrijven werkte 48% van de werknemers. Hieruit blijkt dat kleinere bedrijven minder vaak reïntegratiemaatregelen toepassen dan grotere bedrijven. Natuurlijk speelt hierbij mee dat naarmate het bedrijf groter wordt men ook een grotere kans loopt met langdurige verzuimers te maken te krijgen. Circa één op de tien bedrijven heeft begin 1997 één of meer gehandicapte werknemers in dienst. Ongeveer 80% van deze werknemers is in het eigen bedrijf arbeidsongeschikt geraakt.

Indienstname

Naast de herplaatsing van arbeidsgehandicapten in het bedrijf, kan een werkgever ook besluiten om een 'nieuwe' arbeidsgehandicapte als werknemer in dienst te nemen. Wat betreft de indienstname van arbeidsgehandicapten beschrijven Verkleij e.a. (1997) dat van de 17 door hen onderzochte bedrijven vrijwel geen enkel bedrijf beleid heeft dat gericht is op indienstname van gedeeltelijk arbeidsgeschikten. Bij indienstname ziet men zelden een WAO'er als de beste kandidaat omdat men bang is voor haar of zijn beperkte inzetbaarheid en hoog verzuim. Bij grote bedrijven speelt het sociale argument nog wel een rol, maar kleine bedrijven willen op dit punt geen risico lopen en nemen vrijwel geen WAO'ers aan. Dit terwijl in Nederland 80% van de bedrijven minder dan 10 werknemers in dienst heeft en de kleine bedrijven te kampen hebben met een groot personeelstekort. Ook financiers weinig kleine bedrijven zelf werkaanpassingen, maken zij amper gebruik van reïntegratie-instrumenten en ontplooiën zij weinig wervingsactiviteiten voor arbeidsgehandicapten. Desondanks zijn de meeste arbeidsgehandicapten werkzaam in het Midden- en Klein Bedrijf (MKB).

Ook ander onderzoek naar de aanname van arbeidsgehandicapten bevestigt dit beeld van het reïntegratiebeleid in het MKB. In het onderzoek dat uitgevoerd is in het kader van de Lisv campagne "Een gezond bedrijf haalt ervaren talent uit de WAO" (Vinke, et al., 1998a; Vinke, 1998; Besseling et al., 1999) zijn werkgevers uit het MKB die in de twee maanden voorafgaand aan het onderzoek een vacature hadden, gevraagd of zij hebben overwogen om voor deze vacature een gedeeltelijk arbeidsgeschikte aan te nemen. Ruim 80% van deze werkgevers heeft dat niet overwogen. Van de werkgevers die de aanname wel hebben overwogen, heeft uiteindelijk slechts een klein deel ook daadwerkelijk een gedeeltelijk arbeidsgeschikte aangenomen. Werkgevers zeggen bij een veronderstelde vacature pas een arbeidsgehandicapte aan te willen nemen wanneer de persoon geschikt is voor de functie, wanneer de persoon past in het team of bedrijf of wanneer het financieel aantrekkelijk is. Wel lijkt er zich (mede) onder invloed van de door het Lisv gevoerde campagne "Een gezond bedrijf haalt ervaren talent uit de WAO" een positieve tendens af te tekenen (Besseling e.a. 1999).

Risicoselectie houdt de indienstname van arbeidsgehandicapten van buiten tegen. Om mogelijke risicoselectie te beperken is op 1 januari 1998 de Wet op de medische keuringen van kracht geworden. Hierdoor mogen medische keuringen bij de aanstelling alleen gebruikt worden wanneer het om specifieke medische functie-eisen gaat, of omdat het pensioenfonds of de verzekeraar dit vereist. Na de invoering van deze wet wordt door minder bedrijven aangegeven dat een medische keuring onderdeel uitmaakt van de selectieprocedure. Begin 1998 is het percentage gedaald van ruim eenderde tot 13%. Over de eerste helft van 1998 is het percentage gedaald tot 9% van de bedrijven. Dit betreft overigens wel 21% van de in 1998 in dienst genomen werknemers (Besseling en Van Gent 1999). Het aandeel bedrijven dat tijdens de sollicitatieprocedure vragen stelt over de gezondheid is echter nog wel hoog: 37% van alle bedrijven stelt dergelijke vragen. Van alle bedrijven neemt 44% gezondheidsvragen en/of een medische keuring op in de aanstellingsprocedure (Berendsen e.a. 1998).

Aanname van een arbeidsgehandicapte werknemer van buiten het bedrijf komt volgens de gegevens van het SZW-werkgeverspanel weinig voor: 0,04% van de werknemers heeft ermee te maken gehad (ongeveer 2300 personen, Veerman e.a., 1996). Van alle bedrijven heeft 3,6% (4,4% van het aantal bedrijven dat feitelijk nieuw personeel heeft aangesteld) specifieke wervingsactiviteiten ondernomen gericht op arbeidsgehandicapten; de aanmelding bij Arbeidsvoorziening en het voorkeur geven aan een arbeidsgehandicapte bij gelijke geschiktheid waren hierbij favoriet. Daarentegen geeft meer dan de helft van de bedrijven aan een 'verlengde instroomselectie' te hanteren: tijdens de proefperiode wordt sterk gelet op verzuim. Ongeveer een vijfde van de bedrijven zegt doelbewust gebruik te maken van kortdurende tijdelijke contracten in verband met een mogelijk hoog ziekteverzuim.

De beschrijving van de stand van zaken in het SZW-werkgeverspanel leidt tot de algemene conclusie dat sinds de wettelijke veranderingen op gebied van arbeidsongeschiktheid en ziekteverzuim preventie en reïntegratie vooralsnog weinig zijn toegenomen. De in aantal geringe aanname van een arbeidsgehandicapte werknemer van buiten het bedrijf blijft een groot knelpunt. Ook vanuit de kant van de werknemers klinken dergelijke geluiden. Uit een evaluatieonderzoek naar de gevolgen van de geprivatiseerde Ziektewet onder werknemers (Van Vuuren et al, 1998) blijkt dat werknemers vinden dat er meer risicoselectie plaatsvindt door werkgevers dan voor de invoering van de Wulbz. Deze resultaten worden bevestigd in onderzoek naar het effect van overheidsbeleid op het ziekteverzuim (Besseling en Van Gent 1999). De prikkels die werkgevers moeten stimuleren om arbeidsgehandicapten in dienst te nemen of te houden dragen weinig bij aan het WAO-volumebeleid van de overheid. De bekendheid met de prikkels is met name bij de kleine bedrijven nog beperkt. Als werkgevers al bekend zijn met de regelingen, dan houdt (eind 1996) minder dan de helft van de werkgevers bij de selectie en aanname van nieuwe personeelsleden rekening met de mogelijkheden die de instrumenten bieden (Smaal en Besseling 1997). Recenter onderzoek schetst een nog negatiever beeld (Vinke e.a. 1998). Ook de mogelijkheid tot premievrijstelling- of re-

ductie door de invoering van PEMBA wordt door minder dan 10% van de werkgevers beschouwd als reden om meer arbeidsgehandicapten in dienst te nemen.

Determinanten van reïntegratiebeleid

Bij de reïntegratie van arbeidsgehandicapten zijn vier actoren betrokken:

1. de oude en/of nieuwe werkgever;
2. de werknemers zelf;
3. de ondersteunende instanties (publieke en private);
4. de overheid.

Uit eerder onderzoek is bekend dat kenmerken van deze actoren van belang zijn voor de kans op succesvolle reïntegratie (De Vos e.a. 1995). Te verwachten is dat een deel van deze kenmerken ook van invloed zijn op de inhoud en vorm van het reïntegratiebedrijfsbeleid. Hieronder zullen voor iedere actor de meest relevante kenmerken worden genoemd.

Werkgevers, organisatiestructuur en -cultuur

Werkgevers variëren in:

- de mate van bekendheid met de te reïntegreren werknemer;
- de sector/branche waarin men werkzaam is;
- de grootte van de organisatie;
- de sociaal-economische positie;
- de behoefte aan gekwalificeerd personeel;
- de organisatie van de arbeid;
- de drijfveren voor het reïntegratiebeleid;
- het contact met de zieke;
- de behoefte aan en de bekendheid met kennis over wettelijke verplichtingen;
- subsidiemogelijkheden e.d.;
- en de organisatiestructuur en -cultuur.

Verkleij e.a. (1997) constateren in hun kwalitatieve onderzoek onder 17 bedrijven dat beïnvloedbare en niet-beïnvloedbare determinanten het succes van reïntegratie bepalen. De belangrijkste niet te beïnvloeden bedrijfsfactoren die van belang zijn voor reïntegratie zijn de omvang van het bedrijf en de diversiteit aan functies. Wel te beïnvloeden en zeer van belang bleek de positieve opstelling van de leidinggevende en bedrijfsartsen en ook maar in minder mate van belang zijn de houding van collega's, P&O-ers en (arbo-)artsen. In een té positieve houding van de werknemer en leidinggevende schuilt echter het risico dat teveel van de werknemer wordt verlangd waardoor de uitval wordt herhaald. Economische en bedrijfsorganisatorische randvoorwaarden (bijv. standaardwerkmethode) blijken daarnaast zeer bepalend voor reïntegratiemogelijkheden.

Ook onderzoek in opdracht van de FNV in middelgrote en grote ondernemingen (Ipsa Facto 1997) maakt duidelijk dat de organisatiestructuur en -cultuur van belang zijn voor het welslagen van het reïntegratiebeleid. Een gesloten cultuur in ondernemingen vormt een belemmering voor het tot ontwikkeling komen van goed

verzuimbeleid. In ondernemingen met een gesloten cultuur kunnen nieuwe werknemers slechts moeizaam aarden. Het ontbreken van een sterke medezeggenschap-cultuur vormt tevens een belemmering voor het tot stand komen van modern verzuimbeleid. Daar staat tegenover dat ook een aantal stimulerende factoren kan worden onderscheiden: in ondernemingen waarin het lager kader beslissingsbevoegdheden heeft over structurele aspecten van de bedrijfsvoering blijkt het verzuimbeleid relatief goed ontwikkeld te zijn. Ook blijkt de formalisatie van beleid de kwaliteit van het verzuimbeleid positief te beïnvloeden. Daarom kan het vastleggen van procedures in verband met ziekte en herplaatsing een bijdrage leveren aan het verbeteren van verzuimbeleid in de onderneming.

Bedrijfs grootte

De resultaten bij elf onderzochte MKB-bedrijven omtrent indienstname (De Vos e.a. 1997) laten zien dat middelgrote en met name kleine bedrijven vanwege de vermeende risico's van uitval en de kosten die dat met zich meebrengt nauwelijks bereid zijn om werknemers met een arbeidsrisico in dienst te nemen. Daar doen de subsidies die deze bedrijven zouden kunnen innen bij het indiensttreden van arbeidsgehandicapten niets aan af. Voor de werkgever is het belangrijkste motief dat men bij een vacature de beste kandidaat wil. Bij grote en middelgrote bedrijven, een enkele keer bij kleine bedrijven en bij bedrijven buiten de grote steden kan het sociale beleid een rol spelen. Voor het sociale gezicht worden in beperkte mate arbeidsgehandicapten aangenomen voor minder belastende functies. Voor dit onderzoek bleken voorbeelden van succesvolle reïntegratie in het MKB zeer moeilijk te vinden te zijn. Uit de drie -uiteindelijk - gevonden voorbeelden hadden de bevorderende en belemmerende bedrijfsfactoren die van invloed waren op de reïntegratiekans bij het MKB, betrekking op het aannamebeleid van bedrijven, de kennis van reïntegratie-instrumenten. Voor het aannamebeleid bleek de grootte van het bedrijf van invloed (hoe groter, hoe gunstiger), de mate van functiedifferentiatie, de mogelijkheid om tijdelijk of via detachering te werken, de mate van gewenst sociaal gezicht (vaak samenhangend met sociaal-voelendheid directeur bijv. wegens eigen handicap of van kinderen) en de bekendheid van het bedrijf met cliënten met een handicap.

Het onderzoek van Gründemann en Nijboer (1998) bevestigt dat terugkeer naar de eigen werkgever een groot probleem is wanneer de WAO'er afkomstig is uit een kleinere onderneming. De reden hiervoor zoeken zij in het kleiner aantal alternatieve functies die voor handen zijn en het kleiner aantal geboden interventies (begeleiding, werkaanpassingen e.d.) gericht op de zieke werknemer.

Ook uit de resultaten van het SZW-werkgeverspanel (Ter Huurne e.a. 1997) blijkt een sterke relatie tussen de grootte van het bedrijf en het toepassen van reïntegratiemaatregelen. De omvang van de reïntegratiemaatregelen neemt sterk toe met de omvang van het bedrijf, van 7% bij bedrijven met minder dan 10 werknemers tot 65% bij bedrijven met meer dan 500 werknemers. Natuurlijk speelt daarin mee dat naarmate het bedrijf groter wordt men ook een grotere kans loopt met werknemers te maken te hebben die gereïntegreerd moeten worden. Uitgesplitst naar bedrijfs-

sector blijkt dat in de horeca (7%) relatief weinig wettelijke reïntegratiemaatregelen worden genomen en in de procesindustrie (31%), voedingsindustrie (21%) en de gezondheidszorg (19%) de meeste. Dit beeld blijft overeind wanneer rekening wordt gehouden met de verschillen in opbouw van bedrijfssectoren naar bedrijfsomvang.

Overige werkgeverskenmerken

In de rapportage van het SZW-werkgeverspanel over de situatie begin 1997 (Ter Huurne e.a., 1997) is ook nagegaan welke andere bedrijfskenmerken samen gaan met de mate waarin het bedrijf werkzame gehandicapte werknemers in dienst heeft. Vooral de combinatie van de aanwezigheid van een OR of een andere personeelsvertegenwoordiging én een breed doorgevoerd arbo- of verzuimbeleid gaat vaak samen met het in dienst hebben van gehandicapte werknemers. Bij zo'n combinatie hebben bedrijven beduidend vaker één of meer gehandicapte werknemers in dienst dan gemiddeld het geval is. Van deze bedrijven met een dergelijke combinatie heeft 65% arbeidsgehandicapten in dienst tegen 11% van het totaal aantal bedrijven.

Bedrijven die aanstellingskeuringen laten verrichten hebben bovendien minder vaak arbeidsongeschikte werknemers in dienst die buiten het bedrijf arbeidsongeschikt zijn geraakt. Het al of niet in dienst hebben van gehandicapte werknemers blijkt verder samen te hangen met het aandeel vrouwen in een bedrijf. Bedrijven met relatief veel vrouwen hebben - ongeacht de omvang van het bedrijf en de sector waarin het werkzaam is - minder vaak arbeidsgehandicapte werknemers in dienst. Verder bleken er in dit onderzoek geen andere kenmerken van het personeelsbestand samen te hangen met het al of niet in dienst hebben van gehandicapte werknemers.

Overigens is het de vraag of werkgevers uit de kleinere bedrijven voldoende op de hoogte zijn van de wettelijke subsidies en instrumenten die er zijn gericht op het in dienst nemen van arbeidsgehandicapten. Uit het eerder aangehaalde onderzoek in het kader van de Lisv campagne "Een gezond bedrijf haalt ervaren talent uit de WAO" (Lisv 1998 en 1999) is naar voren gekomen dat het slecht gesteld is met de kennis die werkgevers uit het MKB hebben van deze instrumenten en subsidies: circa 60% van de respondenten is daar niet van op de hoogte. Met name in de categorie kleinste bedrijven is het slecht gesteld met de kennis en de mogelijkheden tot het verwerven van kennis. Wellicht dat hier een rol is weggelegd voor de AA-accountants (Brouwers en Zwinkels 1999).

Met behulp van een aantal campagnes is geprobeerd om de kennis, de houding en het gedrag van werkgevers ten aanzien van gedeeltelijk arbeidsgehandicapten positief te beïnvloeden. De kennis van de werkgevers uit het MKB is onder invloed van de campagne inderdaad toegenomen (Besseling e.a. 1999). Of dit in de praktijk zal leiden tot de aanname van meer personen met een arbeidshandicap is nog maar de vraag.

Werknemers

Arbeidsgehandicapten kunnen onderling verschillen in de aard van hun ziekte of aandoening (bijv. psychische klachten versus fysieke klachten), in de mate van gezondheidsbeperking als gevolg van hun ziekte of aandoening, geslacht, nationaliteit, opleidingsniveau, (interne) arbeidsmarktpositie, financiële positie, zelfvertrouwen, motivatie om naar werk terug te keren, inzetbaarheid, duur van verzuim, relatie met oude werkgever, het hebben van een dienstverband, duur van het dienstverband, etc. Het belang van deze verschillende factoren is in diverse onderzoeken aan de orde gekomen.

Verkleij e.a. (1997) vinden dat enkele determinanten met betrekking tot de werknemer het succes van reïntegratie beïnvloeden. De ernst van de belemmeringen die de aandoening/beperking met zich meebrengt en de opleiding van de werknemer zijn niet te beïnvloeden factoren die hierbij een belangrijke rol spelen. De positieve opstelling van de werknemer was daarnaast een zeer belangrijke, wel te beïnvloeden succesfactor. Ook ander onderzoek laat zien dat (ex)WAO'ers die teruggekeerd zijn naar het werk zeer gemotiveerd waren om te werken met een meer dan gemiddelde inzet en werklust (Groen 1998). Voorts maakt onderzoek van De Vos e.a. (1997) duidelijk dat de motivatie van de werknemers naast de aard van de aandoening of gebrek (fysieke klachten gunstiger dan psychische klachten) de kans op reïntegratie bevordert.

Uit onderzoek van Gründemann e.a. (1998) naar reïntegratie van oudere werknemers blijkt eveneens het belang van de motivatie van de betrokken werknemers om weer te werken. Dit kwam onder andere tot uitdrukking in de acties die sommige reïntegranten ondernamen, bijvoorbeeld door zelf achter een nieuwe functie aan te gaan. Deze reïntegranten bleken vaak in hun wens ook gesteund te worden door partner, behandelend arts/bedrijfsarts of afdelingshoofd en collega's. Een belangrijke conclusie van het onderzoek is dat werkhervatting van ouderen in de praktijk mogelijk is; zelfs in situaties waarin men vooraf - in objectieve zin - weinig mogelijkheden zou zien. Het vraagt echter om een zeer intensieve begeleiding. Specifieke instrumenten zijn daarvoor niet voorhanden. Wel een aantal aandachtspunten. Vooral het opnieuw opbouwen van het zelfvertrouwen van de werknemer is van groot belang. Dit kan ook persoonlijke hulpverlening inhouden. Daarna kan men wennen aan een nieuwe toekomst met werk. Werkervaringsplaatsen of stages kunnen hierbij een belangrijke rol spelen.

