



**R**

# Resultaatgericht reïntegreren

Werken met een zorgsysteem  
voor reïntegratie

F.A. Reijenga

Organisatie

Reïntegratiebeleid

Organisatie & uitvoering

AM 240

# Resultaatgericht reïntegreren

Werken met een zorgsysteem  
voor reïntegratie

F.A. Reijenga

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

# Inhoudsopgave

|          |  |    |
|----------|--|----|
|          | Voorwoord  | 5  |
| <b>1</b> | Een zorgsysteem voor reïntegratie                    | 6  |
| <b>2</b> | Waarom een zorgsysteem voor reïntegratie?            | 10 |
| <b>3</b> | Welke investering vraagt een zorgsysteem?            | 12 |
| <b>4</b> | Starten met het zorgsysteem: de beoordeling          | 15 |
| <b>5</b> | Het reïntegratiebeleid: besluitvorming en planning   | 22 |
| <b>6</b> | Het beleid in de praktijk: organisatie en uitvoering | 27 |
| <b>7</b> | Evalueren: bewaken van de uitvoering                 | 31 |
| <b>8</b> | De cirkel sluiten                                    | 34 |
|          | <br>Bijlagen   |    |
| •        | Beoordelingsschema Zorgsysteem                       | 38 |
| •        | Reïntegratiegids de Amerpoort                        | 40 |
| •        | Transferpunten/mobiliteitscentra Zorg                | 46 |
| •        | Verwijzingen   | 47 |
| •        | Relevante literatuur                                 | 50 |

# Voorwoord

Door de huidige krapte op de arbeidsmarkt én de problematiek van de grote WAO-instream zijn bedrijven en instellingen er bij gebaat dat gekwalificeerd personeel binnen de poort blijft en dus niet wegens arbeidsongeschiktheid uitvalt. Dit vraagt om resultaatgericht reïntegratiebeleid voor langdurig zieke werknemers en werknemers met een arbeidshandicap. In deze brochure leest u wat een zorgsysteem voor reïntegratie kan betekenen voor bedrijven en instellingen die hun inspanningen en beleid op dit terrein structureel willen verbeteren. Het zorgsysteem biedt een systematische aanpak en zorgt ervoor dat de verantwoordelijkheden en gemaakte afspraken voor iedereen duidelijk zijn. De kansen en mogelijkheden voor reïntegratie worden hierdoor vergroot.

De beschrijving van deze aanpak wordt geïllustreerd met ervaringen en uitspraken van vijf instellingen in de gezondheidszorg die in 1999 zijn begonnen met de implementatie van het zorgsysteem voor reïntegratie.

Het pilotproject en deze brochure zijn uitgevoerd door TNO Arbeid. Stichting Awoz en het LISV hebben het project gesubsidieerd en hopen hierdoor meer bedrijven en instellingen enthousiast te maken voor het zorgsysteem voor reïntegratie.

Wij wensen een ieder die hiermee aan het werk gaat veel succes toe.

*Stichting Awoz  
Utrecht, mei 2000*

# 1 Een zorgsysteem voor reïntegratie

## Wat is een zorgsysteem?

Het zorgsysteem voor reïntegratie is een systematische werkwijze om de reïntegratie van langdurig zieke medewerkers en medewerkers die nu in de WAO zitten, te bevorderen. Het zorgsysteem kan langdurig verzuim voorkomen doordat zieke medewerkers vroegtijdig geheel of gedeeltelijk reïntegreren. Het werken met een zorgsysteem klinkt misschien ingewikkeld, maar in de praktijk valt dat mee. Het zorgsysteem bevat een aantal richtlijnen voor de ontwikkeling, uitvoering, evaluatie en verbetering van een nieuw beleid. Een organisatie die kiest voor een zorgsysteem, kiest dus haar eigen doelstellingen, prioriteiten, werkwijzen en tempo. Een zorgsysteem is geen blauwdruk, want het beleid van uw organisatie is per definitie maatwerk. Een zorgsysteem helpt eenvoudig gezegd bij het beantwoorden en structureren van de vragen:

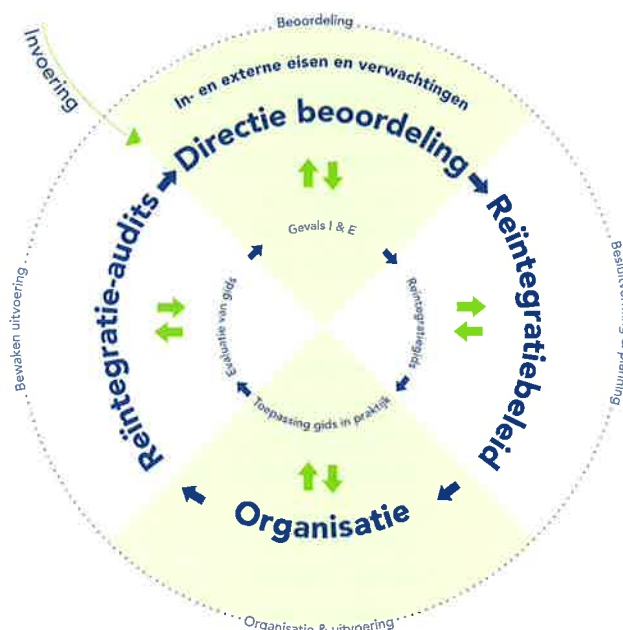
- Wat willen we?
- Wat kunnen we bereiken?
- Wie is verantwoordelijk waarvoor?
- Realiseren we wat we afspreken?

Het zorgsysteem bestaat uit een schema waarin de samenhang en volgorde van de activiteiten zijn vastgelegd, en uit een globale beschrijving van een aantal ondersteunende instrumenten. Wat het toevoegt aan een gewoon stappenplan is: de koppeling tussen strategisch handelen (van het management) en de uitvoering op de werkvloer (door staf, leidinggevend en werknemers) en het idee van regelkringen, waardoor terugkoppeling en verbeteringen mogelijk worden gemaakt. Kortweg betekent dit dat bij alle activiteiten hetzelfde proces van start gaat. Dit proces kent de volgende fasen:

- beoordeling
- besluitvorming en planning
- organisatie en uitvoering
- evaluatie van de uitvoering

waarna er weer een beoordelingsfase van start gaat.

Deze systematiek is niet nieuw of bijzonder voor reïntegratiebeleid: al jarenlang werken bedrijven met managementsystemen die gebaseerd zijn op dit principe. Of het nu gaat om kwaliteitszorg-, milieuzorg-, Arbo-zorg of Total Quality Management, de systematiek is dezelfde. Hierdoor kan het zorgsysteem voor reïntegratie ook worden ingepast in andere managementsystemen. Zo kunnen bedrijven en instellingen op een efficiënte wijze meerdere beleidsterreinen tegelijk ontplooiën.



Zorgsysteem regelkringen in 4 taartpunten verdeeld

Het zorgsysteem voor reïntegratie is niet het ei van Columbus. Het is een hulpmiddel om een veranderingsproces in gang te zetten en om draagvlak te creëren voor een zorgvuldig reïntegratiebeleid. Het moet tevens de kwaliteit van dat beleid waarborgen en verhogen. In deze brochure wordt het zorgsysteem voor reïntegratie stap voor stap behandeld. De uitgebreide opzet van het systeem staat beschreven in het boekje 'Een zorgsysteem voor reïntegratie' van Zwetsloot e.a. (1998). De geschetste activiteiten hoeven niet per se allemaal en in de beschreven volgorde plaats te vinden: het is een richtlijn waar men van kan afwijken als dat beter uitkomt.

## Wat is reïntegratie?

Reïntegratie heeft betrekking op twee zaken:

- Herplaatsing van (gedeeltelijk) arbeidsongeschikte of met arbeidsongeschiktheid bedreigde werknemers. De werknemers kunnen worden herplaatst in hun eigen functie, in een andere passende functie binnen het eigen bedrijf of in een passende arbeidsplaats bij een andere werkgever (uitstroom). Het herplaatsingsbeleid van arbeidsongeschikte werknemers is een onderdeel van het ziekteverzuimbeleid, maar hoort ook bij HRM thuis. Het zorgsysteem is vooral ontwikkeld voor het herplaatsingsbeleid binnen de eigen organisatie.
- Instroom van nieuwe werknemers met een arbeidshandicap. Door de krappere arbeidsmarkt wordt de werving uit deze doelgroep belangrijker. In tegenstelling tot de gangbare opvatting zijn veel arbeidsgehandicapten wel geschikt om te werken. Zij hebben alleen een beperking om in een bepaalde functie te werken of hebben één of meer werkaanpassingen nodig.