Gründemann en Nijboer (1998) vonden daarnaast dat de aard van de aandoening of gebrek van invloed was op de kans om weer bij de oude werkgever aan de slag te kunnen. Ook hier bleek dat personen die om psychische redenen verzuimden, de minste kans hadden om het werk te hervatten. Daarnaast vonden zij dat mannen, jongeren, relatief gezonden (personen met minder ernstige gezondheidsklachten) en personen met een beroepsopleiding en met een groot aantal dienstjaren meer kans hadden op terugkeer naar de eigen werkgever. Nationaliteit daarentegen bleek geen rol te spelen. Hieruit blijkt dat in het algemeen de interne arbeidsmarktpositie van de hervattende werknemer van invloed is op de kans op terug te keren naar de oude werkgever. Het onderzoek van Kers e.a. (1996) naar afvloeiing of herintre-

ding van WAO'ers toont aan dat de kans op reïntegratie samenhangt met de ervaren binding met de eigen werkgever, het oordeel van de behandelend arts en de mate van herstel. Herintreding werd belemmerd door een hoge leeftijd, meer beperkingen bij lichamelijke activiteiten en een psychische stoornis.

Geslacht werknemer

Ook het geslacht van de werknemer is van belang gebleken voor de mogelijkheden om te reïntegreren in het eerste ziektejaar (Kers e.a. 1996). Het aantal arbeidsongeschikten nam van 1985 tot 1991 bij vrouwen sterker toe dan bij mannen. De toename is van 13 tot 18 per 1000 bij vrouwen, tegen van 14 tot 16 per 1000 bij mannen (Kers e.a. 1996). Sinds 1994 is het verschil tussen vrouwen en mannen zelfs nog groter geworden (Van der Giezen, Cuelenaere & Prins, 1998). Ook stromen vrouwen vaker uit de WAO dan mannen. In tegenstelling tot het verschil in instroomaantallen in de WAO is het verschil in uitstroom tussen mannen en vrouwen in de afgelopen jaren kleiner geworden. Wel zijn de uitgestroomde vrouwen gemiddeld jonger en verliezen zij vaker hun uitkering zonder dat zij terugkeren in het arbeidsproces. Bij mannen eindigt de uitkering meer in verband met overlijden of pensioen.

Om de geconstateerde verschillen tussen mannelijke en vrouwelijke werknemers te kunnen verklaren moeten meerdere factoren in ogenschouw worden genomen (Vinke e.a. 1999). Zo lijken branchespecifieke kenmerken van de gezondheidszorg een belangrijke verklaring te geven voor de verontrustende WAO-instroom van vrouwen. Ook spelen verschillen in gezondheid, opvattingen, attitudes en rolpatronen tussen mannelijke en vrouwelijke werknemers een rol. Daarbij moet de rol die intermediairen spelen niet uit het oog verloren worden. Zo blijken bedrijfsartsen het belang van reïntegratie voor mannelijke werknemers hoger in te schatten dan voor vrouwelijke werknemers. Ook worden vrouwen door hun sociale omgeving minder gestimuleerd om weer te gaan werken dan mannen. Verder heeft onderzoek aangetoond dat het zoek- en activiteitengedrag van mannelijke en vrouwelijke werknemers verschilt. Vrouwen onder de 53 jaar zoeken minder actief naar werk dan hun mannelijke leeftijdsgenoten. Ook wensen vrouwelijke WAO'ers die jonger zijn dan 53 jaar minder vaak terug te keren in het arbeidsproces dan de mannen van hun leeftijd (Vinke e.a. 1999).

Ondersteunende instantie

Verschillende ondersteunende instanties zijn betrokken bij de reïntegratie van werknemers. De belangrijkste instanties zijn de arbodienst, de uitvoeringsinstellingen (Uvi's) die verantwoordelijk zijn voor de reïntegratie van WAO'ers, verzekeringsmaatschappijen die verschillende diensten kunnen aanbieden zoals wachtlijstbemiddeling, fysiotherapie en bemiddeling naar een andere werkgever, brancheorganisaties en de instanties die betrokken zijn bij de indiening van arbeidsgehandicapten zoals Arbeidsvoorziening en commerciële instellingen. De meeste van deze instanties kunnen zowel actief begeleiden en bemiddelen als tegemoet komen aan de kennis- en informatiebehoefte van werkgevers ten aanzien

van de wettelijke verplichtingen, mogelijke subsidies, ondersteuningsmogelijkheden en arbeidsongeschiktheidsrisico's. De invloed van de verschillende ondersteunende instanties verschilt voor het tijdstip van reïntegratie. Voor de reïntegratie tijdens het eerste ziektejaar hoeven niet dezelfde instanties in gelijke mate bij betrokken te zijn als na het eerste ziektejaar. Zo spelen de Uvi's vooral na het eerste ziektejaar een grote rol, terwijl het belang van de arbodiensten in het eerste ziektejaar juist groot is. Wel zijn de Uvi's in het eerste ziektejaar zijdelings bij de reïntegratie van werknemers betrokken vanuit hun "poortwachterfunctie": de toegewezen wettelijke toezichthoudende taak op de kwaliteit van de reïntegratie in het eerste ziektejaar.

Samenwerking tussen instanties

Ook de onderlinge samenwerking tussen de ondersteunende diensten vormt een belangrijke determinant voor het reïntegratiebedrijfsbeleid. Een goede samenwerking tussen arbodienst en Uvi kan van groot belang zijn voor de reïntegratie van een werknemer. Wanneer het eerste ziektejaar ten einde loopt of wanneer al in een eerder stadium duidelijk wordt dat reïntegratie bij de eigen werkgever niet aan de orde is, zal de begeleiding van de arbodienst tijdig moeten worden overgenomen door de Uvi. Uit de eerste peiling van het arbodienstenpanel (Van Amstel en Van Putten 1998) kwam naar voren dat de overgrote meerderheid van de arbodiensten (88%) wel eens nader overleg heeft gehad met een Uvi. Bovendien geeft 89% aan dat het overleg met de Uvi in meer of mindere mate heeft bijgedragen aan de reïntegratie.

De soms moeizame relatie Uvi/arbodienst is een knelpunt bij de toepassing van reïntegratie-instrumenten. Dit bleek onder meer uit een enquête onder bedrijfsartsen (De Vos e.a. 1996) en de eerste peiling van het arbodienstenpanel (Van Amstel en Van Putten 1998). Uit dit laatste onderzoek kwam naar voren dat nogal wat arbodiensten bij hun reïntegratieactiviteiten de opstelling van de Uvi's als een knelpunt ervaren. De problemen hangen samen met het functioneren van de Uvi. Zo zouden de Uvi's te bureaucratisch zijn, vooral gericht op claimbeoordeling en toezicht, en onvoldoende op het praktijkgericht meedenken met de problematiek van werkgever en werknemer. Ook constateren de arbodiensten regelmatig onvoldoende kennis van de complexe wet- en regelgeving bij medewerkers van de Uvi's.

Soortgelijke bevindingen zijn uit ander onderzoek naar voren gekomen. De resultaten van enkele werkconferenties waarin werkgevers, werknemers, bedrijfsartsen en arbeidsdeskundigen bediscussieerden wat bedrijven nodig hebben om optimale reïntegratie te kunnen bewerkstelligen (Marcelissen, Reijnga & Verkleij 1998) maakten duidelijk dat het voornaamste knelpunt de onderlinge samenwerking tussen bedrijf, arbodienst en Uvi is. Uit een onderzoek naar werkhervatting na rugklachten in 1995 (Van der Giezen & Veerman 1997) blijkt dat de arbeidsdeskundigen van de Uvi bij een verzuim van meer dan een half jaar bij voorkeur contact opnemen met de werkgever en niet met de arbodienst. De aanleiding voor het contact was overigens veel vaker de WAO-beoordeling dan de toetsing van de reïntegratie-inspanningen. Uit het onderzoek van Verkleij e.a. (1997) kwamen overigens

determinanten ten aanzien van de ondersteunende instanties niet als relevant naar voren in dit onderzoek. De invloed van de arbodienst op reïntegratie was in de 17 ondervraagde bedrijven gering. Slechts weinig werd gebruik gemaakt van tweedelijns arbo-zorg zoals bedrijfsmaatschappelijk werk, psychologen, revalidatiecentra en rugcentra.

De Vos e.a. (1997) constateerden in hun MKB-onderzoek dat de aanwezigheid van gespecialiseerde bemiddelingsinstanties en daadwerkelijk geboden professionele begeleiding van buiten de reïntegratie ten goede komt. Ook Hazelzet e.a.(1997) vinden in hun onderzoek naar telewerken en handicap dat bemiddelaars die kennis hebben van de regionale arbeidsmarkt en van subsidiekanalen, deel uit maken van multidisciplinair team qua opleiding en ervaring en over een netwerk beschikken een faciliterende rol hebben voor het doen slagen van reïntegratie.

CAO's

Andriessen, Marcelissen en Hazelzet (1998) onderzochten de ondersteuning die brancheorganisatie kunnen bieden bij reïntegratie. Hieruit kwam naar voren dat op dat moment de CAO nog geen effectief middel was om reïntegratiebeleid van bedrijven te stimuleren. Er bestaat weliswaar reeds een groot en toenemend aantal CAO-afspraken met betrekking tot de reïntegratie van langdurig zieken en arbeidsgehandicapten. Maar de afspraken stijgen meestal niet ver uit boven het wettelijk verplichte niveau en zijn weinig hard. De effecten op het reïntegratiebedrijfsbeleid zijn afwezig of onbekend. Wel is een concreet effect van het afsluiten van CAO's de financiering van scholings- en werkgelegenheidsprojecten vanuit O&O-fondsen. Om hoeveel geschoolde/ bemiddelde arbeidsgehandicapte werknemers het per jaar gaat, is echter onbekend, maar de indruk bestaat dat het in verhouding met geschoolde/bemiddelde werklozen om een klein percentage gaat. Een mogelijkheid op sectorniveau die in veel branches verder benut blijkt te worden, is het oprichten van een sectorraad. Vergeleken met andere mogelijkheden lijken sectorraden interessante mogelijkheden te bieden om reïntegratie in bedrijven te stimuleren: ze zijn enerzijds gebonden aan de sociale partners en hebben anderzijds wettelijk reïntegratie als specifieke doelstelling. Over hun daadwerkelijke effect op het reïntegratiebeleid van arbeidsorganisaties is vanwege de nog korte duur van hun bestaan weinig te zeggen. Een verankering van de opdracht van de sectorraad in de CAO zou mogelijk kunnen zorgen voor een meer afdwingbare uitvoering van activiteiten en evaluatie van de effecten. Van de effecten van bestaande sectorafspraken en -activiteiten op het reïntegratiebeleid van werkgevers is momenteel weinig tot niets bekend.

Overheid

De overheid is betrokken bij reïntegratie vanuit haar rol als wetgever en is van oordeel dat de kansen op werk voor arbeidsgehandicapten moeten worden verbeterd. Wettelijke maatregelen moeten impulsen aan bedrijven geven om beleid te maken en actie te ondernemen tegen ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid en voor verbetering van arbeidsomstandigheden. De werkgever is èn verantwoordelijk

geworden voor de verzuimbegeleiding en voor de loondoorbetaling bij ziekte en voor de arbeidsomstandigheden binnen zijn bedrijf. Daarbij kan de werkgever beschikken over instrumenten van dienstverlening door de arbodiensten en sinds juli 1998 over instrumenten vanuit de wet REA.

Vele wettelijke instrumenten kunnen worden ingezet voor het behoud van werk en werkhervatting bij de eigen werkgever of een nieuwe werkgever. Besseling en Van Gent (1999) onderscheiden vijf verschillende categorieën:

- financiële prikkeling van de werkgever ter voorkoming van ziekteverzuim;
- financiële prikkeling van de werkgever ter voorkoming van WAO-instroom;
- stimulering van de verbetering van het arbo- en verzuimbeleid door de werkgever;
- stimulering van de werkgever van de aanneming van arbeidsgehandicapten;
- openen van de mogelijkheden tot arbeidsvoorwaardelijke prikkels.

Deze prikkels zijn in diverse wetten die in de periode van 1993 tot en met 1999 zijn ingevoerd, vervat: TAV, TBA, TZ, Arbo, AMBER, WULBZ, PEMBA en REA. Gebleken is dat veel van de prikkels en instrumenten uit deze wetten van invloed zijn op het bedrijfsbeleid. Zo zegt na de introductie van de wet TZ in 1995 25% van de bedrijven de aanpak van het ziekteverzuim en de controle en de begeleiding in het voorafgaande jaar te hebben aangepast en geïntensiveerd (Vijgen, 1995).

Wevers en De Vos (1998) geven een overzicht van de diverse verplichtingen, sancties en incentives die onder deze vijf categorieën vallen. Deze instrumenten lopen uiteen van de verplichting een reïntegratieplan in te dienen tot de mogelijkheid loonkostensubsidie aan te vragen.

De verantwoordelijkheidsverdeling tussen Uvi, gemeente en arbeidsvoorziening bij reïntegratie van arbeidsgehandicapte werknemers is in de Wet REA geregeld. De overheid stimuleert dat de samenwerking tussen Gemeenten, Arbeidsvoorziening en Uvi's bij de begeleiding van mensen zonder werk en inkomen wordt verbeterd. Hiertoe is het Startdocument Samenwerking Werk & Inkomen (SWI Werkgroep, 1996) en het Slotdocument Regiegroep SWI 1997 geformuleerd. De SUWI-nota van het Kabinet is de laatste in deze reeks. Daarnaast zijn de Centra voor Werk en Inkomen in oprichting. Een belangrijk uitgangspunt voor de samenwerking is de gemeenschappelijkheid van intakegegevens. Hierdoor wordt voorkomen dat werknemers bij de diverse betrokken instanties herhaaldelijk hun verhaal moeten vertellen en ongelijk worden behandeld.

Marcelissen e.a. (1998) constateerden dat de bij de reïntegratie betrokken partijen in de door hen gehouden werkconferenties twijfelden aan de rol van de wettelijke instrumenten: "Zij kunnen een steuntje in de rug geven, maar uiteindelijk zijn het andere argumenten die de doorslag geven. Daarvoor moeten zij - de instrumenten - wel snel, en zonder te veel voorwaarden en formaliteiten, verstrekt kunnen worden." Hazelzet e.a. (1997) constateerden in hun onderzoek naar de rol van telewerken bij reïntegratie dat voor het gebruik van telewerken de wettelijke reïntegratie-instrumenten geen faciliterende en soms zelfs een belemmerende rol spelen. Alleen

werd regelmatig gebruik gemaakt van het scholingsbudget. Meer gedetailleerd wordt de effectiviteit van reïntegratie-instrumenten besproken in Wevers en de Vos (researchnota 1998).

Overzicht determinanten

Deze actoren en de daarbij behorende kenmerken staan weergegeven in het volgende overzicht (zie figuur 3).

Werkgever:	bekendheid met werknemer, sector/branche, omvang organisatie, sociaal-economische positie, behoefte aan gekwalificeerd personeel, de organisatie van de arbeid, drijfveren voor reïntegratiebeleid, organisatiecultuur
Werknemer:	demografische kenmerken, gezondheidstoestand, arbeidsmarktpositie, financiële positie, recent arbeidsverleden, motivatie, zelfvertrouwen
Ondersteunende instanties:	arbodienst, brancheorganisatie, Uvi's, verzekeraars, arbeidsbureau, bemiddelende instanties: begeleiding, informatievoorziening, beoordeling bemiddelbaarheid, ondernomen toeleidingsactiviteiten, ondernomen plaatsingsactiviteiten
Overheid:	Wetgeving, wettelijke instrumenten, stimuleren CWI.

Figuur 3: Overzicht: Determinanten van reïntegratie(bedrijfsbeleid)

In de hierboven beschreven onderzoeken zijn de kenmerken van deze vier actoren vrijwel uitsluitend aan de orde gekomen als determinant van het directe effect van reïntegratiebedrijfsbeleid, namelijk heeft er al dan niet in samenhang met deze kenmerken succesvolle reïntegratie plaatsgevonden. De rol van reïntegratiebedrijfsbeleid wordt hierbij niet in ogenschouw genomen. Nauwelijks is aandacht besteed aan de vragen in hoeverre deze determinanten van invloed zijn op de vorm en inhoud van het reïntegratiebedrijfsbeleid en/of onder welke omstandigheden een bepaalde vorm van reïntegratiebedrijfsbeleid tot succesvolle reïntegratie en vervolgeffecten leidt.

Effecten

Het directe beoogde effect van reïntegratiebedrijfsbeleid is het behoud van werk en werkherleving bij de eigen of een andere werkgever voor arbeidsgehandicapten. Daarnaast kent reïntegratiebedrijfsbeleid indirecte effecten, namelijk die effecten die het gevolg zijn van succesvolle reïntegratie.

Financieel voordeel kan één van de indirecte effecten van reïntegratiebedrijfsbeleid zijn. Volgens Zwetsloot e.a. (1998) levert adequate reïntegratie van werknemers werkgevers in veel gevallen bedrijfseconomische voordelen op: het leidt tot verlaging van het bedrag dat wordt uitgegeven aan doorbetaling van loon bij ziekte en het kan leiden tot een verlaging van verzekeringspremies. Daarnaast maakt een goed reïntegratiebeleid volgens hen mogelijk dat een groter arsenaal aan arbeids-

krachten voor het bedrijf behouden blijft of wordt aangeboord. Tevens kan een succesvolle reïntegratie leiden tot extra gemotiveerde en tevreden werknemers, bijdragen aan een verbetering van de arbeidsverhoudingen en arbeidsomstandigheden en leiden tot een verbetering van het sociale imago van het bedrijf. De voordelen van een adequaat reïntegratiebeleid voor werknemers zien zij vooral in het vergroten van de 'employability' van werknemers. Voor de werknemers is het van belang om zoveel mogelijk bij het arbeidsproces betrokken te blijven en ook op lange termijn de eigen werkgelegenheid veilig te stellen.

Naast deze positieve geluiden zijn er echter ook negatieve geluiden over de indirecte gevolgen van reïntegratiebeleid in die zin dat de kosten ervan groter zijn dan de baten. Andries e.a. (1998) bepalen het economisch rendement van werknemers op grond van het loon, de hoeveelheid werk die de werknemer daartegenover stelt, de kwaliteit van het geleverde werk en tot slot de (extra) kosten die de werkgever moet maken om de werknemer het werk te kunnen laten uitvoeren vermindert met de (extra) baten die daarvoor worden ontvangen. Deze laatste kosten-baten balans van getroffen voorzieningen voor arbeidsgehandicapten blijkt in het onderzoek vaak een negatief saldo op te leveren doordat er onvoldoende gebruik gemaakt werd van de beschikbare subsidies op dit gebied. Uit hun onderzoek blijkt verder dat het merendeel van de werknemers met een arbeidshandicap volgens hun directe chef net zo goed functioneert als hun collega's zonder een dergelijke handicap. Er is echter ook een aanzienlijke groep waarvoor dit niet geldt. Mede van invloed hierop zijn de aard en het aantal beperkingen dat men heeft. Arbeidsgehandicapten vinden hun werk in vergelijking met hun collega's, vaker 'te vermoeiend'. Ook verzuimen zij vaker langdurig (meer dan drie maanden) dan de collega's zonder arbeidshandicap. Arbeidsgehandicapten die echter bij een nieuwe werkgever werken, verzuimen beduidend minder dan zij die bij hun oude werkgever weer aan de slag zijn gegaan. Hun directe chef beoordeelt de meeste van de arbeidsgehandicapte werknemers gunstig. Ook hier echter blijkt dat tweemaal zo veel arbeidsgehandicapten in vergelijking met hun niet-arbeidsgehandicapte collega's door hun directe chef ongunstig worden beoordeeld. Binnen de groep arbeidsgehandicapte werknemers worden werknemers met een psychische aandoening relatief vaak ongunstig beoordeeld.

Verkleij e.a.(1997) noemen negatieve gevolgen zoals de extra begeleidingstijd die reïntegratie kost van leidinggevenden en de verminderde productiviteit, effectiviteit en flexibiliteit van de reïntegrant. Desalniettemin signaleren zij ook positieve gevolgen voor het bedrijf zoals behoud van vakkennis voor het bedrijf, verbeterd sociaal imago binnen en buiten het bedrijf. Uiteraard vonden zij positieve gevolgen voor de betrokken werknemers die blij waren dat zij weer/nog aan het werk zijn. Hoewel ook enkele werknemers gedemotiveerd waren omdat zij een minder (financieel) goede functie hebben moeten accepteren.

Ook het onderzoek van Andriessen, Marcelissen en Verboon (1997) op grond van PES-gegevens laat zien dat hervattende (ex-)arbeidsongeschikten bij de eigen werkgever meer verzuimen dan vergelijkbare werknemers (qua leeftijd en functie). In deze studie is gedurende twee jaar het ziekteverzuim geregistreerd van werkne-

mers die recht hebben (gehad) op een WAO-uitkering en van daarmee vergelijkbare werknemers die geen recht op een WAO-uitkering hebben (gehad). Daarentegen blijken hervatters bij een nieuwe werkgever niet meer te verzuimen dan vergelijkbare werknemers. Hervatters bij de oude werkgever verzuimden ook meer dan hervatters bij een nieuwe werkgever. In dit onderzoek bleek dat dit verschil samenhangt met het feit dat hervatters bij de oude werkgever over het algemeen voor een grotere percentage arbeidsongeschikt waren dan hervatters bij een nieuwe werkgever. Het zijn dan ook, zoals uit een eerder PES-onderzoek bleek, vooral de reïntegratiepogingen bij de oude werkgever in minder uren, kort voor of na WAO-toetreding, die mislukken (Van der Stelt 1991).

Uit het werkgeverspanel van het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (Ter Huurne e.a. 1997) blijkt dat bedrijven die reïntegratiemaatregelen toepassen een relatief hoog verzuim hebben en meer werknemers laten uitstromen naar de (gedeeltelijke) arbeidsongeschiktheid. Het is niet duidelijk in hoeverre deze verschijnselen een oorzaak dan wel een gevolg van de reïntegratiemaatregelen zijn. Langdurig verzuim en gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid kunnen aanleiding vormen tot reïntegratiemaatregelen. Daartegenover staat dat, zoals eerder gesignaleerd, WAO'ers vaker langdurig verzuimen (Andries e.a. 1998) en dat de uitstroom naar (gedeeltelijke) arbeidsongeschiktheid ook een indicatie kan zijn van niet geslaagde reïntegratiemaatregelen. Deze knoop is niet eenvoudig te ontwarren. In bijlage 2a zal via een secundaire analyse van de gegevensbestanden uit het ZARA-werkgeverspanel hier verder aandacht aan worden besteed. Overigens hebben bedrijven in het werkgeverspanel met gehandicapte werknemers in dienst geen hoger ziekteverzuim dan bedrijven zonder gehandicapte werknemers.

Verder blijkt dat in het onderzoek naar effecten van reïntegratie(beleid) deze effecten tot nu toe niet systematisch beoordeeld worden op de recent door De Vos en Wevers (1998) aanbevolen criteria. Deze criteria dienen om de reïntegratie-instrumenten voor werkgevers te beoordelen. Wat betreft effectiviteit moet daarbij gedacht worden aan 'de mate waarin (moeilijk vervulbare) vacatures kunnen worden vervuld', wat betreft bereik en rechtmatigheid aan de vraag of 'maatwerk kan worden geboden' en wat betreft kostenbeheersing, efficiëntie en doelmatigheid kan daarbij gedacht worden aan 'de aanwezigheid van weinig bureaucratische regels, beperkte financiële risico's en beperkte kosten van verzuim en arbeidsongeschiktheid'.

Bijlage 2a Reïntegratie-inspanningen in Nederland: Secundaire analyses op SZW-werkgeverspanel

Voor dit onderzoek naar reïntegratie-inspanningen door bedrijven zijn secundaire analyses uitgevoerd op grotendeels cross-sectionele gegevens uit het SZW-werkgeverspanel. Hierbij is voornamelijk gebruik gemaakt van de gegevens die verzameld zijn over 1996 (zie bijlage 2b variabelenschema).

De secundaire analyses richten zich op de volgende vragen:

1. Welke reïntegratie-inspanningen verrichten bedrijven en in welke mate?
2. Welke kenmerken van de werkgever zoals bedrijfsgrootte, bedrijfssector, leeftijdsopbouw, hoogte verzuim, arbo- en verzuimbeleid hangen samen met reïntegratie-inspanningen?
3. Welke kenmerken van de ondersteunende instantie zoals aansluiting bij een arbodienst, het pakket diensten dat wordt afgenomen bij de arbodienst hangen samen met reïntegratie-inspanningen?
4. Zijn reïntegratie-inspanningen effectief?

Hierbij ligt de nadruk op reïntegratie door middel van terugkeer naar de eigen werkgever en indien name omdat deze aspecten in het SZW-werkgeverspanel vooral aan de orde zijn gesteld. De analyses ter beantwoording van deze vragen zijn beperkt tot die bedrijven waarvan kon worden aangenomen dat zij in 1996 langdurig zieke werknemers in dienst hadden. Dit waren de bedrijven met meer dan vijftig werknemers in dienst en/of met een verzuimpercentage van 5% of hoger in 1996. Het heeft namelijk geen zin om te onderzoeken wat bedrijven aan reïntegratieactiviteiten hebben ontplooid als er geen langdurig zieken in het bedrijf aanwezig zijn.

Conclusies

Kort samengevat leveren de secundaire analyses de volgende resultaten op wat betreft de reïntegratie-inspanningen van bedrijven:

- Ongeveer de helft van de werkgevers zegt systematisch de mogelijkheden na te gaan voor aangepast werk en voert regelmatig overleg met de arbodienst over de verzuimgevallen. Ruim eenderde geeft aan een reïntegratieplan te hebben opgesteld en bijna een kwart zegt één of meer van de wettelijke maatregelen en/of maatregelen voor eigen rekening te hebben toegepast voor reïntegratie van gehandicapten. De helft blijkt twee of meer van deze reïntegratie-activiteiten uit te voeren. In totaal blijkt eenderde van de bedrijven geen enkele inspanning op dit gebied te verrichten.
- Er van uitgaande dat al deze bedrijven één of meer langdurig zieke werknemers in dienst hadden, heeft het merendeel van deze bedrijven zeker niet alles gedaan wat mogelijk is om te reïntegratie van deze langdurig zieken te bevorderen. Zo zijn werkgevers - of de arbodiensten namens de werkgevers - wettelijk verplicht om een voorlopig reïntegratieplan op te stellen in het geval een werknemer langer dan 13 weken ziek is. Toch geven deze cijfers aan dat slechts ca. 35% van

de bedrijven zich heeft gehouden heeft aan deze verplichting. Deze cijfers worden nog veelzeggender als men zich realiseert dat vele bedrijven niet één, maar meerdere langdurig zieke werknemers in dienst hadden en dus naar rato nog meer inspanningen hadden kunnen verrichten.

- Er zijn verschillen in de mate waarin werkgevers inspanningen verrichten. Deze verschillen hangen samen met allerlei factoren. De kenmerken die het sterkst samenhangen met de mate waarin reïntegratie-inspanningen zijn ondernomen, zijn de volgende:
 - de omvang van het personeelsbestand,
 - de aanwezigheid van een OR of personeelsvertegenwoordiging,
 - het aantal WAO'ers dat al in dienst was,
 - het door het bedrijf gevoerde beleid ten aanzien van de preventie van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid en
 - het vastgelegde verzuimbeleid en procedures rondom verzuim.
- Hoe groter de omvang van het bedrijf, hoe meer WAO'ers in dienst en hoe meer aanpalend beleid is ingevoerd gericht op de preventie van ziekte én over de aanpak van verzuim en arbeidsongeschiktheid en een OR of personeelsvertegenwoordiging aanwezig, hoe meer reïntegratieactiviteiten worden ontplooid door het bedrijf. Eerdere analyses op de gegevens van het SZW-werkgeverspanel over de situatie begin 1997 (Ter Huurne e.a., 1997) lieten al zien dat de combinatie van de aanwezigheid van een OR of een andere personeelsvertegenwoordiging én een breed doorgevoerd arbo- of verzuimbeleid vaak samengaat met het in dienst hebben van gehandicapte werknemers. De hier beschreven analyses voegen aan deze resultaten toe dat de aanwezigheid van een OR of een andere personeelsvertegenwoordiging, een breed doorgevoerd arbo- en verzuimbeleid én het in dienst hebben van gehandicapte werknemers ook samenhangen met het ondernemen van activiteiten voor de reïntegratie van langdurig zieken en arbeidsgehandicapten.
- De nu uitgevoerde analyses geven aan dat deze verbanden niet alleen door de omvang van het personeelsbestand van het bedrijf kunnen worden verklaard: Hoe groter het bedrijf, hoe vaker een OR of een andere personeelsvertegenwoordiging aanwezig is, hoe vaker het arbo- en verzuimbeleid breed is doorgevoerd en hoe meer gehandicapte werknemers in dienst en dus hoe meer reïntegratie-inspanningen worden verricht. Maar ook in kleinere bedrijven zijn deze kenmerken belangrijk, zo laten onze analyses zien. Voor een groot deel bepalen namelijk dezelfde factoren het aantal verrichtte reïntegratie-inspanningen in het MKB als in grotere bedrijven en instellingen. Voor de 100 min-bedrijven worden meer reïntegratie-inspanningen, naast de bovenstaande kenmerken, ook beïnvloed door de volgende kenmerken:
 - een hoger ziekteverzuimpercentage in 1995
 - het waarnemen van minder nadelen van arbo-investeringen
 - meer risicoselectie op grond van verzuim.

- Voor de 100 plus-bedrijven is het exacte aantal personeelsleden niet meer van belang, maar wel de overige van de eerdergenoemde kenmerken en de gevonden ondersteuning van de arbodienst. Hoe meer reïntegratiediensten zij afnemen van de arbodienst, hoe meer inspanningen de grotere bedrijven verrichten ter bevordering van de reïntegratie van hun medewerkers.
- Opvallend is dat voor de bedrijven in het MKB geen enkele vorm van ondersteuning (aansluiting bij branche- of werkgeversorganisatie, volgen van CAO, aansluiting bij arbodienst, afgenomen pakket van arbodienst) en van de grotere bedrijven alleen het aantal afgenomen reïntegratiediensten een extra bijdrage levert aan het voorspellen van het aantal verrichtte reïntegratie-inspanningen naast de overige kenmerken. Dit komt omdat de verschillende vormen van ondersteuning zeer sterk samenhangen met de overige kenmerken. Het al dan niet aangesloten zijn bij een arbodienst, beïnvloedt het aantal reïntegratie-inspanningen niet.
- De analyse heeft laten zien dat het aantal personen dat in 1995 volledig/gedeeltelijk arbeidsongeschikt is verklaard, niet samengaat met het aantal reïntegratie-inspanningen in 1996. Kennelijk vormen deze in 1995 gekeurde werknemers geen aanleiding om in 1996 reïntegratie-activiteiten te ondernemen. In tegenstelling tot de werknemers die ook in 1995 een WAO-beoordeling hebben ondergaan, maar niet zijn afgekeurd. Voor de eerste groep voelen de bedrijven zich wellicht niet meer verantwoordelijk. Formeel is het ook zo dat de verantwoordelijkheid voor werknemers die niet meer naar de eigen werkgever terug kunnen, onder verantwoordelijkheid van de Uvi vallen. Toch worden wellicht kansen op reïntegratie gemist door deze afzijdigheid van de werkgever.
- De inspanningen van de werkgever ten behoeve van reïntegratie in 1996 blijken niet samen te gaan van de hoogte van het ziekteverzuim en het aantal arbeidsongeschikten het jaar daarna. Een verklaring hiervoor is dat reïntegratie-inspanningen er juist toe kunnen leiden dat zowel minder werknemers arbeidsongeschikt worden als dat werknemers met een arbeidshandicap terug kunnen keren naar het werk en er dus meer (gedeeltelijk) arbeidsongeschikten aan het werk zijn in het bedrijf. De hoogte van het ziekteverzuim en het aantal arbeidsongeschikten is kennelijk niet zo'n goede indicator van het effect van reïntegratie-inspanningen. In hoofdstuk 3 maakten we onderscheid tussen directe effecten en indirecte effecten. Het directe beoogde effect van reïntegratie-inspanningen is het behoud van werk en werkhervatting bij de eigen of een andere werkgever voor arbeidsgehandicapten oftewel succesvolle reïntegratie. Daarnaast zijn er indirecte effecten, namelijk die effecten die het gevolg zijn van succesvolle reïntegratie. Uit de hoogte van het ziekteverzuim en het aantal arbeidsongeschikten valt niet af te leiden hoe succesvol de reïntegratieactiviteiten zijn geweest van de werkgever. Dit kan alleen nagegaan worden als informatie over de betrokken werknemers beschikbaar is: Hoeveel werknemers betreffen de activiteiten en wat is er met de werknemers gebeurd: zijn ze hersteld, zijn ze arbeidsongeschikt verklaard, zijn ze als gedeeltelijk arbeidsongeschikten

weer aan het werk bij de eigen werkgever of bij een andere werkgever? Deze informatie ontbreekt zoals gezegd in het SZW-werkgeverspanel. Ook de indirecte effecten kunnen alleen worden vastgesteld als gegevens bekend zijn over het aantal teruggekeerde langdurig zieken of arbeidsgehandicapte werknemers. Dan kunnen deze gegevens in verband worden gebracht met hun ziekteverzuim, productiviteit en het imago van het bedrijf. De hoogte van het ziekteverzuim en het aantal arbeidsongeschikten in het bedrijf op zich zegt dus niet veel.

- Niet alleen om de effecten van reïntegratie-inspanningen juist in kaart te kunnen brengen is het nodig om gegevens te hebben over de betrokken werknemers, maar ook om te onderzoeken in hoeverre de kenmerken van de betreffende werknemers van invloed zijn op de activiteiten die het bedrijf voor hen ontplooit. Zoals de resultaten van de literatuurstudie in bijlage 1 laten zien, zijn kenmerken als hun leeftijd, aard van de klachten of aandoening en motivatie van belang voor de kans op reïntegratie en vermoedelijk ook voor de inspanningen die het bedrijf treft om hen terug te laten keren. Uit de resultaten van het eigen empirisch onderzoek in de MKB-bedrijven bij 240 langdurig zieke werknemers, blijkt overigens dat de daar getroffen inspanningen grotendeels los staan van de persoon van de langdurig zieken (zie paragraaf 6.2).

Kortom, kenmerken van de werkgever zoals het gevoerde aanpalende arbo- en verzuimbeleid blijken inderdaad samen te hangen met het aantal reïntegratie-inspanningen in bedrijven in 1996. Een deel van deze werkgeverskenmerken blijkt voor de mate waarin de bedrijven zich inzetten voor reïntegratie zowel van belang te zijn in het Midden- en Kleinbedrijf als in grotere bedrijven. Een ander deel hangt alleen samen met het beleid in grotere bedrijven en weer een ander deel juist alleen met het beleid in kleinere bedrijven. De aard van de geboden ondersteuning speelt uitsluitend een rol in bedrijven met meer dan 100 werknemers in die zin dat bedrijven die meer reïntegratiediensten van een arbodienst afnemen, meer inspanningen treffen op dit gebied.

De resultaten van de analyses geven geen antwoord op de vraag welke reïntegratie-inspanningen tot succesvolle reïntegratie leiden. In ieder geval hangt de mate waarin bedrijven reïntegratieactiviteiten verrichten in 1996 niet samen met de hoogte van het ziekteverzuim en aantallen arbeidsongeschikten in 1997, als gecontroleerd wordt voor het niveau in 1996.

Methode

Onderzoeksopzet

De gegevens zijn afkomstig uit het bestand van het SZW-werkgeverspanel (voorheen ZARA-werkgeversbestand). Het SZW-werkgeverspanel is een steekproef van bedrijven, die begin 1996 is samengesteld en tot begin 2000 zal worden gevolgd (Van Deursen et al., 1998). De bedrijven zijn afkomstig uit alle bedrijfssectoren (behalve de overheid en het onderwijs) en betreffen bedrijven van 2 of meer werknemers. De gegevens die in deze secundaire analyse worden geanalyseerd zijn

gebaseerd op een selectie uit de steekproef van 4.302 bedrijven die hebben deelgenomen aan de tweede interviewronde van het panel in mei-september 1996 en uit de steekproef van bedrijven (n= 256 plus 120) die afkomstig zijn uit de aanvullende steekproef die getrokken is bij de vierde en vijfde meting in februari en mei 1997. Evenals in de verslaglegging over het SZW-werkgeverspanel gebruiken we de term bedrijf ook voor instellingen en filialen en vestigingen van grotere (filiaal) bedrijven. Bijna de helft van de onderzochte “bedrijven” maakt deel uit van een groter organisatorisch geheel zoals een concern of filiaalbedrijf.

Deelnemende bedrijven en instellingen aan onderzoek

De bedrijven zijn ingedeeld naar elf bedrijfssectoren (zie tabel 1) en zes grootteklassen (zie tabel 2).

Tabel 1 Aantallen bedrijven naar bedrijfssector

Bedrijfssector	Aantal	Percentage
Landbouw/visserij	244	6,4 %
Metaalindustrie	419	11,0 %
Voedingsindustrie	300	7,9 %
Procesindustrie	277	7,3 %
Papier/hout/meubel	421	11,1 %
Bouwnijverheid	400	10,5 %
Detailhandel	253	6,7 %
Horeca	214	5,6 %
Vervoer/groothandel	436	11,5 %
Zakelijke dvl	399	10,5 %
Gezondheidszorg	439	11,5 %

Tabel 2 Aantallen bedrijven naar bedrijfsgrootte

Grootteklasse in 6 klassen	N	%
2 - 9 werknemers	969	22,5 %
10 -19 werknemers	932	21,7 %
20 - 49 werknemers	866	20,1 %
50 - 99 werknemers	711	16,5 %
100 - 499 werknemers	627	14,6 %
> 500 werknemers	197	4,6 %

De weergegeven cijfers zijn de ongewogen aantallen, dat wil zeggen niet gewogen naar het aandeel van dit type bedrijf en/of deze bepaalde grootte op het totaal aantal bedrijven in Nederland. Tabel 2 laat zien dat de grootte van de bedrijven in de steekproef beduidend afwijkt van de grootte van alle bedrijven in Nederland. Van alle bedrijven/vestigingen in Nederland valt namelijk zo'n 80 procent in de grootteklasse van 2-9 werknemers tegen zo'n 23% in de steekproef. Bedrijven met meer

dan 100 werknemers maken minder dan 2 procent uit van alle bedrijven in Nederland (Van Deursen et al., 1998). In de rapportage over de gegevens van het SZW-werkgeverspanel worden de gegevens daarom gewogen, zodat de resultaten representatief zijn voor Nederland (Ter Huurne et al., 1997). In deze rapportage zullen wij in het geval dat frequenties en gemiddelden worden weergegeven de gegevens wegen waardoor de landelijke totaalcijfers en de totalen per grootteklasse en bedrijfssector een juiste afspiegeling vormen van de Nederlandse bedrijven. Verder zien wij van weging af omdat in deze secundaire analyse het verband tussen reïntegratie-inspanningen en mogelijke determinanten en effecten daarvan van belang zijn. Voor het vaststellen van verbanden mogen gegevens juist niet worden gewogen omdat dan de verbanden sterker lijken dan zij in werkelijkheid zijn.