Het aannamebeleid van mensen met een arbeidshandicap is de verantwoordelijkheid van een bedrijf of instelling. In het zorgsysteem wordt niet expliciet ingegaan op dit aannamebeleid, maar bedrijven en instellingen kunnen er wel voor kiezen om dit beleid volgens dezelfde systematiek te ontwikkelen en uit te voeren. Als het interne reïntegratiebeleid op orde is, is het ook relatief gemakkelijk om nieuwe arbeidsgehandicapte werknemers aan te trekken en optimaal in te zetten.

Reïntegratiebeleid heeft een duidelijke relatie met preventie (van arbeidsongeschiktheid) en dus met het Arbo- en het HRM-beleid van een organisatie. Een Arbo-dienst ondersteunt organisaties bij het vormgeven en uitvoeren van het Arbo- en het ziekteverzuimbeleid. Werken met een zorgsysteem voor reïntegratie betekent dan ook: structureel samenwerken en overleggen met de Arbo-dienst en - in het verlengde daarvan - ook met andere dienstverleners (bijvoorbeeld reïntegratiebedrijven, rugadviescentra) en de Uitvoeringsinstelling (Uvi).

Wat het zorgsysteem voor reïntegratie toevoegt aan een bestaand verzuim- of reïntegratiebeleid is het principe van de regelkringen. Hierdoor wordt het management betrokken bij de uitvoering van het beleid. Daarnaast wordt continuïteit en de verbetering van het uitgestippelde beleid vergemakkelijkt. De regelkringen maken beleid minder vrijblijvend en beter meetbaar. Afgezien daarvan heeft een systematische aanpak ook voordelen als efficiëntie en duidelijkheid. Het biedt alle partijen een houvast.

Waar het bij reïntegratiebeleid uiteindelijk om gaat is: het bespoedigen van de terugkeer en het bevorderen van de inzetbaarheid van langdurig zieke werknemers en werknemers met een arbeidshandicap.



Vijf instellingen in de gezondheidszorg namen deel aan een demonstratieproject met het zorgsysteem voor reïntegratie. Deze instellingen zijn:

- Het Waterland Ziekenhuis in Purmerend – algemeen ziekenhuis
- Stichting Groenhuijsen in Roosendaal – verzorgings- en verpleegtehuizen
- St. Anna in Heel - instelling voor verstandelijk gehandicapten
- H.C. Rümkegroep in Utrecht – instelling voor geestelijke gezondheidszorg
- De Amerpoort in Baarn – instelling voor verstandelijk gehandicapten

Anderhalf jaar lang werkten projectgroepen in deze instellingen aan de ontwikkeling en introductie van een eigen zorgsysteem voor reïntegratie. Tal van activiteiten werden door deze mensen geïnitieerd. Het boekje 'Een zorgsysteem voor reïntegratie' was het uitgangspunt van het demonstratieproject en de instellingen werden begeleid door adviseurs van TNO Arbeid.

**St. Anna:** *"Toen wij het boekje van het zorgsysteem eerst doornamen, schrokken we van de abstractie en van het feit dat we nog zoveel zelf moesten invullen. Achteraf is het erg meegevallen en is het maar goed ook dat ons geen keurslijf werd opgedrongen. Wij wilden graag stap-voor-stap gaan werken en niet meteen alles in de organisatie overhoop halen: dat was met de gekozen aanpak goed mogelijk."*

**H.C. Rümke:** *"Door aandacht te besteden aan het zorgsysteem zijn er ook verbeteringen opgetreden in ons kwaliteitszorgsysteem!"*

**Groenhuijsen:** *"Nu we er eenmaal mee werken, is het heel simpel: we hebben nu een houvast, een basis om op terug te vallen."*

**St. Anna:** *"Wij zijn helemaal niet gewend om in abstracte termen te denken en systematisch te werken. Maar we hadden wel een leidraad nodig, want hoe konden we anders tot een resultaatgerichte manier van werken komen? Hoe konden we er anders voor zorgen dat de juiste verantwoordelijkheden werden genomen? Het werken met het zorgsysteem heeft een cultuurverandering in gang gezet."*

**Amerpoort:** *"Dankzij het zorgsysteem staat de P&O-afdeling helemaal op de kaart bij het management. Met het initiëren en implementeren van het zorgsysteem heeft P&O haar kwaliteiten en betrokkenheid bij het personeel van de instelling bewezen."*



## 2 Waarom een zorgsysteem voor reïntegratie?

Kiezen voor een zorgsysteem betekent kiezen voor een gestructureerde, resultaat-gerichte aanpak van reïntegratievraagstukken. Het maakt een einde aan onduidelijke afspraken en ad-hoc-inspanningen en schept orde in de wirwar van regelgeving en onduidelijke verantwoordelijkheden. Het zorgsysteem kan niet werken zonder draagvlak in de organisatie. Met dit draagvlak worden deuren geopend die anders vaak gesloten blijven. Door te kiezen voor een zorgsysteem kiest een organisatie voor duidelijkheid, inzichtelijkheid en bespreekbaarheid van reïntegratie en verzuim. Maar het systeem doet nog meer: het zorgt voor continuïteit in het beleid.

De systematiek van de regelkringen dwingt de directie om na iedere 'ronde' opnieuw het beleid en de uitvoering daarvan te beoordelen. Vrijblijvend constateren dat 'we er nog niet uit zijn' of 'we weinig vooruitgang zien' kan niet meer: er moeten doelen worden gesteld, plannen gemaakt én uitgevoerd.

### Tips bij de introductie:

- Focus niet te veel op het zorgsysteem in zijn geheel: Word niet van de wijs gebracht door alle facetten van het zorgsysteem. Kies een goed moment om te beginnen en al doende bouwt u een systeem op.
- Breng zo vroeg mogelijk een gesprek over reïntegratiebeleid in de organisatie op gang. Schrijf niet meteen een dik rapport over hoe het zou moeten in uw organisatie, maar ga eens praten met de diverse mensen en leg de kernvragen voor ('wat willen we?' 'wat kunnen we bereiken?' 'wie is verantwoordelijk waarvoor?' 'realiseren we wat we willen?'). De antwoorden op deze vragen moeten met het management worden besproken.
- Volg de globale systematiek: directiebeoordeling, plan van aanpak, plan uitvoeren, plan evalueren. Dat is in het begin al voldoende.

**Waterland:** *“Waarom een zorgsysteem voor reïntegratie? Voor ons betekent kiezen voor goed reïntegratiebeleid dat we kiezen voor de werknemers. We willen een goed ziekenhuis zijn voor ons personeel. We doen ze recht met een systematisch, zorgvuldig beleid.”*

**Amerpoort:** *“Het zorgsysteem was een goede binnenkomer bij het management. De systematiek en het feit dat we een degelijk, wetenschappelijk ogend instrument hadden gekozen maakte dat het management de projectgroep rondom het zorgsysteem meteen serieus nam. We hadden grote verzuim- en reïntegratieproblemen en het zorgsysteem bood ons een helpende hand om orde in de chaos te creëren.”*

**Groenhuijsen:** *“Als je eenmaal een tijdje met het systeem hebt gewerkt, wordt het een vanzelfsprekendheid. Nu is de uitvoering van reïntegratiebeleid en naleving van de afspraken belangrijk. Dat systeem hebben we nodig gehad om zover te kunnen komen. Door het zorgsysteem zien we nu dat aandacht voor verzuim en reïntegratie echt loont.”*

## 3 Welke investering vraagt een zorgsysteem?

Voor de introductie van nieuw beleid moet aanwezig zijn:

- **Harde noodzaak:** een kosten- en batenanalyse van WAO- en verzuimcijfers kan die noodzaak aantonen.
- **Enthousiasme:** kan gezocht worden in de eigen gelederen: niet alleen bij P&O, maar ook bij de leidinggevenden die met de praktijk van verzuim worden geconfronteerd en bij de Arbo-dienst.
- **Samenwerking:** als de organisatie hier niet sterk in is: begin op basis van een projectgroep.
- **Afspraken:** leg afspraken vast en geef ze een officieel tintje. Gebruik het mechanisme van het zorgsysteem om iedereen aan de afspraken te houden.