De analyse wordt beperkt tot die bedrijven die in 1996 één of meer langdurig zieke werknemers (> 13 weken ziek) in dienst hadden. Het heeft namelijk geen zin om te vragen naar wat men gedaan heeft aan reïntegratie van langdurig zieken als er geen langdurig zieke werknemers in dienst waren. Deze vraag is echter in 1996 niet aan de bedrijven gesteld (Ter Huurne et al, 1997). Wel is bekend wat de hoogte van het verzuimpercentage in 1996 en de bedrijfsgrootte zijn. Deze variabelen hangen samen met het al dan niet in dienst hebben van langdurig zieken. Om de precieze hoogte van het verzuimpercentage en omvang van de bedrijfsgrootte te bepalen is gebruik gemaakt van de gegevens over 1997 toen wel gevraagd is of de bedrijven langdurig zieke werknemers in dienst hadden. Nagegaan is wat het ziekteverzuimpercentage exclusief zwangerschap en bevalling was in 1997 bij die bedrijven die aangaven in 1997 één of meer langdurig zieke werknemers in dienst te hebben. Tabel 3 laat de resultaten van deze (ongewogen) analyse zien.

Tabel 3 Verzuimpercentage 1997 (excl. zwangerschap en bevalling) per bedrijfsgrootte klasse voor bedrijven met wel en geen langdurige zieke werknemers

	Verzuimpercentage Wel langdurig zieken (N)	Verzuimpercentage Geen langdurig zieken (N)
2 - 9 werknemers	10,5% (59)	2,7% (308)
10 - 19 werknemers	6,1% (163)	2,1% (214)
20 - 49 werknemers	5,3% (240)	2,8% (129)
50 -99 werknemers	5,5% (233)	3,0% (44)
100 - 499 werknemers	6,0% (210)	3,9% (20)
> 500 werknemers	6,6% (49)	(0)
Totaal	6,0%	2,6%

Vanzelfsprekend verschillen de verzuimpercentages aanmerkelijk tussen de bedrijven met wel en geen langdurig zieke werknemers. Verder laat tabel 3. zien dat naarmate het bedrijf meer werknemers in dienst heeft, de kans op langdurig zieken (natuurlijk) toeneemt. Van de bedrijven met minder dan tien werknemers heeft slechts 16% (59 van de 367) van de bedrijven een langdurig zieke in 1997 in dienst tegen 100% van de bedrijven met 500 of meer werknemers. Op grond van deze verbanden is er voor gekozen om alle bedrijven met een bedrijfsgrootte van 50 werknemers of meer in de analyse mee te nemen en van de kleinere bedrijven alleen de bedrijven met een verzuimpercentage hoger dan 5%.

Dit brengt het aantal te analyseren bedrijven op 2.157. Van deze bedrijven mag op grond van de hoogte van het verzuimpercentage en/of de bedrijfsgrootte dus worden aangenomen dat zij in 1996 langdurig zieke werknemers in dienst hadden.

De grootte en aard van deze bedrijven wijkt af van de totale steekproef. Tabel 4 toont dat naar verhouding bedrijven in de landbouw/visserij en de horeca in het onderzoek minder aanwezig zijn en gezondheidszorginstellingen juist meer. Uit Tabel 5 komt naar voren dat de kleine bedrijven inderdaad beduidend minder deel uit maken van de onderzoeksgroep.

Tabel 4 Aantallen bedrijven (ongewogen) naar bedrijfssector in onderzoeksgroep

Bedrijfssector	Aantal	Percentage
Landbouw/visserij	66	3,4 %
Metaalindustrie	216	11,1 %
Voedingsindustrie	151	7,8 %
Procesindustrie	155	8,0 %
Papier/hout/meubel	230	11,9 %
Bouwnijverheid	201	10,4 %
Detailhandel	101	5,2 %
Horeca	70	3,6 %
Vervoer/groothandel	225	11,6 %
Zakelijke dvl	213	11,0 %
Gezondheidszorg	312	16,1 %

Tabel 5 Aantallen bedrijven (ongewogen) naar bedrijfsgrootte in onderzoeksgroep

Grootteklasse in 6 klassen	N	%
2 - 9 werknemers	160	7,4 %
10 -19 werknemers	201	9,3 %
20 - 49 werknemers	261	12,1 %
50 - 99 werknemers	711	33,0 %
100 - 499 werknemers	627	29,1 %
> 500 werknemers	197	9,1 %

Onderzoeksdesign

Figuur 1 geeft het gevolgde onderzoeksdesign aan voor de analyses. De kernvariabele die is onderzocht, is reïntegratie-inspanningen. Verder is de relatie nagegaan tussen reïntegratie-inspanningen in bedrijven en allerlei determinanten. De determinanten zijn opgesplitst naar kenmerken van de werkgever en naar kenmerken van de ondersteunende diensten. De volgende kenmerken van de werkgever zijn onderzocht:

- demografische kenmerken
- eerder verzuim en arbeidsongeschiktheid
- houding ten aanzien van wetgeving
- aanpalend arbo- en verzuimbeleid; verschillende vormen zijn onderzocht, te weten:
 - wervingsbeleid van arbeidsgehandicapten
 - preventiebeleid
 - beleid omtrent arbeidsvoorwaardelijke prikkels
 - procedures en gedragsregels omtrent verzuim
 - beleid ten aanzien van herverzekering en loondoorbetaling en aanvulling op WAO beleid met betrekking tot risicoselectie op grond van verzuim

Wat betreft de ondersteuning zijn de volgende kenmerken geanalyseerd:

- wel of geen aansluiting bij een werkgevers- of brancheorganisatie
- wel of niet een CAO volgen
- wel of geen aansluiting bij een arbodienst
- omvang van het afgenomen pakket aan reïntegratiediensten van de arbodienst.

Tenslotte is onderzocht met welke effecten reïntegratie-inspanningen samengaan.



Figuur 1 Onderzochte verbanden in de secundaire analyses

Variabelen

De meeste variabelen die gebruikt worden in deze secundaire analyse zijn afgenomen tijdens de tweede meting in 1996 of de aanvullende vierde/vijfde metingen in 1997 waarin dezelfde vragen aan nieuwe respondenten van het SZW-werkgeverspanel zijn gesteld. Voor een deel van de variabelen zijn voor de analyse nieuwe variabelen geconstrueerd, bijvoorbeeld wat betreft reïntegratie-inspanningen. Voor een ander deel is gebruik gemaakt van variabelen zoals in het bestand van het SZW-werkgeverspanel aanwezig waren.

Bij de constructie van deze variabelen is als volgt te werk gegaan. Indien mogelijk is getracht een betrouwbare schaal te construeren. Met betrouwbaar wordt bedoeld dat het toeval zo min mogelijk van invloed is op de schaal (Drenth, 1975). De betrouwbaarheid wordt vastgesteld door Cronbachs alpha in het geval van drie of meer items en door Pearson's correlatiecoëfficiënt in het geval van twee items. Deze coëfficiënten geven de homogeniteit van de schaal aan of wel in welke mate de items precies hetzelfde meten. Een Cronbachs alpha hoger dan 0,60 en een Pearson's correlatie hoger dan 0,25 zijn acceptabel. In een enkel geval zijn de homogeniteitcoëfficiënten lager, maar is toch besloten om de items samen te voegen tot een schaal. Dit is dan gedaan omdat we op inhoudelijke gronden aannemen dat de items niet laag samenhangen omdat toeval een sterke rol speelt, maar omdat we menen dat dit komt omdat de items verschillende factoren betreffen die wél samen een indicatie vormen van het te meten begrip. Enkele variabelen bestaan slechts uit één item waardoor geen uitspraak is te doen over de betrouwbaarheid van dit item. Hieronder volgt een beschrijving van de gebruikte variabelen.

I. Kernvariabele

Reïntegratie-inspanningen. De schaal bestaat uit vijf items betreffende verschillende inspanningen ten behoeve van reïntegratie van langdurig zieken/ arbeidsgehandicapten:

1. systematisch nagaan van mogelijkheden tot hervatting in aangepast werk (1= nee, 2 = ja);
2. regelmatig overleg met ev. arbodienst over verzuimgevallen (1= nee, 2 = ja);
3. in 1996 reïntegratieplan opgesteld (1= nee, 2 = ja);
4. één of meer wettelijke maatregelen toegepast voor reïntegratie gehandicapten in 1996 (1= nee, 2 = ja);
5. één of meer maatregelen voor eigen rekening toegepast voor reïntegratie gehandicapten (werkaanpassingen) in 1996 (1= nee, 2 = ja).

De betrouwbaarheid van deze schaal, weergegeven door Cronbachs alpha is 0,73. De score voor deze schaal komt tot stand door het aantal inspanningen op te tellen. De schaalscore loopt van geen inspanningen verricht (0) tot alle vijf inspanningen verricht ten aanzien van reïntegratie-inspanningen (5).

II. Determinanten

II A. KENMERKEN VAN DE WERKGEVER

Demografische kenmerken. De volgende kenmerken zijn meegenomen in het onderzoek: bedrijfsgrootte in zes grootteklassen, aard van de bedrijfsactiviteiten naar elf sectoren, het organisatorisch verband (wel/niet deel uitmaken van een groter organisatorisch verband), oordeel over het bedrijfsrendement in 1995 (voldoende/ onvoldoende), fractie deeltijders, fractie vrouwen en fractie oudere werknemers in het personeelsbestand.

Eerder verzuim en arbeidsongeschiktheid Ten aanzien van het eerdere verzuim en vóórkomen van arbeidsongeschiktheid zijn gebruikt het verzuimpercentage in 1995 excl. zwangerschap en bevalling, hoeveel personen volledig c.q. gedeeltelijk of niet

arbeidsongeschikt zijn verklaard; Evenals hoeveel personen werkzaam zijn met een WAO/ABP uitkering in 1995.

Houding ten aanzien van wetgeving. Meerdere vragen zijn gesteld over de houding van de werkgever ten aanzien van de veranderingen in de Ziektewet en de mogelijke effecten van investeringen op het gebied van de arbeidsomstandigheden. In deze analyse maken we gebruik van de vragen naar de “voor- en nadelen van de arbo-maatregelen” door de overheid. Verder gebruiken we de vragen naar de verwachting omtrent de gevolgen van arbo-investeringen op de productiviteit en rendement van het bedrijf. Deze vragen correleren sterk ($r = 0,49$). Deze vragen zijn gecombineerd tot een score die loopt van sterke afname (1) tot sterke toename (5). Daarnaast gebruiken we de vraag naar de “verwachte financiële gevolgen van de veranderingen in de Ziektewet”. Deze antwoorden lopen van financieel zeer ongunstig (1) tot financieel zeer gunstig (5).

Aanpalend werkgeversbeleid. arbo- en verzuimbeleid omvat meer dan alleen reïntegratie-inspanningen van langdurig zieken. Andere vormen van beleid die zijn onderzocht zijn het beleid gericht op werving van gehandicapten, preventie, arbeidsvoorwaardelijke prikkels, procedures en gedragsregels, risicoselectie en herverzekering van loondoorbetaling.

Wervingsbeleid van gehandicapten is geoperationaliseerd door middel van de vraag of het bedrijf in 1995 wervingsactiviteiten heeft ondernomen voor gehandicapten van buiten het eigen bedrijf (1 = nee, 2 = ja)

Preventiebeleid is gemeten aan de hand van de volgende items:

1. verbeteringen plaatsgevonden in de arbeidsomstandigheden in 1996 (1= nee, 2 = ja);
2. gezondheid van de werknemers bevorderd in 1996 (1 = nee, 2 = ja);
3. RI&E uitgevoerd (1 = nee, 2 = ja);
4. werkplekken aangepast voor werknemers met gezondheidsklachten (1 = nee, 2 = ja).

De items hangen slechts gering met elkaar samen (Cronbachs alpha is 0,52). Kennelijk verwijzen de items dus naar verschillende factoren. Desondanks hebben we ze toch gecombineerd in één schaalscore in de zin dat een hogere score er op wijst dat een bedrijf meer van dergelijke activiteiten ter preventie van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid heeft ondernomen. Echter, dat een bedrijf verbeteringen realiseert in de arbeidsomstandigheden betekent dus niet automatisch dat ook de gezondheid van de werknemers wordt bevorderd. De score loopt van 0 (geen van deze activiteiten ondernomen) tot 4 (alle activiteiten ondernomen).

Beleid omtrent arbeidsvoorwaardelijke prikkels en controle is gemeten door een score die aangeeft in hoeverre de bedrijven soms of altijd gebruik maken van één of meer van de volgende arbeidsvoorwaardelijke prikkels:

1. minder dan 100% loondoorbetaling bij ziekte;
2. verrekening van eerste ziektedagen met vakantie en/of ADV dagen;
3. wachtdagen;
4. materiële beloning bij laag verzuim;
5. extra vrije dagen bij laag verzuim.

Ook deze items hangen zwak samen (Cronbachs alpha is 0,41). Toch hebben we ook deze items tot een schaal samengevoegd omdat zij alle een indicatie vormen van het gebruik van arbeidsvoorwaardelijke prikkels. Kennelijk hanteren bedrijven de ene of de andere prikkel en niet alle tegelijkertijd wanneer zij arbeidsvoorwaardelijke prikkels willen toepassen ter vermindering van het verzuim. De schaalscore loopt van 0 (nooit gebruik gemaakt van arbeidsvoorwaardelijke prikkels) tot 5 (soms of altijd gebruik gemaakt van alle van bovengenoemde prikkels).

Wat procedures en gedragsregels betreft is ten eerste in het SZW-werkgeverspanel gevraagd in hoeverre het verzuimbeleid schriftelijk is vastgelegd, interne verantwoordelijkheden en procedures op papier staan en of er afspraken zijn over de gedrags- en controleregels na ziekmelding. Deze drie vragen hangen onderling samen (Cronbachs alpha is 0,70) en zijn tot een schaalscore gecombineerd (van 1=geen schriftelijke vastlegging, procedures en afspraken tot/met 2 = wel geen schriftelijke vastlegging, procedures en afspraken). Ten tweede is gevraagd of bedrijven gevaarlijke sporten en leefgewoonten verbieden en of zij werknemers waarschuwen en/of disciplinaire maatregelen toepassen bij veel verzuim. Deze twee vragen hangen eveneens onderling samen (Pearson's correlatie $r = 0,45$) en zijn daarom tot één schaalscore gecombineerd deze loopt van 1= geen verbod en waarschuwing tot/met 2 = wel verbod en waarschuwing. Ten derde is gevraagd of er sprake is in het bedrijf in 1996 tot nu toe van ziekmelding bij de eigen chef of snel contact opnemen door de eigen chef na ziekmelding (1 = nee, 2 =ja) en tenslotte of de leidinggeven- den beoordeeld worden op de hoogte van het verzuim binnen hun afdeling (1 = nee, 2 = ja).

Beleid ten aanzien van herverzekering en loondoorbetaling en aanvulling op WAO.

De volgende vragen zijn meegenomen in het onderzoek :

1. Particuliere verzekering van loondoorbetaling bij ziekte in plaats van vroegere Ziektewet (1 = nee, 2 = ja).
2. Aanvulling op wettelijke WAO-uitkering (1 = nee, 2 = ja).

Beleid met betrekking tot risicoselectie op grond van verzuim is gemeten door een score die aangeeft in hoeverre de bedrijven soms of altijd gebruik maken van één of meer van de volgende manieren om te selecteren op grond van verzuim:

1. tijdens proefperiode gelet op ziekteverzuim
2. gebruik gemaakt van kortdurende aanstelling van nieuwe werknemers in verband met ziekteverzuim
3. gebruik gemaakt van uitzendkrachten ter vermindering van loondoorbetaling bij ziekte.

De drie items hangen zwak met elkaar samen (Cronbachs alpha is 0,49). Ook hier is desondanks toch besloten om ze te combineren tot een schaal. De schaalscore loopt van 0 (nooit gebruik gemaakt van een van deze manieren) tot 3 (soms of altijd gebruik gemaakt van alle van bovengenoemde manieren).

II B. KENMERKEN VAN DE ONDERSTEUNENDE DIENSTEN

Aansluiting bij brancheorganisatie. Twee variabelen worden meegenomen wat betreft de aansluiting bij de branche/werkgeversorganisatie. De eerste vraag is of het bedrijf aangesloten is bij een branche/werkgeversorganisatie (1 = nee, 2 = ja). De tweede vraag is of één of meer CAO's worden gevolgd (1 = nee, 2 = ja).

Ondersteuning door arbodienst Wat betreft de ondersteuning door de arbodienst is ten eerste gevraagd of het bedrijf momenteel is aangesloten bij een arbodienst of BGD (1 = nee, 2 = ja). Ten tweede is gevraagd in het geval het bedrijf is aangesloten bij een arbodienst, welke diensten van de arbodienst deel uit maken van het basispakket dan wel in de afgelopen 12 maanden zijn ingezet tegen betaling. Op grond hiervan hebben wij één variabele geconstrueerd met betrekking tot vragen over ondersteuning ten aanzien van reïntegratie. Deze vragen betreffen de volgende diensten:

1. Bemiddeling voor spoedige medische behandeling, omzeilen van wachtlijsten e.d.:
2. Advisering aan het bedrijf over verzuimbeleid- arbo-beleid, werkplekinrichting, ergonomie.
3. Gericht onderzoek van bepaalde werkplekken (bijv. van langdurig verzuimers, onderzoek mogelijke aanpassingen/voorzieningen individuele werkplekken).
4. Deelname aan sociaal-medisch team.

De vragen hangen onderling samen (Cronbachs alpha is 0,67) en de score loopt van 0 (geen van deze diensten afgenomen) tot 4 (alle diensten afgenomen).

III. Effecten

Verzuim en arbeidsongeschiktheid Ten aanzien van het verzuim zijn het verzuimpercentage en meldingsfrequentie 1996 en 1997 excl. zwangerschap en bevalling gebruikt. Wat betreft het voorkomen van arbeidsongeschiktheid is op de eerste plaats nagegaan hoeveel personen volledig, gedeeltelijk of niet arbeidsongeschikt zijn verklaard in 1996 en in 1997. Op de tweede plaats is gevraagd hoeveel feitelijk actief werkzame gehandicapten werkzaam zijn in het bedrijf in 1997.

Dataverwerking

Door middel van Pearsons correlaties en multivariate regressie-analyses is nagegaan welke variabelen samenhangen met reïntegratie-inspanningen. Door het doen van multivariate regressie-analyses kunnen wij naast de totaal verklaarde variantie ook het relatieve gewicht van de verschillende determinanten bepalen, gecorrigeerd voor de onderlinge relaties tussen de determinanten. Bij deze regressie-analyses is stapsgewijs te werk gegaan. Het voordeel hiervan boven alle onafhankelijke variabelen in één keer de afhankelijke variabele reïntegratie-inspanningen te laten voorspellen of per variabele dit te doen, is dat hierdoor inzicht wordt geboden in de mate waarin de totaal verklaarde variatie toeneemt als een bepaalde groep variabelen als voorspeller wordt toegevoegd.

Resultaten

De volgende vragen staan centraal in deze analyses:

1. Welke reïntegratie-inspanningen verrichten bedrijven en in welke mate? Of wel hoe actief zijn werkgevers op het gebied van reïntegratie van langdurig zieken/arbeidsgehandicapten?
2. Welke determinanten van de werkgever zoals bedrijfsgrootte, bedrijfssector, leeftijdsopbouw, hoogte verzuim, arbo- en verzuimbeleid hangen samen met reïntegratie-inspanningen?
3. Welke determinanten van de ondersteunende instantie zoals aansluiting arbodienst, pakket diensten arbodienst hangen samen met reïntegratie-inspanningen?
4. Zijn reïntegratie-inspanningen effectief?

De analyses ter beantwoording van deze vragen zijn beperkt tot die bedrijven waarvan kon worden aangenomen dat zij in 1996 langdurig zieke werknemers in dienst hadden. Dit waren de bedrijven met meer dan vijftig werknemers in dienst en/of met een verzuimpercentage van 5% of hoger in 1996. Het heeft namelijk geen zin om te onderzoeken wat bedrijven aan reïntegratieactiviteiten hebben ontplooid als er geen langdurig zieken zijn.

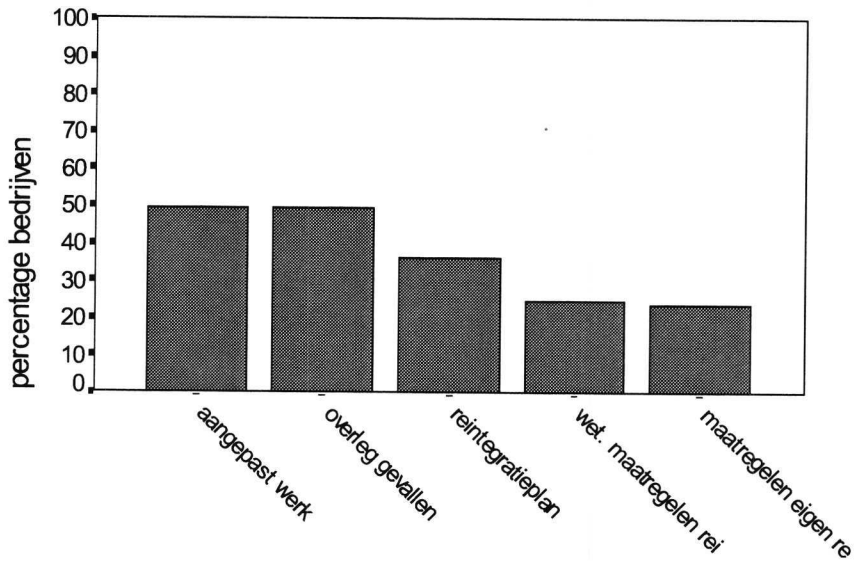
Achtereenvolgens zullen de antwoorden op deze vragen aan de orde komen. Om te beginnen gaan we na hoe actief de werkgevers zijn op het gebied van de reïntegratie van langdurig zieken en arbeidsgehandicapten en welke inspanningen zij verrichten in het eerste ziektejaar.

Reïntegratie-inspanningen

Vijf aspecten zijn er gevraagd wat betreft de reïntegratie van langdurig zieken/arbeidsgehandicapten:

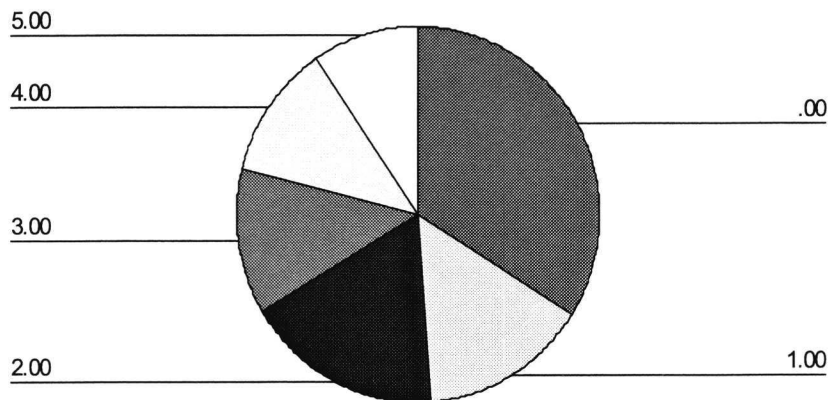
1. systematisch nagaan van mogelijkheden tot hervatting in aangepast werk
2. regelmatig overleg met ev. arbodienst over verzuimgevallen
3. in 1996 reïntegratieplan opgesteld
4. één of meer wettelijke maatregelen toegepast voor reïntegratie gehandicapten in 1996
5. één of meer maatregelen voor eigen rekening toegepast voor reïntegratie gehandicapten (werkaanpassingen) in 1996.

Figuur 2 laat zien dat van de bedrijven die in 1996 (waarschijnlijk) langdurig zieke werknemers in dienst hadden, ongeveer de helft zegt systematisch de mogelijkheden na te gaan voor aangepast werk en regelmatig overleg voert met de arbodienst over de verzuimgevallen. Ruim eenderde geeft aan een reïntegratieplan te hebben opgesteld en bijna een kwart zegt één of meer van de wettelijke maatregelen en maatregelen voor eigen rekening te hebben toegepast voor reïntegratie van gehandicapten.



Figuur 2 Percentage bedrijven dat in 1996 inspanningen ten behoeve van reïntegratie van langdurig zieken/gehandicapten heeft verricht.

Figuur 3 toont welk percentage bedrijven géén of één of meer inspanningen verricht ten behoeve van de reïntegratie van langdurig zieken en gehandicapten. Een derde van de bedrijven blijkt geen inspanningen op dit gebied te verrichten. Vijftien procent voert één van deze activiteiten uit, zeventien procent twee activiteiten, dertien procent drie, elf procent vier en tien procent verricht zelfs alle vijf bovengenoemde inspanningen op het gebied van reïntegratie van langdurig zieken en gehandicapten.



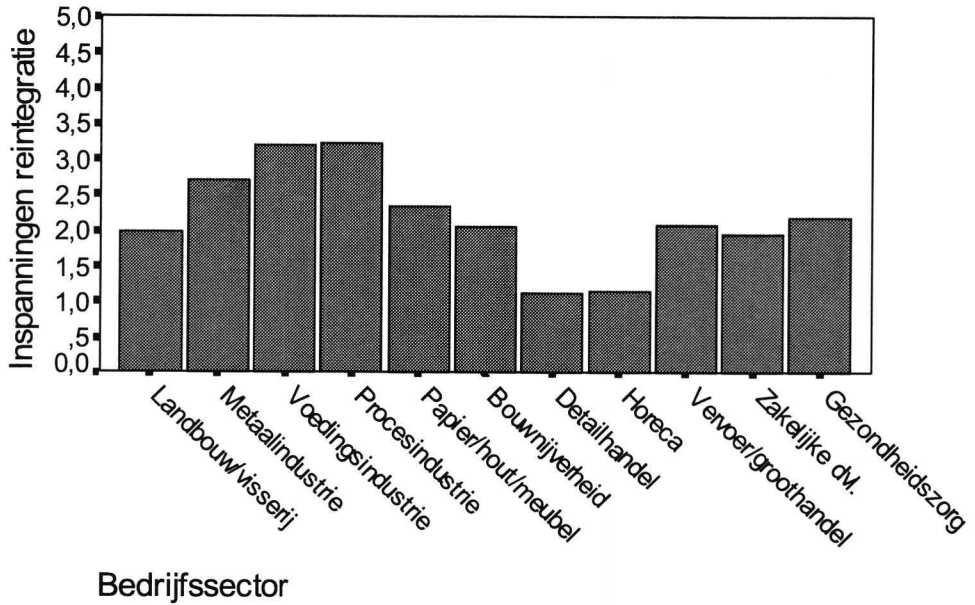
Figuur 3 Percentage bedrijven dat in 1996 nul, een, twee, drie, vier of vijf inspanningen heeft verricht ter bevordering van de reïntegratie van langdurig zieken en arbeidsgehandicapten.

Verschillen in de mate waarin reïntegratie-inspanningen worden verricht

Vele kenmerken van de werkgever kunnen samenhangen met de mate waarin werkgevers inspanningen verrichten. Hierna gaan we na in hoeverre reïntegratie-inspanningen samengaan met demografische kenmerken zoals branche, bedrijfs-grootte en bedrijfsrendement, eerdere bedrijfscijfers over ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid, houding van de werkgever ten aanzien van de wetgeving op het gebied van arbo- en verzuimbeleid en het aanpalend bedrijfsbeleid op het terrein van arbo- en verzuimbeleid. Tenslotte onderzoeken we in hoeverre de reïntegratie-inspanningen van het bedrijf samenhangt met de ondersteuning door eventuele brancheorganisaties, CAO's en arbodienst.

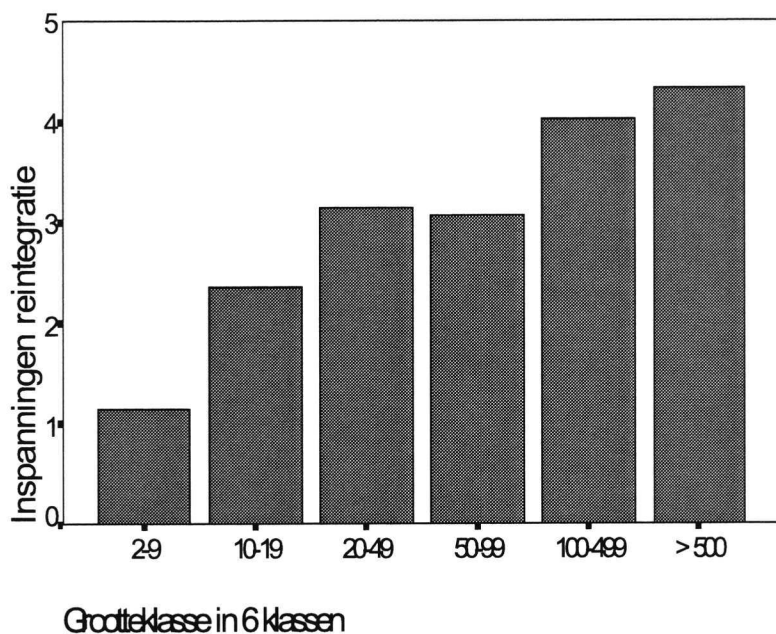
Demografische kenmerken van het bedrijf

Uit figuur 4 valt op te maken dat gemiddeld het minst aantal typen reïntegratie-inspanningen worden getroffen in de horeca en de detailhandel. Gemiddeld ondernemen bedrijven in de horeca en de detailhandel slechts een van de vijf reïntegratie-inspanningen. De procesindustrie en de voedingsindustrie scoren het best op dit gebied met gemiddeld meer dan drie typen reïntegratieactiviteiten. De overige bedrijfstakken verrichten tussen de twee en drie typen inspanningen met het oog op de reïntegratie van langdurig zieke werknemers en gehandicapte werknemers.



Figuur 4 Gemiddeld aantal inspanningen ten behoeve van reïntegratie van langdurig zieken/gehandicapten die bedrijven in 1996 hebben verricht uitgesplitst naar bedrijfssector.

Ook de grootte van het bedrijf hangt samen met de mate waarin het bedrijf reïntegratie-inspanningen verricht, zoals figuur 5 laat zien. Hoe groter het bedrijf, hoe meer de bedrijven ondernemen ten behoeve van reïntegratie. In bedrijven met minder dan 10 werknemers verricht men gemiddeld een van deze inspanningen tegen gemiddeld vier soorten inspanningen in bedrijven met meer dan 100 werknemers.



Figuur 5 Gemiddeld aantal inspanningen ten behoeve van reïntegratie van langdurig zieken/gehandicapten die bedrijven in 1996 hebben verricht uitgesplitst naar grootte van het bedrijf.

Tabel 6 geeft van enkele demografische kenmerken de samenhang weer met het gevoerde reïntegratie-inspanningen. Hieruit blijkt dat alleen het oordeel van de contactpersoon over het bedrijfsrendement in 1995 en de fractie werknemers met een deeltijdaanstelling los staan van de mate waarin het bedrijf reïntegratie-inspanningen heeft verricht. De overige kenmerken hangen wel significant samen.

Tabel 6 Correlaties tussen reïntegratie-inspanningen en enkele demografische kenmerken van het bedrijf

demografische kenmerken	reïntegratie-inspanningen
organisatorisch verband	0,19 ***
oordeel over bedrijfsrendement 1995	0,03
netto bedrijfsresultaat	0,06 *
aanwezigheid OR	0,46 ***
aanwezigheid VGW-commissie	0,40 ***
fractie deeltijders	0,01
fractie vrouwen	-0,05*
fractie ouderen	0,08***

*p < 0,05

** p < 0, 01

*** p < 0,001

Bedrijven die deel uit maken van een groter organisatorisch verband (bijv. een filiaal van een groot winkelbedrijf), een positief bedrijfsresultaat hadden in 1995, een OR en/of Veiligheid, Gezondheid en Welzijn (VGW)-commissie in hun bedrijf hadden en naar rato minder vrouwen en meer ouderen in dienst hadden, verrichten meer inspanningen op het gebied van reïntegratie van langdurig zieken en arbeidsgehandicapten.

Bedrijfscijfers over ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid in 1995

De hoogte van het ziekteverzuim en het aantal arbeidsongeschikten in een bedrijf is niet alleen een mogelijk effect van het beleid dat een bedrijf voert wat betreft reïntegratie van langdurig zieken. Deze kunnen ook een oorzaak of aanleiding zijn voor dit beleid. Naarmate er meer langdurig zieken en arbeidsgehandicapten in een bedrijf aanwezig zijn, kunnen er meer activiteiten gericht op hun terugkeer ondernomen worden. Tabel 7 toont dat inderdaad hoe hoger het *eerdere* ziekteverzuim, hoe meer personen in 1995 zijn gekeurd voor de WAO, maar niet arbeidsongeschikt zijn verklaard en hoe meer werknemers in het bedrijf werkzaam zijn met een WAO/ABP uitkering, hoe groter het aantal reïntegratie-inspanningen van het bedrijf. Opvallend is het echter dat het aantal personen dat in 1995 volledig of gedeeltelijk arbeidsongeschikt is verklaard niet samengaat met het aantal reïntegratie-inspanningen in 1996. Kennelijk vormen de werknemers die in 1995 zijn gekeurd voor de WAO, en volledig of gedeeltelijk arbeidsongeschikt zijn verklaard geen aanleiding om in 1996 reïntegratieactiviteiten te ondernemen in tegenstelling tot de werknemers die ook in 1995 een WAO-keuring hebben ondergaan maar niet zijn afgekeurd. Voor de eerste groep voelen de bedrijven zich wellicht niet meer verantwoordelijk in tegenstelling tot de laatste groep die nog steeds volledig in dienst is van het bedrijf.

Tabel 7 Correlaties tussen reïntegratie-inspanningen en bedrijfscijfers over het eerdere ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid

verzuim en arbeidsongeschiktheid	reïntegratie-inspanningen
verzuimpercentage 1995 (exc. zwangerschap en bevalling)	0,10***
aantal personen volledig arbeidsongeschikt verklaard in 1995	- 0,03
aantal personen gedeeltelijk arbeidsongeschikt verklaard in 1995	0,01
aantal personen niet arbeidsongeschikt verklaard in 1995	0,14 ***
werknemers in dienst met WAO uitkering	0,41***

*p < 0,05

** p < 0, 01

*** p < 0,001

Houding ten aanzien van wetgeving

De laatste jaren zijn er veel wijzigingen geweest in de wetgeving over arbeidsomstandigheden, ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid. Hier gaan we na in hoeverre de mening van de werkgever over de gevolgen van deze wetgeving samenhangt met het aantal reïntegratie-inspanningen dat hij levert (zie tabel 8).

Tabel 8 Correlaties tussen reïntegratie-inspanningen en houding van werkgever ten opzichte van wetgeving over arbo- en ziekteverzuim

houding van werkgever	reïntegratie-inspanningen
voordelen van arbo-maatregelen door de overheid	0,15 ***
nadelen van arbo-maatregelen door de overheid	- 0,13 ***
verwachte gevolgen op productiviteit en rendement van arbo-investeringen	0,12 ***
verwachte financiële gevolgen van veranderingen in de Ziektewet	- 0,01

*p < 0,05 ** p < 0, 01 *** p < 0,001

Werkgevers die een positievere houding hebben ten aanzien van het effect van arbo-maatregelen blijken meer reïntegratie-inspanningen te verrichten. De verwachting van de werkgevers ten opzichte van de financiële gevolgen van de verandering van de Ziektewet staat echter los van het aantal inspanningen dat zij ondernemen om langdurig zieken en arbeidsgehandicapten te reïntegreren.

Aanpalend werkgeversbeleid

Arbo- en verzuimbeleid omvat meer dan alleen het verrichten van reïntegratie-inspanningen ten behoeve van langdurig zieken/arbeidsgehandicapten. Andere vormen van beleid die zijn onderzocht zijn het beleid gericht op werving van gehandicapten, preventie, arbeidsvoorwaardelijke prikkels, procedures en gedragsregels, risicoselectie en herverzekering van loondoorbetaling.

Tabel 9 Correlaties tussen reïntegratie-inspanningen en aanpalend arbo- en verzuimbeleid

aanpalend beleid	reïntegratie-inspanningen
wervingsactiviteiten gehandicapten 1995	0,15 ***
preventiebeleid	0,43 ***
arbeidsvoorwaardelijke prikkels	- 0,04
verzuimbeleid en procedures vastgelegd	0,40 ***
verbod gevaarlijke sporten/ leefgewoonten en waarschuwing/ straf bij veel verzuim	0,25 ***
ziekmelding bij eigen chef	0,12 ***
leidinggevenden beoordeeld op verzuim	0,15 ***
herverzekering van loondoorbetaling	- 0,23 ***
aanvulling op wettelijke WAO-uitkering	0,21 ***
risicoselectie op grond van verzuim	0,09 ***

*p < 0,05 ** p < 0, 01 *** p < 0,001

Reïntegratie-inspanningen blijken sterk samen te hangen met de activiteiten die het bedrijf onderneemt gericht op de preventie van verzuim en arbeidsongeschiktheid door middel van het invoeren van verbeteringen in de arbeidsomstandigheden, gezondheidsbevordering van de werknemers, uitvoeren van een Risico-Inven-

tarisatie & -Evaluatie en het aanpassen van werkplekken voor werknemers met gezondheidsklachten (zie tabel 9). Hoe meer van dergelijke preventie-activiteiten een bedrijf onderneemt hoe meer inspanningen het verricht voor de reïntegratie van hun werknemers. Eveneens een sterk positief verband bestaat er tussen de mate waarin het bedrijf het verzuimbeleid schriftelijk heeft vastgelegd, interne verantwoordelijkheden en procedures op papier heeft staan en afspraken heeft gemaakt over de gedrags- en controleregels bij ziekte aan de ene kant en het aantal reïntegratie-inspanningen aan de andere kant.