Daarnaast is er natuurlijk tijd nodig die gefinancierd moet worden, is er een trekker nodig en moet er kennis aanwezig zijn.

### Tijd

Een organisatie die het zorgsysteem volledig implementeert, moet rekenen op een doorlooptijd van ongeveer twee jaar. Maar de pilotinstellingen constateerden na een jaar al de eerste resultaten: in een enkel geval al een structurele daling van het verzuim, in andere gevallen resultaten in de vorm van geslaagde herplaatsingen van reïntegranten op andere afdelingen, positieve reacties van leidinggevenden of van zieke werknemers. En vooral resultaten in de vorm van duidelijkheid, expliciete afspraken en een grotere bespreekbaarheid.

### Trekker

Er is een trekker nodig, liefst een P&O-functionaris met enig gezag in de organisatie, maar het kan ook iemand anders zijn die gesprekspartner is voor leidinggevenden. De trekker kan het echter niet alleen af. Een projectgroep of een stuurgroep moet het zorgsysteem optuigen en de uitvoering ervan mogelijk maken. Zo'n stuurgroep bestaat dan bijvoorbeeld uit een tweetal leidinggevenden (middenkader) met de Arbo- of verzuimcoördinator, de bedrijfsarts van de Arbo-dienst en secretariële ondersteuning vanuit P&O of de directie. Vergeet niet om de OR erbij te betrekken door de plannen voor te leggen en om advies te vragen.

De pilotinstellingen die tevens meewerkten aan de ontwikkeling van het zorgsysteem, waren gedurende anderhalf jaar nog geen dag per week kwijt om het zorgsysteem operationeel te maken. (Deze tijd is 'all in': dat wil zeggen verdeeld over diverse personen en inclusief de tijd die met de externe begeleiders werd besteed aan het demonstratieproject.)

### Tips voor een projectleider:

Kies de projectleider strategisch en zorg ervoor dat het project niet instort als deze persoon per ongeluk uitvalt of vertrekt: zorg voor continuïteit en voor voldoende aandacht en betrokkenheid bij de directie. Het zorgsysteem moet daar op de agenda komen en het moet zwart op wit staan dat dit wordt geïntroduceerd. Zolang het vrijblijvend is, wordt er geen verandering in de organisatie in gang gezet, en daar gaat het juist om. De projectleider moet niet alles zelf doen: input van (en vooral discussie tussen) verschillende geledingen en personen is belangrijk. Hieruit blijkt ook dat het zorgsysteem geen truc is, maar een proces waarbij het belang van werknemers doel, middel én resultaat is.

### Kennis

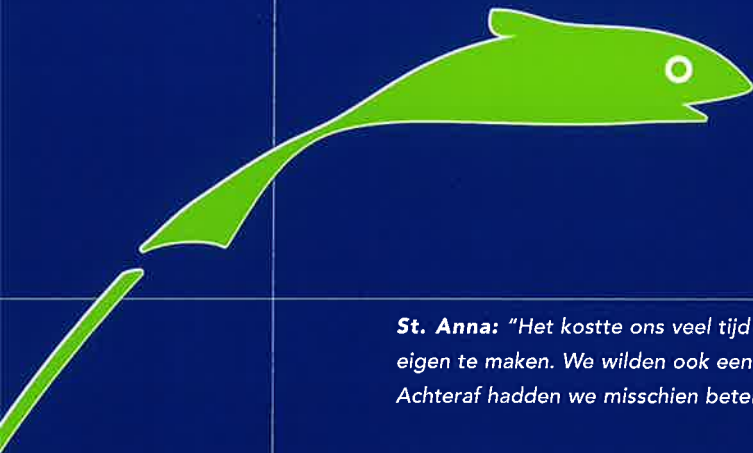
Basiskennis over reïntegratie en over verzuim- en WAO-cijfers heeft iedere organisatie nodig. Inhoudelijke kennis is belangrijk, maar hoeft niet geheel aanwezig te zijn; deze kan ook in huis worden gehaald. Of de P&O-afdeling verzamelt deze kennis, of de Arbo-dienst wordt gevraagd deze kennis te leveren en up-to-date te houden. In de praktijk blijkt het lastig om de basiscijfers goed bij te houden: er is vaak te weinig 'stuurinformatie'. Meten is weten, het zorgsysteem kan helpen dit te organiseren. Naarmate het zorgsysteem verder ontwikkeld wordt, kunnen de basale gegevens worden verfijnd en kunnen meetbare verzuim- en reïntegratieprestaties in verband worden gebracht met Arbo- en HRM-beleid.

Ook is het handig om (in de projectgroep) kennis te hebben van en ervaring te hebben met de organisatie. Als men de cultuur en de mechanismen in de organisatie goed kent, kan men hier gebruik van maken.

Voor reïntegratie op de werkvloer is het instrumentarium van de Wet REA erg belangrijk. De organisatie hoeft dit instrumentarium niet op haar duimpje te kennen, maar de Arbo-dienst en de Uvi uiteraard wel. Een kort overzicht van bestaande vergoedingen en subsidies laat zien wat er mogelijk is:

### Kortingen, vergoedingen en subsidies voor reïntegratie:

- |  |   |
|--|---|
| • <b>Vrijstelling/korting op de basis WAO-premie</b> | • <b>Werkvoorzieningen</b>  |
| • <b>Verlaagde gedifferentieerde WAO-premie</b>      | • <b>Jobcoaching</b>  |
| • <b>Loonsuppletie</b>                               | • <b>Vergoeding ziektegeld arbeidsongeschikten</b>                        |
| • <b>Proefplaatsing</b>                              | • <b>Subsidiebeleid</b>   |
| • <b>Loonkostensubsidie</b>                          | • <b>Scholing en arbeidsongeschiktheid</b>                                |
| • <b>Herplaatsingsbudget</b>                         | • <b>Regeling rugtraining en trauma-begeleiding</b>                       |
| • <b>Plaatsingsbudget</b>                            | • <b>Experimentele regeling subsidieverstrekking arbeidsgehandicapten</b> |
| • <b>Pakket op maat</b>                              |   |
| • <b>Loondispensatie</b>                             |   |



**St. Anna:** "Het kostte ons veel tijd om ons als projectgroep alle systeemelementen eigen te maken. We wilden ook een goed verhaal kunnen vertellen in de organisatie. Achteraf hadden we misschien beter meteen naar buiten kunnen treden."

**Groenhuijsen:** "Onze zorgvuldige aanpak heeft er wel toe geleid dat wij nu officieel uren hebben gekregen om aan reïntegratiebeleid te werken; een positief neveneffect van onze inspanningen. Overigens, het is me erg meegevallen hoeveel extra tijd het zorgsysteem kost. Het werk op zich behoort tot het gewone (P&O-) werk en de aanpak levert meteen resultaat op."

**St. Anna:** "Wij hebben er veel baat bij dat de bedrijfsarts van onze Arbo-dienst ook in de projectgroep zit. De betrokkenheid van de Arbo-dienst bij onze organisatie en reïntegratie-inspanningen is nu veel groter en voor ons ook beter zichtbaar."

**H.C. Rümke:** "Alle plannen, ook het zorgsysteem, zijn bij ons door een grote fusie tijdelijk op de achtergrond geraakt. Iedereen was met de fusie bezig. Nu er weer ruimte en tijd is, komt vanuit de organisatie de roep om weer verder te gaan met het zorgsysteem: er is duidelijk behoefte aan."

**Amerpoort:** "De Raad van Bestuur heeft de projectgroep officieel geïnstalleerd. Ik kan het niet bewijzen, maar het simpele feit dat wij als projectgroep er expliciet mee bezig waren, heeft het verzuim al doen dalen. Iedereen is er alerter op, leidinggevend en geven hun werknemers meer duidelijkheid en kloppen met vragen eerder bij P&O aan."

## 4 Starten met het zorgsysteem: de beoordeling



de fase van beoordeling

In deze fase worden de sterke en zwakke kanten van het bestaande beleid en de bestaande activiteiten bepaald. Tevens wordt bekeken welke elementen van het huidige beleid inpasbaar zijn in een mogelijk zorgsysteem. Er wordt een oordeel van de directie gevraagd over het beleid én over de invoering van het zorgsysteem.

Er zijn vele manieren om een zorgsysteem te introduceren. De ene organisatie begint met een bescheiden proefproject op een afdeling, de andere kiest voor de 'koninklijke weg' via een officieel managementstatement. Een derde schrijft eerst een plan en legt dat vervolgens voor aan het management en de OR. Ook kan men beginnen met een audit. Volgens de systematiek van een zorgsysteem is het verstandig om voor iedere directiebeoordeling een audit te houden (zie ook hoofdstuk 7). Als een organisatie voor het eerst kennismaakt met een zorgsysteem kan een audit wellicht een te hoge drempel vormen. Een eenvoudige vragenlijst kan voor een initiële directiebeoordeling ook een goed startpunt zijn. Zolang het begin van het traject maar wordt gemarkeerd door een beoordeling en een managementbesluit; er is groen licht en medewerking op strategisch niveau nodig.

### Nulmeting

De nulmeting of audit zoals de pilotinstellingen hebben afgenomen, moest een overzicht geven van:

- Waar staat de organisatie inzake reïntegratie- en verzuimbeleid?
- Welke basisgegevens zijn beschikbaar en welke ontbreken?
- Waar kan het beste een begin worden gemaakt met reïntegratiebeleid?
- Wat is er al aanwezig om het zorgsysteem te ondersteunen (systeemelementen)?
- Wat is de noodzaak van de implementatie van een zorgsysteem?

Deze nulmeting is door een externe adviseur afgenomen en gestructureerd naar de elementen van het zorgsysteem (zie: Zwetsloot e.a., 1998): relevante beleidsdocumenten zijn geanalyseerd en groepsinterviews zijn gehouden met vertegenwoordigers uit verschillende geledingen binnen en buiten de organisatie. Inclusief rapportage en de bespreking ervan kost een nulmeting volgens deze opzet ongeveer vijf werkdagen. Als voorbeeld is bij deze brochure een beoordelingsschema toegevoegd dat TNO Arbeid hanteerde bij de nulmeting in de pilotinstellingen.

Uiteraard kan een nulmeting of audit ook anders worden opgezet: er wordt bijvoorbeeld een auditor of een auditteam in de organisatie ingesteld of er wordt 'meegelift' met audits voor andere, bestaande managementsystemen, zoals voor kwaliteitszorg. Bij voorkeur neemt een externe deskundige een audit af. Dat bevordert de objectiviteit en de status, en biedt een goede gelegenheid tot reflectie op de organisatie.

Zoals eerder aangegeven, kan men voor de initiële directiebeoordeling ook kiezen voor een vereenvoudigde vorm van een audit. De projectgroep beantwoordt ter voorbereiding op een gesprek met de directie een vragenlijst over het reïntegratiebeleid (zie vragenlijst).

# Vragenlijst voor de directiebeoordeling

## 1 Beoordeling resultaten

- Kosten-batenberekening over de afgelopen vijf jaar
- Belangrijke cijfers zijn :
  - de gemiddelde loonsom
  - het WAO-percentage
  - de basis WAO-premie
  - de gedifferentieerde WAO-premie
  - mogelijke kortingen of opslag op WAO-premie
  - de kosten van langdurig zieken (productiviteitsverlies)
  - de kosten van reïntegratiegevallen (werkaanpassingen, inclusief begeleiding)
  - de (te) ontvangen vergoedingen en subsidies
  - de kosten voor ontslag, vervanging of werving (indien niet is gereïntegreerd)
- Heeft de directie het afgelopen jaar een bespreking gewijd aan reïntegratiebeleid?
- Is er voorlichtingsmateriaal over wat er gebeurt bij langdurige ziekte?
- Zijn er reïntegratieplannen gemaakt? (Hoeveel? Welk percentage van de voorkomende gevallen van langdurige ziekte?)
- Zijn er preventieve maatregelen genomen naar aanleiding van langdurige verzuimgevallen? (Hoeveel, welke?)
- Zijn er werkaanpassingen gerealiseerd het afgelopen jaar? (Hoeveel, welke?)
  - herplaatsing in zelfde functie, andere afdeling
  - herplaatsing in andere functie
  - aanpassing werktijden
  - aanpassing werkplek/hulpmiddelen
  - aanpassing taakinhoud
  - kwalificatiemaatregelen
- Wat was het verzuimpercentage het afgelopen jaar?
- Aantal werknemers (over de afgelopen vijf jaar)?
- Hoeveel verzuimgevallen waren er het afgelopen jaar
- Aandeel kortdurend verzuim (< zes weken)
- Aandeel verzuim tussen zes en dertien weken
- Aandeel verzuim tussen dertien en 52 weken
- Aandeel verzuim langer dan een jaar
- Aantal succesvolle reïntegraties/herplaatsingen
- Aantal extern geplaatste arbeidsgehandicapten (uitstroom)
- Aantal aangestelde arbeidsgehandicapten (instroom)



## 2 **Beoordeling systeem**

Welke elementen van het zorgsysteem zijn aanwezig? (Zie het boekje over het zorgsysteem en bijlage.)

## 3 **Beantwoording kernvragen**

- Wat betekent arbeidsongeschiktheid en reïntegratie voor onze missie en strategische doelen?
- Welke doelen levert dat op met betrekking tot reïntegratie?
- Hoe is reïntegratie nu geregeld en wat levert dat op?
- Is het verbeteren van reïntegratie nuttig en is het de moeite waard om dat via een zorgsysteem te doen?
- Zo ja, hoe organiseren we dat?

### **Kosten en baten**

Voor een goede beoordeling moeten de basisgegevens zoveel mogelijk op orde zijn. Een globaal overzicht van de WAO-cijfers helpt ook, als men maar weet waar het over gaat. Hoewel een kosten- en batenanalyse voor de directie, als voorbereiding op de introductie van het zorgsysteem, erg vruchtbaar is en meestal verrassende eye-openers biedt, moet men zich er niet op blind staren. Juist omdat de materie zo complex is, kan het verzamelen van correcte cijfers te veel tijd kosten. Laat het geen excuus worden om niet aan de slag te gaan. Ook globale overzichten zijn vaak verhelderend. Er zijn overigens verschillende rekenprogramma's om verzuim- en reïntegratiekosten in kaart te brengen. Zoals de 'subsidiewijzer' van LISV op cd-rom, de Verzuimbalans of REA-calculator van TNO Arbeid (zie de websites achter in deze brochure voor meer informatie). Over het algemeen is het niet eenvoudig om een gedetailleerd overzicht van de werkelijke kosten van verzuim te maken.

#### **Cijfers nodig voor de berekening van het WAO-percentages**

| <b>Gegevens per aansluitnummer bij Uvi</b> | <b>1994</b> | <b>1995</b> | <b>1996</b> | <b>1997</b> | <b>1998</b> |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Aantal medewerkers per 31-12 (fte)         |             |             |             |             |             |
| Uitgestroomd naar WAO (fte)                |             |             |             |             |             |
| Ingestroomd uit WAO (fte)                  |             |             |             |             |             |
| WAO-saldo als percentage van fte           |             |             |             |             |             |
| Arbeidsgehandicapten in dienst (fte)       |             |             |             |             |             |

### De berekening van de WAO-premie

De WAO-premie bestaat uit twee delen: een gedifferentieerde premie en een basispremie. De gedifferentieerde premie is bedoeld om werknemers te betalen die de afgelopen vijf jaar in de WAO zijn gekomen. De basispremie is bedoeld om de overige gevallen te betalen. Deze basispremie wordt berekend over vijf jaar. Er wordt om berekeningstechnische redenen niet naar de afgelopen vijf jaar gekeken, maar naar de periode van zeven jaar tot twee jaar geleden.