Tevens blijkt het aantal inspanningen dat een bedrijf verricht voor de terugkeer van langdurig zieke werknemers en de integratie van arbeidsgehandicapten positief samen te hangen met:

- de mate waarin het bedrijf wervingsactiviteiten in 1995 heeft ondernomen om gehandicapten van buiten het eigen bedrijf aan te trekken,
- de mate waarin het bedrijf gevaarlijke sporten en leefgewoonten verbiedt en werknemers waarschuwt of disciplinaire maatregelen toepast bij veel verzuim,
- de mate waarin er sprake is van ziekmelding bij de eigen chef of snel contact opnemen door de eigen chef na ziekmelding,
- de mate waarin de leidinggevenden beoordeeld worden op de hoogte van het ziekteverzuim binnen hun afdeling en tenslotte,
- de mate waarin bedrijven soms of altijd gebruik maken van manieren om te selecteren op grond van verzuim,
- de mate waarin het bedrijf een aanvulling geeft boven de wettelijke WAO-uitkering.

Een negatieve relatie bestaat er tussen reïntegratie-inspanningen en het beleid ten aanzien van herverzekering. Hoe meer bedrijven in plaats van de vroegere Ziekte-wet een particuliere verzekering hebben afgesloten voor de loondoorbetaling bij ziekte, hoe minder inspanningen de bedrijven verrichten voor reïntegratie. Zoals later zal blijken valt dit verband weg als gecorrigeerd wordt voor de omvang van het bedrijf. Hoe groter het bedrijf, hoe minder een particuliere verzekering is afgesloten voor de loondoorbetaling bij ziekte. En hoe groter het bedrijf, hoe meer activiteiten voor reïntegratie worden ondernomen.

Geen verband is aanwezig tussen het gebruik van arbeidsvoorwaardelijke prikkels ter vermindering van het ziekteverzuim en de reïntegratie-inspanningen van het bedrijf.

Ondersteuning door branche-organisatie, CAO en Arbodienst

Werkgevers kunnen worden ondersteund in hun activiteiten op het gebied van reïntegratie door hun eventuele branche/werkgeversorganisatie, de CAO's die zij volgen of door een arbodienst. Om dit na te gaan is onderzocht in hoeverre het gemiddeld aantal reïntegratie-inspanningen dat bedrijven verrichten die niet aangesloten zijn bij een branche-organisatie en/of arbodienst of geen CAO volgen, verschilt van de bedrijven die dit wel doen. Hierbij zijn de aantallen gewogen naar grootte en

sector zodat de gemiddelden een juiste weergave geven van het gemiddelde niveau in de Nederlandse bedrijven. Uit de resultaten van deze secundaire analyse blijkt dat bedrijven die zijn aangesloten bij een branche en/of werkgeversorganisatie en bedrijven die een of meer CAO's volgen, actiever zijn om reïntegratie te bewerkstelligen dan de overige bedrijven (zie tabel 10).

Het al dan niet aangesloten zijn bij een arbodienst blijkt echter niet uit te maken voor het aantal inspanningen dat de bedrijven verrichten voor reïntegratie.

Tabel 10 Verschillen in gemiddeld aantal reïntegratie-inspanningen tussen bedrijven die wel/niet zijn aangesloten bij een branche-organisatie, wel/niet een CAO volgen en wel/niet aangesloten bij een arbodienst of BGD op grond van gewogen aantallen naar grootte en sector

Ondersteuning	niet		wel	
	N	M	N	M
branche-organisatie ***	218	1,13	648	2,04
CAO ***	201	1,42	667	1,94
arbodienst	21	1,55	845	1,82

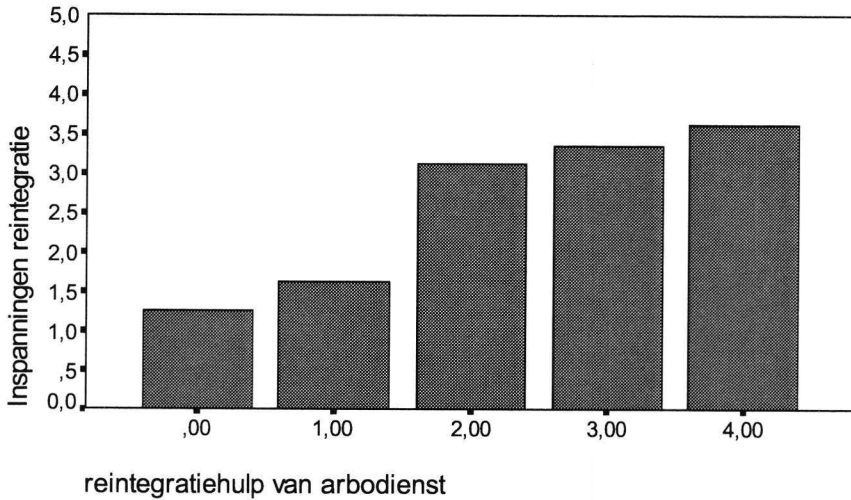
*p < 0,05

** p < 0, 01

*** p < 0,001

Wel toont figuur 6 dat het pakket van diensten van de arbodienst waar een bedrijf gebruik van maakt een relatie heeft met het aantal reïntegratie-inspanningen dat een bedrijf treft. Hoe meer de volgende diensten deel uit maken van het basispakket dan wel in de 12 maanden voorafgaande aan de meting in 1996 zijn ingezet tegen betaling, hoe actiever de bedrijven op het gebied van reïntegratie:

- Bemiddeling voor spoedige medische behandeling, omzeilen van wachtlijsten e.d.;
- Advisering aan het bedrijf over verzuim- en arbo-beleid, werkplekinrichting, ergonomie;
- Gericht onderzoek van bepaalde werkplekken (bijv. van langdurig verzuimers, onderzoek mogelijke aanpassingen/voorzieningen individuele werkplekken);
- Deelname aan sociaal-medisch team.



Figuur 6 Gemiddeld aantal inspanningen ten behoeve van reïntegratie van langdurig zieken/gehandicapten die bedrijven in 1996 hebben verricht afgezet tegen de aantallen diensten van de arbodienst waar het bedrijf gebruik van heeft gemaakt (0 = geen diensten afgenomen tot 4 = alle reïntegratiediensten afgenomen)

Voorspelling van reïntegratie-inspanningen

Waar hangt het aantal reïntegratie-inspanningen in bedrijven nu het sterkst mee samen? Uit de analyses die in de voorafgaande paragraaf zijn beschreven, blijkt dat allerlei variabelen verband houden met de reïntegratie-inspanningen. Betekent dat nu dat ze alle onafhankelijk bijdragen aan deze inspanningen of dat ze samenhangen omdat de determinanten ook onderling correleren? En wordt het aantal activiteiten dat een onderneming verricht nu vooral bepaald door het eerdere ziekteverzuim of de grootte van de organisatie of is vooral de mate waarin aanvullend beleid wordt ondernomen van belang of de geboden ondersteuning door de arbodienst? Door middel van de hier onder beschreven analyses kunnen we deze vragen beantwoorden.

Tabel 11 laat de resultaten van enkele regressie-analyses zien. Hieruit blijkt dat vele kenmerken van belang zijn als determinant van reïntegratie-inspanningen. Voor deze regressie-analyses zijn de variabelen bloksgewijs ingevoerd. Dit doen we om systematisch te kunnen controleren voor de verbanden tussen de determinanten onderling. Door middel van regressie-analyse wordt duidelijk welke verbanden 'echt' zijn en welke spurieus. Een spurieus verband wil zeggen dat er niet een werkelijk verband bestaat tussen twee kenmerken, maar dat dit verband wordt veroorzaakt door een derde achterliggende variabele. Een bekend voorbeeld van een spurieus verband is het verband tussen schoenmaat en schoolprestaties bij kinderen. Hoe groter de schoenmaat, hoe beter de schoolprestaties. Dit komt echter

omdat beide sterk samen hangen met de leeftijd en het 'echte' verband is dus tussen leeftijd en schoolprestaties. De hieronder beschreven regressie-analyses wijzen dus uit welke van de determinanten echt samenhangen en hoe sterk zij samenhangen met reïntegratie-inspanningen.

Als eerste blok zijn de demografische variabelen ingevoerd (I). Vervolgens zijn aan die demografische variabelen die - gecontroleerd voor de overige demografische variabelen - significant samenhangen, de variabelen ten aanzien van eerder verzuim en arbeidsongeschiktheid toegevoegd (II). Ten derde zijn aan deze nieuwe groep significante variabelen de volgende groep variabelen ten aanzien van de houding van de werkgever toegevoegd (III). Als vierde stap zijn vervolgens de variabelen ten aanzien van het aanpalend arbo- en verzuimbeleid toegevoegd (IV) en tenslotte de variabelen met betrekking tot de ondervonden ondersteuning van de branche-organisatie, CAO en arbodienst (V). Deze stapsgewijze regressie-analyses geven inzicht in de mate waarin de totaal verklaarde variatie toeneemt als een bepaalde groep variabelen als voorspeller wordt toegevoegd.

Samengevat zijn de resultaten van deze regressie-analyses ten aanzien van de inzet voor reïntegratie door bedrijven als volgt:

- Hoe groter het bedrijf, hoe meer inspanningen worden getroffen ter bevordering van reïntegratie;
- Bedrijven met een OR of personeelsvertegenwoordiging, verrichten meer inspanningen op het gebied van reïntegratie;
- Bedrijven met een aparte VGW-commissie, ondernemen meer reïntegratie-activiteiten;
- Hoe hoger het eerdere verzuim, hoe meer reïntegratie-inspanningen;
- Hoe meer personen eerder in dienst met een WAO/APB uitkering, hoe meer bedrijven ondernemen ter bevordering van reïntegratie;
- Hoe minder nadelen de bedrijven zien in het investeren in de arbeidsomstandigheden, hoe meer zij inspanningen op het gebied van reïntegratie verrichten;
- Hoe meer activiteiten de bedrijven ondernemen ter preventie van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid, hoe meer activiteiten zij verrichten om terugkeer van langdurig zieken en arbeidsgehandicapten te realiseren;
- Hoe meer het verzuimbeleid en procedures ten aanzien van ziekteverzuim zijn vastgelegd, hoe meer reïntegratie-inspanningen plaatsvinden;
- Hoe meer bedrijven hun werknemers selecteren op grond van verzuim, hoe meer zij doen voor de reïntegratie van hun werknemers;
- Hoe meer reïntegratie-diensten de bedrijven afnemen van hun arbodienst, hoe meer inspanningen zij verrichten voor reïntegratie.

Deze variabelen hebben dus een onafhankelijk effect op de reïntegratie-inspanningen van het bedrijf.

Opvallend is dat de veranderingen in de verklaarde variantie (R^2) slechts klein of nihil zijn tussen de opvolgende regressie-analyses waar telkens variabelen ter voor-

spelling aan toe zijn gevoegd. Dit wil overigens *niet* zeggen dat de toegevoegde kenmerken er niets meer toe doen, maar eerder dat deze kenmerken van het bedrijf -zoals het eerdere ziekteverzuim en aantal (gedeeltelijk) arbeidsongeschikten in dienst, de houding van de werkgever over de verzuim en arbo-wetgeving, het aanpalende beleid en de gevonden ondersteuning - eveneens sterk samengaan met de eerder opgenomen variabelen zoals grootte van het bedrijf. Hierdoor verklaart bijvoorbeeld de grootte van het bedrijf op zich al een groot deel (0,20) van de totaal verklaarde variantie (0,31). De grootte van het bedrijf staat daardoor ook ten dele voor deze overige kenmerken: OR/VGW aanwezig, hoger eerder ziekteverzuim, eerder meer gedeeltelijk arbeidsongeschikten in dienst, minder negatieve houding ten opzichte van arbo-investeringen, meer aanpalend arbo- en verzuimbeleid en meer ondersteuning van arbodiensten; kenmerken die op zich dus ook alle samenhangen met het aantal reïntegratie-inspanningen. Het is zelfs zo dat deze overige kenmerken vrijwel even goed de reïntegratie-inspanningen voorspellen zonder dat de grootte van het bedrijf wordt meegenomen (totale verklaarde variantie is 0,29).

Tabel 11 Resultaten van vijf regressie-analyses ter voorspelling van reïntegratie-inspanningen op grond van opeenvolgende groepen determinanten (r is Pearson's correlatie, β is de partiële correlatie gecontroleerd voor de invloed van de overige variabelen)

Determinanten	r	I: β	II: β	III: β	IV: β	V: β
I: Demografische kenmerken						
grootteklasse	0,50***	0,31***	0,24***	0,23***	0,19**	0,19*
bedrijfssector						
organisatorisch verband	0,19***	0,03				
bedrijfsrendement	0,06*	0,01				
netto bedrijfsresultaat	0,03	0,01				
aanwezigheid OR	0,46***	0,20***	0,17***	0,16***	0,13***	0,14*
aanwezigheid VGW-cie	0,40***	0,13***	0,11***	0,11***	0,05*	0,05
fractie deeltijders	0,01	0,03				
fractie vrouwen	- 0,05*	- 0,02				
fractie ouderen	0,08***	0,01				
II plus eerdere verzuim- en a.o. gegevens						
ziekteverzuimpercentage '95	0,10***		0,08***	0,09***	0,09***	0,08*
volledig a.o verklaard ' 95	-0,03		- 0,01			
gedeeltelijk a.o verklaard '95	0,01		- 0,02			
niet a.o verklaard ' 95	0,14***		0,03			
aantal WAO'ers '95	0,41***		0,17***	0,18***	0,15***	0,15*

Determinanten	r	I: β	II: β	III: β	IV: β	V: β
III plus houding van werkgever t.o.v. wetgeving						
voordelen van arbo-overheid	0,15***			0,01		
nadelen van arbo-overheid	-0,13***			-0,07***	-0,06**	-
verwachte productiviteit en	0,12***			0,04		
verwachte financiële gevolgen	-0,01			-0,03		
IV plus aanpalend arbo- en verzuimbeleid						
wervingsactiviteiten	0,15***				0,04*	
preventiebeleid	0,43***				0,12***	0,10*
arbeidsvoorwaardelijke prikkels	-0,04				0,04	
verzuimbeleid en procedures	0,40***				0,08**	0,08*
verbod en straf	0,25***				0,04	
ziektemelding bij eigen chef	0,12***				0,04*	0,07*
leidinggevende beoordeeld op	0,15***				-0,01	
herverzekering van	-0,23***				0,00	
aanvulling op WAO-uitkering	0,21***				0,05*	0,04
risicoselectie ogv verzuim	0,09***				0,06**	0,07*
V plus ondersteuning						
aansluiting branche-organisatie	0,17***					0,01
CAO volgen	0,17***					0,01
aansluiting Arbodienst	0,11***					-
afname reïntegratiediensten	0,37***					0,06*
N		1526	1515	1441	1492	1386
R ²		0,30	0,30	0,30	0,33	0,31
Multiple R	-	0,55	0,55	0,55	0,58	0,56

Omdat de grootte van het bedrijf een zo belangrijke indicator blijkt te zijn voor de reïntegratie-inspanningen, zijn we tevens nagegaan of het verband tussen reïntegratie-inspanningen en de determinanten voor MKB-bedrijven onder de 100 werknemers overeenkomt met het verband voor bedrijven met meer dan 100 werknemers. Hiervoor hebben we dezelfde regressie-analyses uitgevoerd als voor de totale groep. Tabel 12 toont hiervan de resultaten van de laatste stap waar de variabelen wat betreft de ondervonden ondersteuning toe worden gevoegd aan de eerder significante variabelen. De resultaten van deze regressie-analyses afzonderlijk voor de 100 min-bedrijven en de 100 plus-bedrijven wijzen uit dat een aantal kenmerken voor alle bedrijven ongeacht hun grootte samenhangen met de mate waarin reïntegratie-activiteiten worden ondernomen. Het gaat om de volgende kenmerken:

- aanwezigheid van een OR of personeelsvertegenwoordiging;
- meer gedeeltelijk arbeidsongeschikten in het bedrijf werkzaam in het voorafgaande jaar;

- meer preventieve maatregelen ondernomen op het gebied van de arbeidsomstandigheden;
- meer verzuimbeleid en procedures rondom verzuim zijn vastgelegd.

Voor de bedrijven met minder dan 100 werknemers zijn voor het aantal reïntegratie-inspanningen dat zij verrichten, daarnaast nog de volgende kenmerken van belang die dit reïntegratie-inspanningen bevorderen:

- grotere omvang van het bedrijf (resp. 2-4/5-9/10-14/15-19/20-34/35-49/50-99 werknemers);
- hoger ziekteverzuimpercentage (excl. zwangerschap en bevalling) in 1995;
- meer waargenomen nadelen van arbo-investeringen (hoe minder, hoe meer reïntegratie-inspanningen ingevoerd);
- meer risicoselectie op grond van verzuim.

Voor de bedrijven met meer dan 100 werknemers blijkt dat naast de als eerst genoemde kenmerken alleen nog de mate waarin zij reïntegratiediensten afnemen van de Arbodienst samengaat met de reïntegratie-inspanningen. De grootte van het bedrijf of dit nu minder of meer dan 500 werknemers bedraagt, maakt voor de reïntegratie-inspanningen van bedrijven met meer dan 100 werknemers niets uit.

Om terug te komen op de vragen die wij aan het begin van deze subparagraaf hebben gesteld: De reïntegratie-inspanningen in bedrijven blijkt het sterkst samen te gaan met

- de omvang van het personeelsbestand;
- de aanwezigheid van een OR of personeelsvertegenwoordiging;
- het aantal WAO'ers dat al in dienst was;
- het door het bedrijf gevoerde beleid ten aanzien van de preventie van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid en
- het vastgelegde verzuimbeleid en procedures rondom verzuim.