Er kan korting worden verkregen op de basispremie als er arbeidsgehandicapte werknemers in dienst zijn. Als een bedrijf meer dan vijf procent arbeidsgehandicapten in dienst heeft, hoeft het voor deze werknemers geen basispremie voor de WAO te betalen. Bovendien wordt er dan een korting van 25 procent toegekend voor maximaal vijftien 'gezonde' werknemers. De berekening van de gedifferentieerde WAO-premie is lastiger. Deze wordt berekend aan de hand van de WAO-uitkeringen die twee jaar geleden zijn gedaan (voor die WAO-gevallen die minder dan vijf jaar van tevoren zijn ingegaan). Dit bedrag wordt gedeeld door de 'SV-loonsom' (de vastgestelde brutoloon som). Het zo berekende risicopercentage van een afzonderlijk bedrijf wordt vergeleken met het landelijk risico, op grond hiervan krijgt een bedrijf opslag of korting op het algemeen gemiddelde.

De premie wordt nooit hoger dan driemaal de gemiddelde premie voor een bedrijf met maximaal vijftien werknemers of viermaal de gemiddelde premie voor een groter bedrijf. Een gedeeltelijke WAO-uitkering telt ook maar voor een deel mee.

Naast de kosten en baten voor de organisatie in zijn geheel is het goed om de kosten en baten per (mogelijk) reïntegratiegeval te bekijken. Hierbij moet men altijd twee kostenplaatjes vergelijken: één in het geval van reïntegratie en een tweede voor het geval een werknemer niet reïntegreert. Vooral dat laatste scenario kost vaak meer dan men denkt!

### **Doelen stellen**

Als de vragen voor de directiebeoordeling allemaal beantwoord zijn, rollen er vanzelf conclusies uit die leiden tot het maken van plannen en het stellen van doelen. Kies voor een strategie en een plan van aanpak die passen bij de organisatie. Dat wil zeggen, als planmatig werken onbekend is, maak dan geen grootse ingewikkelde plannen, maar houd het simpel en koppel regelmatig terug naar alle partijen. Als de organisatie moeilijk verantwoordelijkheden toe kan delen en na kan leven, richt je dan op eenvoudige, eenduidige afspraken die extra goed gefaciliteerd worden (en controleerbaar zijn). Kies bij voorkeur eenvoudige doelstellingen, zoals de instelling St. Anna in Heel deed:

- 1 Leidinggevend en zijn verantwoordelijk voor de begeleiding van zieke werknemers
- 2 Leidinggevend en zijn verantwoordelijk voor herplaatsingen: ook buiten de eigen afdeling
- 3 Financiën mogen geen belemmering zijn voor reïntegratie

Of kwantificeer een doelstelling, zoals "90 procent van de WAO'ers houden we binnen de organisatie". Ook kan men procesdoelstellingen kiezen: "we gaan voor 1 januari 2001 een reïntegratiegids maken" of "we gaan op 1 maart 2000 voor twintig uur in de week een reïntegratiecoördinator aanstellen". Let er wel op dat dergelijke doelstellingen niet het einddoel worden, maar dat ze een middel zijn om een doel te bereiken. Het uiteindelijke doel van het zorgsysteem is immers het bevorderen van reïntegratie en het verbeteren van het beleid en niet het maken van een gids.

Samengevat is het belang van een nulmeting of audit: "kijken wat er al is, welke nieuwe doelen gesteld kunnen en moeten worden en hoe deze zo efficiënt mogelijk kunnen worden bereikt". Zodoende wordt het bestaande beleid verbeterd en wordt niet alles wat men al heeft bereikt overboord gegooid. Voor de projectgroep zijn de resultaten van de nulmeting of audit de belangrijkste input voor een bespreking met het management. De eerste directiebeoordeling is richtinggevend voor de praktische én strategische invulling van het zorgsysteem.

**Tips:**

Als de initiatiefnemers ook na een audit of na het beantwoorden van de vragenlijst niet weten hoe ze het reïntegratiebeleid op moeten starten, kan het handig zijn om een rollenspel te doen. Dat zorgt ervoor dat men meer begrip krijgt voor de reïntegratieproblematiek. Ga met de projectgroepleden aan de hand van een gefingeerde reïntegratiecase na wat de belangen bij reïntegratie zijn, wie ermee te maken heeft en welke doelen en vragen gesteld moeten worden. Het maakt de betrokkenheid en posities van partijen (werknemer, leidinggevende, P&O-functionaris, directeur, bedrijfsarts, arbeidskundige van de Uvi) duidelijk. Zie bijvoorbeeld de praktijkcase in hoofdstuk 8. Om de betrokkenheid onder het personeel bij voorbaat te vergroten, is het handig om in dit stadium opiniepeilingen onder een aantal werknemers te houden, of een voorlichtingsbijeenkomst over reïntegratievraagstukken te beleggen.

**Amerpoort:** *“Het is belangrijk dat externen een audit afnemen: een ander kan immers zeggen wat je zelf niet kunt. Het voorkomt ook dat je het plaatje zelf gaat invullen. Daarnaast is de externe auditor een goede gesprekspartner, die de juiste, kritische vragen stelt.”*

**Amerpoort/St. Anna:** *“Het management schrok eerst wel van de complexiteit van de reïntegratieproblematiek: men wist niet dat de regelgeving zo omslachtig was. Inmiddels heeft deze problematiek hoge prioriteit op de agenda gekregen. Wat vooral hielp, was het maken van een kosten- en batenanalyse. Het kostte veel moeite om de juiste cijfers bij elkaar te zoeken, maar het resultaat overtuigde de directie van het belang van reïntegratie.”*

**Waterland:** *“De audit toonde bij ons aan dat we al een hoop doen, maar dat we ook veel aandacht en tijd verloren laten gaan omdat we het niet systematisch genoeg doen. Kortom, we zagen meteen de noodzaak voor een nieuwe aanpak.”*

**AP/GH/StA/HCR:** *“De audit was een spiegel die ons werd voorgehouden. Wel even schrikken, maar iedereen (ook de directie) was het erover eens dat het een objectief en correct beeld gaf van hoe wij werken (en wat wij laten liggen). Het bood ons meteen concrete aangrijpingspunten om een plan van aanpak op te stellen...”*

**AP/GH/StA:** *“...Sterker nog, door de managementbeoordeling aan de hand van de audit zijn er uren vrijgemaakt bij P&O om reïntegratie-activiteiten te ontplooiën. Nu is er de ruimte om een eigen beleid te ontwikkelen.”*

## 5 Het reïntegratiebeleid: besluitvorming en planning



de fase van besluitvorming en planning

Als het management akkoord gaat met nieuw reïntegratiebeleid en de introductie van het zorgsysteem, wordt het beleid uitgestippeld. Afspraken worden gemaakt over uitgangspunten, verantwoordelijkheden, taken en over de manier waarop het beleid en het zorgsysteem wordt geïmplementeerd. De plannen worden vastgelegd in een zogenaamde reïntegratiegids. Daarnaast wordt een begin gemaakt met een overzicht van alle gevallen van langdurig verzuim en (gedeeltelijke) arbeidsongeschiktheid (de gevalsinventarisatie en -evaluatie).

### De reïntegratiegids

Na een oordeel van het management gaat de projectgroep aan de slag met het formuleren van het reïntegratiebeleid en het maken van afspraken daarover. In de opzet van het zorgsysteem is gekozen voor de term 'reïntegratiegids' voor het document waarin de beleidsafspraken en de uitvoering van het beleid zijn vastgelegd. De verleiding is wellicht groot om achter de pc een weldoordacht reïntegratiebeleidsplan te schrijven. De praktijk leert dat het zo meestal niet werkt. Ook in deze fase is communiceren nog steeds belangrijker dan formuleren. Eén bijeenkomst van de projectgroep kan al voldoende zijn om de hoofdlijnen van het beleid vast te stellen en op papier te zetten. Een handig hulpmiddeltje daarbij is het onderscheid in de informatie in:

- Need to know
- Nice to know
- Need to document

In sommige pilotinstellingen hadden de projectgroepen wel behoefte aan een uitvoerig document: al was het maar om voor henzelf allerlei aspecten van reïntegratiebeleid op een rij te zetten. Andere wilden de afspraken zo beknopt mogelijk op papier zetten en kwamen uiteindelijk uit op vier pagina's. De omvang maakt niet uit, wel is het belangrijk om in de reïntegratiegids alleen die informatie op te nemen waar iedereen het over eens is. Het mag geen discussiestuk zijn.

Wat er minimaal in de gids zou moeten staan, is het volgende:

- De doelstellingen van de organisatie ten aanzien van reïntegratie
- De beschrijving van de verzuim- en reïntegratieprocedure
- De taken en verantwoordelijkheden
- De beslismomenten

Onderstaand schema laat zien welke procedure er in het Waterland-ziekenhuis ten grondslag ligt aan de reïntegratiegids. De inhoudsopgave van de reïntegratiegids van Stichting Groenhuijsen laat zien welke onderwerpen aan de orde kunnen komen. De Amerpoort maakte een beknopte gids aan de hand van een stroomschema, die als bijlage is toegevoegd.

**Voorbeeld: procedure bij verzuim langer dan twee weken, Waterland-ziekenhuis**

| Wie                             | Wat   | Toelichting   |
|---------------------------------|---|---|
| 1 Leidinggevende/<br>medewerker | 1 Medewerker hervat normale werkzaamheden niet binnen 2 weken                                 | <b>2 Benodigde informatie</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Advies van bedrijfsarts, te weten: belastbaarheidspatroon en prognose</li> <li>• Vanuit de afdeling: wat zijn de knelpunten voor het hervatten van werkzaamheden</li> </ul><br><b>5 Ondersteuning van:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Arbo-dienst, bedrijfsarts</li> <li>• P&amp;O</li> <li>• Adviseur fysieke belasting</li> <li>• Arbo-deskundige</li> </ul> Deze stap heeft een doorloop van maximaal 7 dagen |
| 2 Leidinggevende                | 2 Leidinggevende informeert medewerker over verzuimtraject en inventariseert de situatie      |   |
| 3 Leidinggevende/<br>medewerker | 3 Is alle informatie aanwezig om analyse te maken   |   |
| 4 Leidinggevende                | 4 Leidinggevende maakt een analyse van de actuele situatie                                    |   |
| 5 Leidinggevende                | 5 Leidinggevende maakt gebruik van ondersteuning en bespreekt de informatie met de medewerker |   |
|                                 | 6 Situatie-analyse op papier  |   |

**Voorbeeld van een inhoudsopgave van een reïntegratiegids, Stichting Groenhuijsen :**

- 1 Inleiding**
- 2 Groenhuijsen en reïntegratie**
- 3 Het belang van dossiervorming**
- 4 De verzuimbegeleiding tijdens ziekte**
  - de verplichtingen van de werkgever
  - het terugkeerplan
  - het tweede ziektejaar
  - de verplichtingen van de werknemer
- 5 De terugkeer op een andere werkplek**
- 6 De rollen in het reïntegratieproces**
  - de leidinggevende
  - de Arbo-dienst
  - de herplaatsingsfunctionaris
  - de uitvoeringsinstelling
  - de personeels- en salarisadministratie Reïntegratie-instrumenten algemeen
  - de loondoorbetalingsverplichting
  - subsidies en kostenbesparingen
  - het verhaalsrecht
- 7 Curatieve aspecten**
- 8 Financiële aspecten**
  - voor de werknemer
  - voor de werkgever
- 9 Als reïntegratie niet lukt**
  - eigen werkgever
  - andere werkgever

### **Tips:**

Het uitschrijven van het reïntegratiebeleid kan veel tijd kosten, maar dat hoeft niet. Begin met een bijeenkomst van de projectgroep (met ten minste één leidinggevende) waar de afspraken die men moet maken worden besproken. Hanteer daarbij drie kernvragen ('wat willen we?', 'wat kunnen we?', 'wie is verantwoordelijk waarvoor?'). Aan de hand van de input van verschillende partijen gaan maximaal twee personen de conceptgids schrijven. Het beste is dat een leidinggevende dat samen met een P&O-functionaris doet, want leidinggevendens zullen de primaire uitvoerders van het reïntegratiebeleid worden. Ga eventueel met een conceptgids aan de slag: bijstellen kan altijd nog.

**Groenhuijsen:** "Onze reïntegratiegids is een leidraad voor de manager die geconfronteerd wordt met verzuim."

**St. Anna:** "De reïntegratiegids, daar gaat het eigenlijk om. Het maken van de gids had nogal wat voeten in aarde. Is de gids eenmaal af en door het management goedgekeurd, dan stáát je beleid. Discussie is nu eenmaal nodig."

**Amerpoort:** "In wezen ligt ons hele reïntegratiebeleid vast in één stroomschema."

**H.C. Rümke:** "Staf en leidinggevende zijn er van overtuigd dat de reïntegratiegids een toegevoegde waarde heeft. Dat is een goed vertrekpunt voor het reïntegratiebeleid."

### **De gevalsinventarisatie en -evaluatie**

Een beleidsinstrument dat na de reïntegratiegids ontwikkeld kan worden, is een 'Gevalsinventarisatie en -evaluatie' (de GI&E): een instrument dat qua opzet lijkt op de bekende risicoinventarisatie en -evaluatie (RI&E). Vooral in de (volgende) fasen van beoordeling is de GI&E een belangrijk evaluatie-instrument.

De GI&E is een regelmatig bijgehouden overzicht van gevallen van langdurig verzuim en (gedeeltelijke) arbeidsongeschiktheid, met als doelen:

- Leren van voorgekomen reïntegratie- en verzuimgevallen
- Preventie van verzuim

In de inventarisatie worden de maatregelen bijgehouden voor de betreffende reïntegratie én maatregelen om herhaling van uitval te voorkomen. Daarnaast worden maatregelen opgenomen voor werknemers in soortgelijke functies, met soortgelijke werkbelasting of met een vergelijkbare arbeidshandicap. De GI&E is dus een 'gevalsvolgsysteem', maar het is ook individu-overstijgend. Er moet uiteraard wel gelet worden op de privacy van de werknemers. Vertrouwelijke, medische gegevens horen niet in dit systeem thuis.



Men kan de GI&E koppelen aan het reguliere personeelsinformatiesysteem. Het is sowieso aan te raden om WAO- en andere reïntegratie-relevante gegevens in het personeelsinformatiesysteem op te nemen. Met behulp van de GI&E kunnen tevens per geval de kosten en baten van reïntegratie systematisch in kaart gebracht worden. Het verdient aanbeveling om de GI&E bij de bijeenkomsten van het Sociaal Medisch Team te bespreken en aan te vullen.

**Waterland:** *“Wij vinden het belangrijk om verzuimdossiers op te bouwen, om er van te kunnen leren en om efficiënt te werken. Wij hebben een reïntegratiebedrijf aangetrokken om dit werk voor ons te doen. Zo kun je als organisatie ook een onderdeel van het zorgsysteem uitbesteden, als je zelf maar de regie in handen houdt.”*

**Groenhuysen:** *“Wij hebben afspraken gemaakt over standaard-dossievorming. We ontwikkelen nu een geautomatiseerd gevalsvolgsysteem.”*

**Amerpoort:** *“Omdat onze reïntegratiegids een invulformulier is dat per reïntegratiegeval wordt ingevuld, vormen deze formulieren bij elkaar een goede basis voor een GI&E.”*

## 6 Het beleid in de praktijk: organisatie en uitvoering



de fase van organisatie en uitvoering

In deze fase worden allerlei organisatorische zaken geregeld die belangrijk zijn voor het uitvoeren van het reïntegratiebeleid. Betrokkenheid van het management is bij de uitvoering van het beleid essentieel. Daarnaast zullen nu diverse actoren daadwerkelijk aan de slag gaan om reïntegratie van langdurig zieken en (gedeeltelijk) arbeidsongeschikten te bevorderen. Deze actoren werken volgens de regels die zijn vastgelegd in de reïntegratiegids.