Tabel 12 Resultaten apart voor 100 min- en 100 plus-bedrijven over de laatste stap in de regressie-analyses ter voorspelling van reïntegratie-inspanningen op grond van opeenvolgende groepen determinanten (r = Pearson's correlatie, β is de partiële correlatie gecontroleerd voor de invloed van de overige variabelen)

Determinanten	100min bedrijven		100plus bedrijven	
	r	β	r	β
I Demografische kenmerken				
grootteklasse	0,37***	0,13***	0,13***	
bedrijfssector				
organisatorisch verband	0,19***	0,03	0,03	
bedrijfsrendement	0,03*		0,05	
netto bedrijfsresultaat	0,02		0,01	
aanwezigheid OR	0,37***	0,20***	0,21***	0,09*
aanwezigheid VGW-cie	0,28***	-0,04	0,20***	
fractie deeltijders	0,02		0,09*	
fractie vrouwen	- 0,04		0,05	

Determinanten	100min bedrijven		100plus bedrijven	
fractie ouderen	0,04		0,03	
II plus eerdere verzuim- en a.o. gegevens				
ziekteverzuimpercentage '95	0,10**	0,09**	0,14***	0,08
volledig a.o verklaard '95	-0,02		0,09*	
gedeeltelijk a.o verklaard '95	0,01		0,07	
niet a.o verklaard '95	0,06*		0,11	
aantal WAO'ers '95	0,32***	0,14***	0,19***	0,12**
III plus houding van werkgever t.o.v. wetgeving				
voordelen van arbo-overheid	0,12***		0,04	
nadelen van arbo-overheid	-0,14***	-0,08*	-0,01	
verwachte productiviteit en re- verwachte financiële gevolgen	0,11***		0,06	
	-0,01		-0,10**	
IV plus aanpalend arbo- en verzuimbeleid				
wervingsactiviteiten gehandicap- preventiebeleid	0,12***		0,10**	
arbeidsvoorwaardelijke prikkels	0,36***	0,12***	0,22***	0,09*
verzuimbeleid en procedures	0,02		-0,03	
verbod en straf	0,35***	0,09**	0,19***	0,09*
ziektemelding bij eigen chef	0,21***		0,13***	0,07
leidinggevende beoordeeld op herv verzekering van loon doorbe- aanvulling op WAO-uitkering	0,10***		0,07	
risicoselectie ogv verzuim	0,09***		0,06	
	-0,14***		-0,04	
	0,19***	0,06	0,09*	
	0,11**	0,09**	0,03	
V plus ondersteuning				
aansluiting	0,12***	-0,01	0,17***	0,07
CAO volgen	0,14***	0,03	0,15***	-0,02
aansluiting Arbodienst	0,11***	-	0,17***	-
afname reïntegratiediensten	0,27***	0,04	0,19***	0,14***
N	ca. 1200	802	ca. 700	604
R ²		0,23		0,09
Multiple R		0,48		0,29

Effecten van reïntegratie-inspanningen

In deze subparagraaf staat de vraag centraal hoe effectief de inspanningen van de werkgever zijn ten behoeve van reïntegratie van langdurig zieken en arbeidsgehandicapten. Dit onderzoeken we door ten eerste na te gaan in hoeverre de reïntegratie-inspanningen samengaan met de hoogte van het verzuim en arbeidsongeschiktheid en ten tweede bijdragen aan een vermindering van het ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid in het bedrijf. Voor dit laatste berekenen we per bedrijf de samenhang met het verzuimpercentage in 1996 resp. in 1997. Ook berekenen we de samenhang

met het aantal gehandicapten. Tenslotte gaan we na in hoeverre de reïntegratie-inspanningen samengaan met het aantal personen dat in 1996 en 1997 volledig gedeeltelijk en niet arbeidsongeschikt is verklaard.

Tabel 13 wijst uit dat als er geen rekening wordt gehouden met de grootte en de sector van het bedrijf, er positieve significante verbanden bestaan tussen het aantal inspanningen dat een bedrijf verricht voor de reïntegratie van zijn werknemers in 1996 en de verzuim en arbeidsongeschiktheidsgegevens. Het aantal reïntegratie-inspanningen correleert met het ziekteverzuimpercentage, de meldingsfrequentie en het aantal personen die volledig, gedeeltelijk of niet arbeidsongeschikt zijn verklaard in 1996 en 1997 en het aantal gehandicapte werknemers dat het bedrijf in dienst heeft in 1997. Wordt er echter wel rekening gehouden met de grootte en sector van het bedrijf, dan worden in het algemeen deze verbanden minder sterk, maar blijven wel significant. Alleen het aantal personen dat volledig arbeidsongeschikt is verklaard in 1996 en het totaal aantal werknemers met een arbeidshandicap dat de bedrijven in dienst hebben in 1997 hangen dan *niet* meer significant samen met het aantal inspanningen dat een bedrijf heeft ondernomen om de terugkeer van zijn werknemers te bevorderen.

Tabel 13 Correlaties tussen reïntegratie-inspanningen en bedrijfscijfers over het latere ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid

verzuim en arbeidsongeschiktheid	niet gecontroleerd voor bedrijfsgrootte en bedrijfssector	wel gecontroleerd voor bedrijfsgrootte en bedrijfssector
verzuimpercentage 1996 (excl. zwangerschap en bevalling)	- 0,07**	0,19***
meldingsfrequentie 1996 (excl. zwangerschap en bevalling)	0,20***	0,11**
verzuimpercentage 1997 (excl. zwangerschap en bevalling)	0,06*	0,14***
meldingsfrequentie 1997 (excl. zwangerschap en bevalling)	0,24***	0,08*
aantal personen volledig arbeidsongeschikt verklaard in 1996	0,21**	0,06
aantal personen gedeeltelijk arbeidsongeschikt verklaard in 1996	0,15***	0,19***
aantal personen niet arbeidsongeschikt verklaard in 1996	0,21***	0,10*
aantal personen volledig arbeidsongeschikt verklaard in 1997	0,24***	0,11**
aantal personen gedeeltelijk arbeidsongeschikt verklaard in 1997	0,15***	0,12**
aantal personen niet arbeidsongeschikt verklaard in 1997	0,20***	0,11**
gehandicapte werknemers in dienst in 1997	0,11***	0,04

*p < 0,05

** p < 0, 01

*** p < 0,001

Wat valt uit deze analyse te destilleren? Ten eerste betekent deze afname in sterkte van het verband als er gecontroleerd wordt voor de bedrijfsgrootte en bedrijfssector, dat een deel van de samenhang tussen het aantal reïntegratie-inspanningen ondernomen in 1996 en de verzuim- en arbeidsongeschiktheidscijfers verklaard wordt door de bedrijfsgrootte en bedrijfssector. Dit komt omdat zowel het aantal reïntegratie-inspanningen (zoals we eerder hebben laten zien) als de verzuim- en arbeidsongeschiktheidscijfers op zich samengaan met de grootte van het bedrijf en de sector van het bedrijf. In grotere bedrijven worden bijvoorbeeld meer reïntegratie-activiteiten ondernomen en is het verzuim hoger en de aantallen arbeidsongeschikten groter dan in kleinere bedrijven.

Ten tweede blijkt dat het aantal activiteiten dat een bedrijf onderneemt om te reïntegreren er niet toe lijkt te leiden dat de verzuim- en arbeidsongeschiktheidscijfers van het bedrijf afnemen. Voor de cijfers uit 1996 kan worden gesteld dat dit ook moeilijk het geval kan zijn, omdat juist een groot aantal verzuimgevallen en arbeidsongeschikten de aanleiding is dat een bedrijf reïntegratie-inspanningen in 1996 moet verrichten: het verzuim is een oorzaak voor de reïntegratie-inspanningen.

De verzuim- en arbeidsongeschiktheidscijfers uit 1997 kunnen per definitie geen oorzaak zijn van de activiteiten die op het gebied van reïntegratie in 1996 worden ondernomen, maar de vraag is of deze dan wel als een effect hiervan moeten worden gezien. Een hoger ziekteverzuim in 1997 en meer arbeidsongeschikten als gevolg van meer reïntegratie-inspanningen in 1996, klinkt niet aannemelijk. Eerder moet worden gedacht dat bedrijven waar in 1997 de werknemers veel verzuimen, de werknemers dit ook deden in 1996 en dat daardoor dit spurieuze verband ontstaat.

Tabel 14 Correlaties tussen reïntegratie-inspanningen in 1996 en bedrijfscijfers over het ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid in 1997 gecontroleerd voor het ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid in 1996, bedrijfsgrootte en bedrijfssector

verzuim en arbeidsongeschiktheid	reïntegratie-inspanningen
verzuimpercentage 1997 (excl. zwangerschap en bevalling)	0,04
meldingsfrequentie 1997 (excl. zwangerschap en bevalling)	0,05
aantal personen volledig arbeidsongeschikt verklaard in 1997	0,05
aantal personen gedeeltelijk arbeidsongeschikt verklaard in 1997	- 0,03
aantal personen niet arbeidsongeschikt verklaard in 1997	0,05
gehandicapte werknemers in dienst in 1997 (gecontroleerd voor aantal werknemers in dienst met WAO uitkering in 1995)	0,04

•p < 0,05

** p < 0, 01

*** p < 0,001

Tabel 14 laat zien dat dit inderdaad het geval is: de verbanden tussen het aantal reïntegratie-inspanningen in 1996 en het ziekteverzuim en de arbeidsongeschiktheid 1997 vallen weg als gecontroleerd wordt voor de verzuim- en arbeidsongeschiktheidniveaus in 1996. Er is dus geen verband tussen de mate waarin de

bedrijven reïntegratie-inspanningen verrichten en het latere ziekteverzuim en de aantallen arbeidsongeschikten en gehandicapten in het bedrijf als rekening wordt gehouden met de hoogte van het ziekteverzuim en de aantallen arbeidsongeschikten op het moment dat de inspanningen worden verricht. Het verzuim en de mate van arbeidsongeschiktheid nemen in deze analyse dus niet af als er meer reïntegratie-activiteiten worden ontwikkeld.

Bijlage 2b Variabelen-schema SZW-werkgeverspanelbestand ten behoeve van onderzoek naar determinanten van reïntegratie- bedrijfsbeleid

Reïntegratiebedrijfsbeleid is het geheel van uitgangspunten, doel- en taakstellingen van de organisatie gericht op de reïntegratie van arbeidsgehandicapte werknemers (inclusief de preventie van langdurig verzuim) (Zwetsloot e.a., 1998). Het onderstaande kader toont welke aspecten van reïntegratiebedrijfsbeleid en de daarmee mogelijk samenhangende determinanten en effecten geoperationaliseerd kunnen worden door een variabele in het bestand van het werkgeverspanel van het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (voorheen het ZARA-panel geheten; De naam verwijst naar de variabelenaam in de codeboeken):

Onderwerp	Inhoud	Variabele nummer ZARA	Variabele naam ZARA	Omschrijving variabele ZARA-bestand
Reïntegratiebedrijfsbeleid	procedures	2.27c 2.26k 4v.11k/5v.17k 2.28 4v.14/5v.33 2.26a 4v11a/5v.17a 2.26h 4v.11h/5v.17h 2.27	A27c PD26k PD28 PD26a PD26h A27B2	schriftelijke vastlegging beleid interne verantwoordelijkheden en procedures op papier schriftelijke vastgelegd verzuimprotocol/ controlevoor-schriften ziekmelding bij de eigen chef beoordeling van leidinggevenden op verzuim in hun afdeling verandering in omgaan met ziekteverzuim
	Gedragsregels	2.28 4v.14/Dv33 2.29a 4v.15a/5v.34a 2.29b 4v.15b/5v.34b 2.29c 4v.15c/5v.34c 2.29d 4v.15d/5v.34d 2.A29e 4v.15e/5v.34e 2.29f 4v.15f/5v.34f 2.29g 4v.15g/5v.34g 2.29h 4v.15h/5v.34h 2.29i 4v.15i/5v.34i 2.26e 4v.11h/5v.17h 2.26b 4v.11e/5v.17e	PD28 PD29a PD29b PD29c PD29d PD29e PD29f PD29g PD29h PD29i PD26e PD26b	gedrags- controleregels na ziekmelding, zo ja, welke? thuisblijven verklaring/attest arts werkgever/chef aard van de ziekte vertellen aangeven wanneer weer aan het werk op oproep verschijnen op spreekuur bedrijfs-arts medische hulp zoeken ter behandeling onthouden van dingen die herstel kunnen schaden tijdelijk ander werk aanvaarden indien daartoe instaat anders verbieden van gevaarlijke sporten of leefgewoonten waarschuwing/disciplinaire maatregelen bij veel verzuim
	preventie	2.80 2.26c 5.21 4v.11c/5v.17c 2.26d 4v.11d/5v.17d 1.33/3.35a2.78a/5.20a 5v.51 8.235 2.78d/3.35d/5.20d/5v.52/8.238 2.26g 4v.11g/5v.17g	A80 A26c PD26c A26d PD26d X58,A78a,B35a D20a, G75 A79,B35d,D20d, G75c PD26g	bedrag verbetering arbeidsomst 1995 verbeteringen van arbeidsomstandigheden 1996 verbeteringen van arbeidsomstandigheden 1997 bevordering van de gezondheid van werknemers 1996 bevordering van de gezondheid van werknemers 1997 hebben van RI&E RI&E plan van aanpak aanpassing van werkplekken voor werknemers met gezondheidsklachten
	verzuimbegeleiding	2.26i 4v.11i/5v.17i 2.26j 4v.11j/5v17j	PD26i PD26j	systematisch nagaan van mogelijkheden tot hervatting in aangepast werk regelmatig overleg met ev. Arbodienst over verzuimgevallen

Onderwerp	Inhoud	Variabele nummer ZARA	Variabele naam ZARA	Omschrijving variabele ZARA-bestand
		2.26f 4v.11f/5v.17f 2.122 4.25 4v.45/5v60.n 8.163	PD26f A122 C25 G57	pogingen de medische behandeling te versnellen hoe vaak in 1995 reïntegratieplan opgesteld hoe vaak in 1996 reïntegratieplan opgesteld hoe vaak in 1997 reïntegratieplan opgesteld
	arbeidsvoorwaardelijke prikkels	2.34a/5.8a 5v.40a 8.273 2.34b/5.8b 5v.40b 8.274 2.31/2.33/4.2,3 4v.16,17/5v.18,19 8.272 2.34c/5.8c 5v.40c 8.275 2.34d/5.8d 5v.40d 8.276	A34a/D8a,G85i A34b/D8b/G85j A31,A33,C2, C3, G85h A34c, D8c,G85k A34d, D8d, G85l	verrekening van eerste ziekte-dagen met vakantie en/of ADV-dagen wacht-dagen minder dan 100% loon-doorbetaling bij ziekte materiële beloning bij laag verzuim extra vrije dagen bij laag verzuim
Reïntegratiebedrijfsbeleid	controle	1.26 4v.12/5v.31 1.28 4v.13/5v.32 2.97a/3.18a	CA12 CA13 AB97a	wie verzorgt controle van zieke werknemers toepassing eerstedag/spoedcontrole doorgeven ziekmeldingen aan arbodienst in 1996
	toepassing wettelijke maatregelen voor reïntegratie gehandicapten	4.22 4v.42/5v.56 4.23a 4v43a/5v.57a 4.23b 4v43b/5v.57b 4.23c 4v43c/5v.57c 4.23d 4v43d/5v.57d 4.23e 4v43e/5v.57e 4.23f 4v43f/5v.57f 4.23g 4v43g/5v.57g 4.23h 4v43h/5v.57h 4.23i 4v43i/5v.57i 4.23j 4v43j/5v.57j 4.23k 4v43k/5v.57k 4.24 4v44 /5v.58	C22 C23a C23b C23c C23d C23e C23f C23g C23h C23i C23j C23k C24	een of meer maatregelen toegepast in 1996, zo ja hoe vaak? 30 ZW (passende arbeid) 29b ZW ((aanvulling) ziekengeld door bv) 33 AAW/44 WAO (werkherenvatting met handhaving oude aoperc) 63 WAO (proefplaatsing) 59n AAW/62 WAO (lks) 57.1 AAW (scholing) 8 WAGW (loondispensatie) 57.1 AAW/57a AAW (aanpassing werkplek/omstandigheden TAW (Taakverlichting alleenstaande werknemers) persoonlijke ondersteuning (jobcoaching) 59c AAW (bonus) voor hoeveel verschillende werknemers toegepast?
Reïntegratie-Bedrijfsbeleid	toepassing maatregelen voor eigen rekening voor reïntegratie gehandicapten	4.26 4v.46 4.26a 4v.46a/5v.60a 4.26b 4v.46b/5v.60b 4.26c 4v.46c/5v.60c 4.26d 4v.46d/5v.60d 4.26e 4v.46e/5v.60e 4.26f 4v.46f/5v.60f 4.26g 4v.46g/5v.60g 4.26h 4v.46h/5v.60h 4.26i 4v.46i/5v.60i 4.26j 4v.46j/5v.60j 4.26k 4v.46k/5v.60k 4.26l 4v.46l/5v.60l 4.26m 4v.46m/5v.60m 4.26n 4v.46n/5v.60n	C26 C26a C26b C26c C26d C26e C26f C26g C26h C26i C26j C26k C26l C26m C26n	een of meer maatregelen voor eigen rekening in 1996? zo ja, hoe vaak? herplaatsing in oorspronkelijke functie herplaatsing in andere functie plaatsing in nieuwe functie aanpassing takenpakket technische hulpmiddelen aanpassing arbeidsduur aanpassing werktijden aanpassing werktempo aanpassing werkomstandigheden scholing begeleiding tijdelijke plaatsing in speciale afdeling/werkplaats permanente plaatsing in speciale afdeling/werkplaats anders
	wervingsactiviteiten gehandicapten	2.128 (= intro vraag) 2.128a 2.128b 2.128c 2.128d 2.128e	A128a A128b A128c A128d A128e	ondernemen wervingsactiviteiten voor gehandicapten van buiten het eigen bedrijf in 1995 vacatures gemeld bij de BV, het GAK of het ABP vacatures gemeld bij RBA met expliciete vermelding dat zij open staan voor gehandicapten vacatures gemeld bij STARt met expliciete vermelding dat zij open staan voor gehandicapten vacatures gemeld bij scholingsinstellingen voor gehandicapten vacatures gemeld bij andere organisaties die werken voor gehandicapten, zoals AVO-Nederland

Onderwerp	Inhoud	Variabele nummer ZARA	Variabele naam ZARA	Omschrijving variabele ZARA-bestand
		2.128f 2.128g 2.128h	A128f A128g A128h	in personeelsadvertenties worden gehandicapten uitdrukkelijk gevraagd te solliciteren bij gelijke geschiktheid wordt aan gehandicapten de voorkeur gegeven reservering van bepaalde arbeidsplaatsen voor gehandicapten/arbeidsongeschikten
Determinanten	Werkgever demografische kenmerken	respnr 2.1 4v.1/5v.1 2.3 4v.2/5v.2 2.4,5 4v3,4/5v.3,4 2.25 4v.10/5v.15 2.11 2.13 8.24 2.32b 2.14 4.16 4v.36/5v.36 8.52 4.15 4v.35/5v.35 2.18 5v.11(1997) 2.20 5v.12 (1997) 2.21 5v.13 (1997) 2.24 5v.14 (1997) 2.24D1 2.24E1 2.24F1 2.24G1 2.16 4v.8 2.17 4v.9 8.60/8.61 8.89-93	respnr CA1/ACTIV PD3 PD4 PD25 PD76 A11 A13 onbekend?? G9 GRKL9 C1 C16 A14 D1 D2 G23 C15 A18/D3 (a/g) A20, D4 A21, D5 A24, D6 A24D1 A24E1 A24F1 A24G1 PD16, G24f PD17 a t/m e G24g1/G24g2 G27a,b,c,d,e	respondentnummer aard activiteiten rechtsvorm organisatorisch verband aanwezigheid OR en VGW-commissie netto bedrijfsresultaat 1995pos/neg oordeel over rendement 1995 netto bedrijfsresultaat 1996pos/neg netto bedrijfsresultaat 1997pos/neg bedrijfsomvang in negen klassen personeelssterkte 31-12-1996 aantal in dienst getreden 1996 aantal werknemers eind maart 96 in dienst aantal werknemers eind maart 97 in dienst aantal werknemers full-time equivalenten aantal werknemers eind maart 98 in dienst uit dienst getreden 1996 verdeling over contractsoorten maart 96 maart 97 aantal deelcontracten totaal aantal deelcontracten minder dan 15 uur aantal andere werkzame personen (niet in loondienst) per maart 1996 aantal uitzendkrachten maart '96 aantal gedetacheerde w'ners aantal vakantiewerkers aantal free-lancers aantal vrouwelijke werknemers leeftijdverdeling personeel maart 1996 allochtone werknemers in 1998 opleidingsniveau werknemers in 1998
	werkgever omvang eerder verzuim en arbeidsongeschiktheid	1.75ev ?? 2.129a 2.129b 2.129c 1.41	ZE95 ME95 ?? A129a A129b A129c X66 X67	hoogte ziekteverzuim 1995, exclusief zwangerschap hoogte meldingsfrequentie 1995, exclusief zwangerschap hoeveel personen in 1995 volledig arbeidsongeschikt verklaard hoeveel personen in 1995 gedeeltelijk arbeidsongeschikt verklaard hoeveel personen in 1995 'gekeurd voor WAO' niet arbeidsongeschikt verklaard aantal personen werkzaam met een WAO/ABP uitkering in 1995
	Werkgever kennis en houding tav wetgeving	2.85a 4v.31a/5v.54a 2.86, 87 2.65b 4.35 4v.47d,e,f/5v.29 1.10.6 1.10.7,11,12 2.64,65 3.31a 3.31b 3.32a 3.32b 2.55 8.229	CA31a A86, A87 A65B C35a, b, c X12 X13 t/m X18 A64, A65A00t/m A65A05 B31A B31B1 t/mB31B3 B32A B32B1 t/m B32B3 A55 G73A	mening relatie arbeidsomstandigheden, ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid voor/nadelen arbomaatregelen door overheid mening over veranderingen ZW positieve en negatieve kanten veranderingen ZW gehoord van veranderingen in ZW kennis van veranderingen in zw kennis van veranderingen in zw verwachting inv op prod reden voor verwachting verwachting inv op rend. reden voor verwachting inschatting finc. gevolgen ZW Door Pemba extra acties,preventie selectie etc
Determinanten	ondersteunende diensten algemeen	2.6 4v.5/5v.5a,b 2.45 4v.26/5v.16	PD6a PD6b PD45 PD74, PD74a	aansluiting bij branche/werkgeversorganisatie aansluiting bij bedrijfsvereniging worden CAO's gevolgd, welke?