Voor de realisatie en waarborging van het reïntegratiebeleid is een aantal organisatorische voorwaarden essentieel. Het boekje 'Een zorgsysteem voor reïntegratie' (Zwetsloot, 1998) gaat hier uitgebreid op in. De belangrijkste voorwaarden zijn:

- verantwoordelijkheden, bevoegdheden en middelen
- reïntegratie-taakstellingen
- overleg met de medewerkers (en/of hun vertegenwoordiging)
- kwalificatie, opleiding en voorlichting
- deskundige bijstand
- informatiebeheer
- externe oriëntatie en communicatie
- interne oriëntatie en communicatie

Het is belangrijk dat er voortgebouwd wordt op bestaand beleid. Dit komt zowel de continuïteit van de reïntegratiezorg als de motivatie van de betrokkenen ten goede. De in de vorige fase ontwikkelde reïntegratiegids vormt de leidraad voor de uitvoering van het beleid. Het is belangrijk om ook volgens de afgesproken regels uit de gids te werken.

Voor het uitvoeren van het reïntegratiebeleid zullen bedrijven en instellingen hun eigen aanpak moeten kiezen. De één zal een reïntegratiecoördinator benoemen die toezicht houdt op de uitvoering van het beleid. Een andere organisatie zal regelmatig overleg over reïntegratie organiseren tussen P&O en leidinggevenden.

De uitvoering van het beleid is immers ook afhankelijk van de keuzes die zijn vastgelegd in de reïntegratiegids. Als het goed is, dan is het beleid niet afhankelijk gemaakt van één persoon (of een klein aantal personen). Het moet verankerd zijn in de werkwijze van verschillende mensen. De verankering ligt met name in overleg- en samenwerkingsvormen.

Enkele richtlijnen daarbij:

- Betrokkenheid van het management
- Verantwoordelijkheid van leidinggevenden
- Aansturing vanuit P&O
- Inhoudelijke ondersteuning van de Arbo-dienst

Met daarbij de aantekening dat de Arbo-dienst méér is dan alleen de bedrijfsarts. Ook andere deskundigen van een Arbo-dienst of reïntegratiebedrijf kunnen een belangrijke rol spelen bij de uitvoering van reïntegratie-activiteiten. De meeste verantwoordelijkheid ligt echter bij het bedrijf of de instelling zelf. Daar zitten ook de belangrijkste sleutelpersonen bij de uitvoering van reïntegratiebeleid.

Competenties van sleutelpersonen bij de uitvoering van reïntegratiebeleid:

- **'Trekker'/reïntegratiecoördinator:**
  - *heeft inzicht in actuele ontwikkelingen, kent de wet REA in hoofdlijnen*
  - *kent de 'sociale kaart in de sociale zekerheid'*
  - *bezit sturend vermogen*
  - *werkt resultaatgericht*
  - *kent de organisatie en heeft invloed*
- **Leidinggevenden:**
  - *moeten tijd beschikbaar maken*
  - *kennen de praktijk van reïntegratie*
  - *moeten de reïntegratiegids kennen*
  - *nemen verantwoordelijkheid voor contact met werknemer*

- **P&O functionaris:**
  - heeft inzicht in actuele regelgeving
  - stemt het beleid af in de organisatie
  - bezit sociale, diplomatieke vaardigheden
  - stuurt leidinggevend en aan
  - onderhoudt goed contact met Arbo-dienst
  - is toegankelijk voor werknemers
  
- **Bedrijfsarts bij de Arbo-dienst:**
  - kent de organisatie, de functies en de cultuur
  - is deskundig en consulteert zonedig andere disciplines van de Arbo-dienst
  - is makkelijk toegankelijk, ook voor leidinggevend en
  
- **Arbeidsdeskundige bij de uitvoeringsinstelling (of elders):**
  - kent het REA-instrumentarium
  - stelt de mogelijkheden en vaardigheden van de werknemer voorop
  - is bereid tot meedenken aan pragmatische reïntegratie-oplossingen
  - is makkelijk toegankelijk, ook voor functionarissen van de betreffende organisatie

Alle pilotinstellingen zijn het erover eens dat bij de uitvoering van het beleid de samenwerking met de Arbo-dienst erg belangrijk is. Deze instellingen hebben ook de Arbo-dienst betrokken bij de introductie van het zorgsysteem en bij het samenstellen van de reïntegratiegids. Zij zijn goed te spreken over de medewerking en inzet van de Arbo-dienst en hebben daarmee een intensiever contact dan voorheen.

**Tip:**

Het Waterland-ziekenhuis zag niet zoveel in centrale aansturing vanuit P&O. Hier heeft men een zogenaamde 'hoofdenlunch' ingesteld: een soort marktbijsamenkomst voor afdelingshoofden om informatie uit te wisselen over reïntegratie en om 'vragen en aanbod voor (her)plaatsingen' onderling te regelen. Uiteindelijk zorgt de P&O-afdeling voor de financiële afwikkeling van deze 'transacties'.



**Amerpoort:** "Je kan met de leidinggevenden samen ontzettend veel doen aan reïntegratie zonder dat het geld kost. Als er eenmaal bereidheid is tot samenwerken, dan wordt het herplaatsen buiten de eigen afdeling steeds makkelijker. Als P&O-afdeling moeten wij die samenwerking faciliteren."

**St. Anna:** "Wij geven onze leidinggevenden de ruimte voor een eigen invulling. Nu het beleid eenmaal expliciet is, heeft men een gemeenschappelijke visie en dat maakt het makkelijker om ook werkelijk iets te ondernemen én om erover te communiceren met elkaar. Met de leidinggevenden organiseren wij regelmatig intervisie-bijeenkomsten om reïntegratiegevallen te bespreken, met daarbij de vraag: 'hoe heb je het aangepakt en waarom?' Leidinggevenden committeren zich ook aan elkaar. Leidinggevenden zijn 'probleemhouder' gemaakt voor de uitvoering van het reïntegratiebeleid."

**Groenhuysen:** "Tja, de praktijk is weerbarstiger dan je denkt, het duurt gewoon even voordat je met de uitvoering van nieuw beleid aan de slag kunt. Maar nu pakken we het tenminste zorgvuldig aan. Dat geeft ons de zekerheid dat we op het goede spoor zitten. De 'trekker' voor reïntegratiebeleid bij ons is het nieuwe 'bureau verzuimbeheer'. Van daaruit wordt ondersteuning gegeven aan leidinggevenden."

**Waterland:** "De projectgroep die zich bezighoudt met de implementatie van het zorgsysteem geeft periodiek een soort nieuwsbrief, 'Ziek, onze zorg!', uit om iedereen in de organisatie op de hoogte te houden van de voortgang met het zorgsysteem. Daarnaast hebben we een 'meeleesgroep' van leidinggevenden die de reïntegratiegids beoordelen."

**Amerpoort:** "De reïntegratiegids is klaar. Nu organiseren wij een driedaagse training in verzuimmanagement voor leidinggevenden, directie en Arbo-dienst. Hierna gaat iedereen met de uitvoering van het beleid aan de slag en na een half jaar evalueren we hoe het gaat."

## 7 Evalueren: bewaken van de uitvoering



de fase van de bewaking van de uitvoering

In deze fase wordt door middel van een audit of een andere vorm van evaluatie gekeken naar de uitvoering van het beleid. Er vindt terugkoppeling plaats naar de direct verantwoordelijken van de behaalde resultaten. Deze evaluatie wordt (wederom) als input gebruikt voor een periodieke directiebeoordeling, waarna de cyclus gesloten is.

Na enige tijd moet de uitvoering van het reïntegratiebeleid worden getoetst. Een organisatie bepaalt zelf hoe vaak en wanneer dit gebeurt. Ook kan zij kiezen voor een evaluatie van een deel van het beleid of het zorgsysteem (bijvoorbeeld een audit specifiek over de implementatie van de reïntegratiegids). Aangeraden wordt ten minste jaarlijks te evalueren, zeker van de uitvoerende onderdelen van het systeem. Als het zorgsysteem eenmaal een tijd loopt en er geen grote veranderingen in het reïntegratiebeleid zijn geweest, dan kan een totale audit eens in de drie jaar voldoende zijn.