Onderwerp	Inhoud	Variabele nummer ZARA	Variabele naam ZARA	Omschrijving variabele ZARA-bestand
	ondersteunende diensten arbo-dienst	2.88,89 3.2 6.2a 4v.31b/5v.54b 8.233 2.91 2.94,95/3.15,16/6.14/15 3.7/6.6,7,8 2.97/3.18/3.24/6.21 2.97a,3.18a 2.98/3.19/3.26/6.24 2.99/3.20/3.27/6.18 8.242 2.100/6.25 1.23 2.85/8.234	PD88, PD89 A88, A89, B2, B3, B4, B5, CA31b, CA31c, E2a, E2b, E3, AE88, AE89, G74a A91 A94, A95A t/m A95F, B15, B16A t/m B16G, E14, E15A t/m E15G B7a t/m B7d, E6A t/m E6D A97, B18, B24 E21 A97A, B18A A98A t/m A98S B19A t/m B19S E24A0 t/m E24S5 A99/B20/B27 E18 G79 A100/E25 X46 A85/G74b	aansluiting arbodienst, welke? wanneer voor het eerst aansluiting? reden aansluiting reden wisseling individueel/collectief contract melding ziektegevallen bij arbod. pakket tarief totaal bedrag aan arbodienst in 1997 bedrag extra diensten tevreden met verrichtingen arbodienst PAGO
Directe effecten	omvang later ziekteverzuim	3.48 ev 4.27 6.x ? 7.x ? 6.52 8.162 ?? ??	VE96 ME96 VE97 ME97 E52 G56 VE98 ?? ME98 ??	hoogte ziekteverzuim 1996, excl zwangers. meldingsfrequentie 1996, excl zwangers. hoogte ziekteverzuim 1997, excl. zwangers. meldingsfrequentie 1997, excl zwangers. aantal 13-weekszieken in '96 aantal 13-weekszieken in '97 hoogte ziekteverzuim eerste helft '98, excl zwangers. meldingsfreq eerste helft '98, excl zwangers
	aantal later arbeidsongeschikt verklaard	4.21a 4v.41a/5v.55a 4.21b 4v.41b/5v.55b 4.21c 4v.41c/5v.55c 7.2a 7.2b 7.2c ?? ?? ??	C21a C21b C21c F2a F2b F2c ?? ?? ??	hoeveel personen in 1996 volledig arbeidsongeschikt verklaard hoeveel personen in 1996 gedeeltelijk arbeidsongeschikt verklaard hoeveel personen in 1996 'gekeurd voor WAO' niet arbeidsongeschikt verklaard hoeveel personen in 1997 volledig arbeidsongeschikt verklaard hoeveel personen in 1997 gedeeltelijk arbeidsongeschikt verklaard hoeveel personen in 1997 'gekeurd voor WAO' niet arbeidsongeschikt verklaard hoeveel personen in (eerste helft) 1998 volledig arbeidsongeschikt verklaard hoeveel personen in (eerste helft) 1998 gedeeltelijk arbeidsongeschikt verklaard hoeveel personen in (eerste helft) 1998 'gekeurd voor WAO' niet arbeidsongeschikt verklaard
	aantal arbeidsongeschikten in dienst	5.23a,b 5v.62a,b 5.23c 5v.62c 5.24a,b 5v.63a,b 5.24c 5v.63 5.25a,b 5v.64a,b 5.25c 5v.64c 5.26a,b 5v.65a,b	D23a, D23b D23c D24a, D24b D24c D25a, D25b D25c D26a, D26b	aantal feitelijk actief werkzame gehandicapte werknemers maart 1997 hoeveel daarvan in dienst genomen elders arbeidsongeschikt geraakt of vroeggehandicapt aantal feitelijk actief werkzame gehandicapte werknemers maart 1997 met een voorziening binnen bedrijf ex 57 of 57a AAW hoeveel daarvan in dienst genomen elders arbeidsongeschikt geraakt of vroeggehandicapt aantal feitelijk actief werkzame gehandicapte werknemers maart 1997 met 8 WAGW, vervoersvoorziening ex 57 of 57a AAW, ex-WSW, ex aangewezen opleidingsinstituut, ex arbeidsongeschiktheidsverzekering door indienstreding hoeveel daarvan in dienst genomen elders arbeidsongeschikt geraakt of vroeggehandicapt aantal feitelijk actief werkzame gehandicapte

Onderwerp	Inhoud	Variabele nummer ZARA	Variabele naam ZARA	Omschrijving variabele ZARA-bestand
		5.26c 5v.65 5.27a,b 5v.66a,b 5.27c 5v.66	D26c D27a, D27b D27c	werknemers maart 1997 met lks, law, via bemiddeling Uvi, opleiding ex 57 AAW, ex arbeidsongeschiktheidsuitkering vanwege verdien capaciteit hoeveel daarvan in dienst genomen elders arbeidsongeschikt geraakt of vroeggehandicapt aantal feitelijk actief werkzame gehandicapte werknemers maart 1997 met een werkvoorziening op eigen kosten werkgever, verhoogde premie verzekeringen, uitgesloten van verzekeringen hoeveel daarvan in dienst genomen elders arbeidsongeschikt geraakt of vroeggehandicapt
moderator	Verzekeringen	1.15/2.46/3.46a/5.12/5.12a/8.251 2.41, 2.42 4.10 4v.24/5v.25 8v.160,161 2.61/6.33 2.46/5.12c 5v.43 3.47d/5.13d1 5v.44b 3.47e/5.13e 5v.44e	X36,A46,B46a, D12a, D12c, G84 A41, A42 C10 G55k, G55l A61 E33 AD46 AD47d1, AD47e	herverzekering loon doorbetaling bij ziekte aanvulling WAO-uitkering toepassing/hoogte aanwezigheid WAO-gat verzekering verzekering van loon doorbetaling bij ziekte gedurende 52 weken wel/niet alle werknemers eigen risico/stop loss
	risicoselectie	4.17a 4v.37a/5v.37a 2.103/5.9 5v.41a 2.104/5.10 5v.41b 2.105/5.11 5v.42 1.30,31/1.30,32 4.12,13,14 4v.32,33,34 /5v.26,27, 28 8.146,148,149 2.102b/4.17b/8.138 2.102c/4.17c/8.139 2.102d/4.17d/8.140	C17A00 t/m 07 A103 D9 A104 D10 A105 D11 X55, X56, X57 C12 C13 C14 G54a, G54b, G54c A102b,C17b, G47 A102c,C17c, G47i A102d,C17d, G48	criteria waarop in 1996 streng geselecteerd bij sollicitatiebrieven- en gesprekken tijdens proefperiode gelet op ziekteverzuim gebruik van kortdurende aanstelling nieuwe werknemers ivm ziekteverzuim gebruik uitzendkrachten ter vermindering loonbetaling bij ziekte onvrijwillig ontslag in 1995 uitsluitend/mede vanwege hoog ziekteverzuim onvrijwillig ontslag in 1996 uitsluitend/mede vanwege hoog ziekteverzuim onvrijwillig ontslag in 1997 uitsluitend/mede vanwege hoog ziekteverzuim selectie strenger dan jaar ervoor op welk criterium het meest strenger gesel. reden waarom strenger

Bijlage 3 Overzicht van de samengestelde variabelen voor het MKB-onderzoek

Deze variabelen zijn geconstrueerd door verschillende items uit de vragenlijst samen te voegen die hetzelfde aspect betreffen. De schaalscore komt tot stand door het gemiddelde van de items vragen te nemen, of een somscore te berekenen. De betrouwbaarheid van de schalen wordt weergegeven door Cronbachs alpha. Cronbachs alpha geeft de onderlinge samenhang aan tussen de verschillende items.

Kernvariabelen

Aanpak langdurig zieken

Over de aanpak bij langdurig zieken zijn meerdere vragen gesteld, die betrekking hebben op vier verschillende aspecten. Deze aspecten verwijzen naar activiteiten van de werkgever die niet zo sterk met elkaar samenhangen dat ze gecombineerd konden worden tot één variabele ($R < 0,25$; zie tabel 1). Twee van deze aspecten worden gemeten door een schaal bestaande uit meerdere items, namelijk de mate waarin contact met en over de werknemer plaats heeft gevonden en het aantal ingezette werkaanpassingen en de overige twee aspecten worden gemeten door één vraag uit de vragenlijst.

Mate van contact met en over de werknemer. Aan de geïnterviewde werkgevers is voor iedere langdurig zieke werknemer gevraagd in welke mate de werkgever contact met en over deze langdurig zieke heeft gehad. Er zijn vragen gesteld over de contacten met de zieke tijdens de uitval, of er contact is geweest met de bedrijfsarts en personeelsfunctionaris en of er terugkeergesprekken zijn gevoerd met de zieke werknemer. De score op de schaal is tot stand gekomen door het gemiddelde van de antwoorden op de vier vragen te nemen. De betrouwbaarheid van het schaalje is acceptabel; Cronbachs alpha is 0,62. De waarde van deze schaal varieert tussen 1 (geen contact onderhouden) en 2 (met allen contact onderhouden).

Werkaanpassingen. Ten tweede is gevraagd welke werkaanpassingen er verricht zijn om te trachten de terugkeer van de langdurige zieke te vergemakkelijken. De score op de schaal kan variëren tussen 0 (geen enkele werkaanpassing ingezet) tot 19 (alle mogelijke werkaanpassingen ingezet). De betrouwbaarheid van deze schaal is eveneens voldoende; Cronbachs alpha is 0,62.

Terugkeerplan opgesteld. Over iedere langdurig zieke werknemer is ten derde gevraagd of er voor deze persoon een voorlopig reïntegratieplan is opgesteld.

Extra nazorg. In het geval de werknemer weer aan het werk is, is ten vierde gevraagd of de leidinggevende extra aandacht aan de nazorg van de werknemer besteedt.

Tabel 1 Verbanden tussen de diverse aspecten van de aanpak bij langdurig zieken onderling (r = Pearson's correlatie).

	contacten	aanpassingen	terugkeerplan	nazorg
contact	1,00			
aanpassingen	0,15 *	1,00		
Terugkeerplan	0,02	- 0,02	1,00	
Nazorg	0,22 **	0,18 *	0,00	1,00

Hoe meer de werkgever contact opneemt met de langdurig zieke werknemer, terugkeergesprekken met hem of haar voert en contact over de zieke onderhoudt met de bedrijfsarts en de verantwoordelijke voor personeelszaken (PZ), hoe meer de werkgever werkaanpassingen treft en aandacht aan de nazorg besteedt als de werknemer het werk hervat. Het opstellen van een voorlopig reïntegratieplan blijkt geen verband te houden met de verdere aanpak voor de reïntegratie van langdurig zieke werknemers. Dit bevestigt het louter administratieve karakter van dit voorlopige reïntegratieplan.

Determinanten

Randvoorwaarden

De in hoofdstuk 5 beschreven aspecten van het algemene reïntegratiebeleid van bedrijven beschouwen wij als de randvoorwaarden waaraan voldaan zou moeten zijn wil daadwerkelijk aanpak van reïntegratie bij individuele gevallen mogelijk en succesvol zijn. Deze randvoorwaarden zijn de volgende:

- Medewerkers bekend met de gebruikelijke gang van zaken rondom reïntegratie.
- Gang van zaken vastgelegd in de vorm van een reïntegratiebeleid op papier.
- Duidelijk wie verantwoordelijk is in de organisatie wanneer het gaat om reïntegratie.
- Apart budget gereserveerd voor het treffen van inspanningen voor reïntegratie.
- De leiding heeft aandacht voor de reïntegratie van werknemers.
- Zicht op de kosten en baten van reïntegratie.

Hoewel de betrouwbaarheid van de schaal matig is (Cronbachs alpha is 0,41), hebben we toch besloten deze zes items samen te voegen tot een schaal omdat alle items samen een indicatie geven van het totaal aan randvoorwaarden waaraan voldaan is in het bedrijf. De score op de schaal loopt van 0 (aan geen enkele randvoorwaarde voldaan) tot 6 (aan alle randvoorwaarden voldaan). De schaal geeft als het ware de volledigheid van het reïntegratiebeleid aan.

Hulp aan werknemers

Bij het reïntegratieproces is hulp aan de werknemer door zowel personen binnen als buiten het bedrijf vaak wenselijk en noodzakelijk. De schaal 'hulp aan werknemers' geeft aan van *hoeveel* verschillende deskundigen de werknemer volgens de mening van de werkgever hulp heeft ontvangen. De waarden op de schaal lopen op

van 0 (geen enkele hulp ontvangen) tot 7 (hulp ontvangen van alle zeven verschillende partijen). Overigens hangen de losse items van deze schaal niet tot zelfs negatief met elkaar samen. Kennelijk is het zo dat als men bijvoorbeeld ondersteuning van de bedrijfsarts krijgt, men niet of zelfs juist niet ook ondersteuning ontvangt van andere partijen. Dit is overigens geen bezwaar om deze schaal samen te stellen.

Hulp aan werkgever

Ook werkgevers hebben bij het reïntegratieproces vaak behoefte aan ondersteuning. Dat kan bijvoorbeeld iemand binnen het bedrijf zijn, zoals een PZ-functionaris of iemand buiten het bedrijf zoals de bedrijfsarts of iemand van de Uvi. De schaal 'hulp aan werkgever' geeft aan van hoeveel verschillende partijen de werkgever hulp heeft ontvangen. De waarden variëren van 0 (geen enkele hulp ontvangen) tot 8 (hulp ontvangen van acht mogelijke partijen).

Ook hier is geen onderlinge samenhang tussen de losse items van de schaal. De items met betrekking tot de hulp aan werknemers en wat betreft de hulp aan de werkgever zijn tot een aparte schaal gecombineerd, omdat we veronderstellen dat langdurig zieken sneller en beter reïntegreren als zijzelf en hun werkgevers meer ondersteuning ontvangen.

Effecten

Functioneren

Hoe werknemers functioneren na hun langdurige uitval is bevraagd door tien verschillende aspecten van het werk voor te leggen aan de werkgever. Deze gaf aan of de werknemer naar zijn mening wat betreft deze aspecten onder-, boven- of gemiddeld in vergelijking met de andere werknemers functioneerde. De schaal score die het niveau van functioneren weergeeft is verkregen door het gemiddelde te berekenen over deze tien aspecten. De waarde varieert tussen de minimumscore één (ondergemiddeld) en de maximumscore drie (bovengemiddeld). De waarde 2 komt het meeste voor (21%) en de gemiddelde waarde is 1,86. Dat geeft aan dat gemiddeld genomen de teruggekeerde langdurig zieken naar het oordeel van hun werkgever onder het niveau van hun collega's functioneren. De betrouwbaarheid van de schaal is goed (Cronbachs alpha is 0,83).

"Als een werknemer echt ziek is of niet wil reïntegreren en niet meewerkt, dan houdt het op." Dit citaat geeft een indicatie van de machteloosheid die veel werkgevers voelen. Zij ervaren uitval en ziekte als zaken die buiten hun macht liggen.

Voor het eerst is onderzoek gedaan naar het verband tussen het reïntegratiebeleid van MKB-bedrijven en wat werkgevers daadwerkelijk doen om verzuimende en arbeidsongeschikte werknemers aan het werk te houden.

Het blijkt dat werkgevers wel degelijk mogelijkheden hebben om het succes van reïntegratie in het eerste ziektejaar positief te beïnvloeden. Zij kunnen de gezondheid van hun medewerkers bijvoorbeeld verbeteren door hulp in te schakelen van anderen, zoals P&O en de arbodienst. Zij kunnen werkaanpassingen doorvoeren, zoals lichtere taken of een aangepaste bureaustoel, en de motivatie van de werknemer stimuleren in het terugkeerproces.

In dit boek staat centraal hoe de reïntegratie van langdurig zieken succesvol kan verlopen. Het laat 117 werkgevers uit het MKB aan het woord over hun aanpak ter voorkoming van WAO-instroom van hun langdurig zieke medewerkers (244). Het onderzoek zet vervolgens de inspanningen op een rij en trekt conclusies over de effectiviteit. Tot slot vergelijken de onderzoekers de aanpak van het MKB met het bedrijfsbeleid van grotere bedrijven. Dit op basis van statistische analyses op een grootschalig bestand van het werkgeverspanel van het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.

In bijlagen staan de hiertoe uitgevoerde literatuurstudie en de statistische analyses van de panelgegevens.