Belangrijk is dat de afspraken over evaluaties in een vroeg stadium worden gemaakt én niet worden verzet. Ook als de organisatie of de uitvoering vertraging hebben opgelopen, is het verstandig om de geplande evaluatie niet uit te stellen. Deze biedt namelijk kansen voor sturing, verbetering én versnelling. Een evaluatie is een vorm van afrekening, daarnaast werkt deze vaak als een goede geheugenopfrisser en soms als een stok achter de deur. Een evaluatie mag echter niet gezien worden als drempel, een evaluatie moet worden benut als kans om te verbeteren!

Net als bij de nulmeting (zie hoofdstuk 4) moet een evaluatie worden voorbereid, ingepland en uitgevoerd. Het is handig dat een 'trekker' erop toeziet dat de evaluatie goed wordt uitgevoerd en dat de resultaten worden teruggekoppeld naar het management en andere betrokkenen. Een totale evaluatie van het beleid en het zorgsysteem neemt ongeveer vier dagen in beslag.

Ook nu geldt dat een organisatie kan kiezen voor een enigszins formele audit (al dan niet gekoppeld aan audits voor andere managementsystemen) of voor een andere vorm van evaluatie (zie ook hoofdstuk 4 en de bijlage voor het beoordelingschema dat TNO Arbeid bij de pilots hanteerde). Vooraf moeten hierover afspraken zijn gemaakt. Wat er ook gekozen wordt, belangrijk is dat het zorgsysteem periodiek en objectief bewaakt wordt en dat dit systematisch gebeurt voor alle systeemonderdelen. Afwijkingen op de gemaakte afspraken moeten worden vastgesteld en er moet een nieuwe directiebeoordeling worden voorbereid.

De belangrijkste vragen bij de evaluatie zijn:

- Werkt het zorgsysteem zoals bedoeld?
- Zijn de doelen en taakstellingen verwezenlijkt?
- Is er een verzuimanalyse gemaakt en is deze adequaat benut?
- Wordt de reïntegratiegids nageleefd?
- Is er betrokkenheid van de medewerkers?
- Worden afspraken nagekomen?
- Wordt de GI&E bijgehouden?
- Is de gekozen werkwijze effectief en efficiënt?
- Is de gekozen werkwijze gebruiksvriendelijk?
- Zijn er knelpunten?
- Zijn er verbetermogelijkheden?

Volgens de pilotinstellingen is het zinvol om in deze fase het personeel actief te betrekken bij de evaluatie van het reïntegratiebeleid. Sowieso is het raadzaam om het personeel periodiek te consulteren over het uitgestippelde beleid. Het personeel kan via een enquête worden gepolst over ervaringen en suggesties voor het reïntegratiebeleid.

Vragen zijn onder andere:

- Voldoet het beleid?
- Vindt men het effectief?
- Welke ervaringen heeft men met verzuim, verzuimbegeleiding en reïntegratie?
- Handelt men ernaar?
- Wat vindt men belangrijk of urgent?
- Ziet men verbetermogelijkheden?

Zo'n periodieke enquête vult een systematische evaluatie van de reïntegratiegids, de GI&E en de andere systeemelementen van het zorgsysteem goed aan. Voorlichtingsbijeenkomsten of zogenaamde metaplansessies kunnen de interne communicatie over het reïntegratiebeleid nog verder versterken.

**Amerpoort:** *"Na een jaar hebben wij duidelijk behoefte aan een evaluatie: voor de objectiviteit laten we dat weer door 'iemand van buiten' doen."*

**Groenhuijsen:** *"Door middel van een enquête in onze 'Arbo-week' hebben we iedereen gevraagd met verbetervoorstellen te komen. Voor iedere afdeling is tenminste één van de voorgestelde verbeteringen ook meteen uitgevoerd. Het inventariseren van wensen is daarmee geen vrijblijvende actie."*

**St. Anna:** *"De personeelsconsulent neemt met iedere leidinggevende regelmatig de reïntegratiegids door. Ook bij alle besprekingen van het sociaal medisch team ligt nu de reïntegratiegids op tafel."*

**H.C. Rümke:** *"Wij hebben net een aantal reorganisaties achter de rug. De uitvoering van het zorgsysteem liep daardoor vertraging op. Maar om het geheel weer vlot te trekken is het handig dat wij nu de evaluatie ingepland hebben; dan kunnen we het beleid meteen verder verbeteren en aanpassen aan de inmiddels vernieuwde organisatie."*





Iedereen weet waar hij of zij aan toe is. Dat maakt tevens dat verzuim en arbeidsongeschiktheid makkelijker bespreekbaar zijn. Zowel tussen leidinggevenden onderling als tussen leidinggevenden en hun personeel. Juist dit 'neveneffect' van een zorgsysteem op de cultuur maakt het zo geschikt voor een onderwerp als reïntegratie. De problematiek van arbeidsongeschiktheid ligt immers nog vaak in de taboesfeer, ook bij de werknemers zelf. Zo maken verborgen klachten of problemen preventief beleid vaak lastig.

### **Resultaten**

Na anderhalf jaar werken met een zorgsysteem hebben de vijf pilotinstellingen veel veranderingen geconstateerd. De volgende punten worden door de instellingen zelf in hun eerste evaluatie genoemd:

- Er is nu personeel en budget vrijgemaakt om reïntegratiebeleid te ontwikkelen.
- Er worden meer vervangende functies gecreëerd.
- Er worden sneller herplaatsingen geregeld.
- Mede door de werkzaamheden voor de introductie van het zorgsysteem is het verzuim het afgelopen jaar gedaald (meldde één instelling).
- De financiële consequenties van reïntegratie versus WAO zijn nu expliciet gemaakt.
- Managers/leidinggevenden zien reïntegratie meer als hun verantwoordelijkheid.
- Er zijn afspraken gemaakt en deze zijn in documenten vastgelegd voor de uitvoering van reïntegratiebeleid.
- Er is bij het management draagvlak én aandacht voor reïntegratiebeleid.
- De relatie met de Arbo-dienst is intensiever en beter geworden.
- Er is een lagere drempel voor leidinggevenden om reïntegratiebegeleiding vorm te geven (en om daarover bij P&O-functionarissen of andere leidinggevenden te consulteren).
- De band tussen enerzijds Arbo- en verzuimbeleid en anderzijds personeels- en HRM- beleid is verstevigd.
- Er is een cultuurverandering merkbaar, waarbij de aandacht voor reïntegratie meer resultaatgericht is (en minder ad hoc).

De pilotinstellingen hebben het zorgsysteem inmiddels verankerd in hun organisatie en zij verwachten dat het opgezette beleid de komende jaren vruchten af zal werpen. De eerste resultaten zijn boven verwachting goed. En dat zal het enthousiasme van deze instellingen alleen maar vergroten. Resultaten: dat is waar het om gaat bij reïntegratiebeleid!

Een praktijkcase: hoe het kan gaan in een organisatie met een zorgsysteem voor reïntegratie

Clara (43) werkt als verpleeghulp in een verpleegtehuis. Zij krijgt een hernia en de bedrijfsarts constateert binnen twee weken dat zij haar vroegere functie niet meer kan uitvoeren. Terwijl Clara nog plat op bed ligt, zoekt de personeelsfunctionaris naar een vervangende functie. Er komt een aantal functies in aanmerking, maar de functie moet wel bij Clara passen. De personeelsfunctionaris bespreekt Clara's situatie met haarzelf en op het reguliere overleg met de Arbo-coördinator en de Arbo-dienst. Clara wordt begeleid door de bedrijfsarts van de Arbo-dienst, maar daarnaast wordt ze regelmatig gebeld door de personeelsfunctionaris en haar direct leidinggevende. Ondanks de pijn en het gevoel van spijt dat ze haar werk niet meer kan doen, voelt Clara zich niet in de steek gelaten door haar werkgever. Zij accepteert het voorstel om op basis van arbeidstherapie na zes weken voor halve dagen aan de slag te gaan bij de administratie van een stafafdeling. Omdat de Arbo-dienst bij de voorbereiding is betrokken, is een aangepaste stoel en een zwenkarm op de pc en de telefoon snel geregeld. Die arbeidstherapie stimuleert Clara en leidt haar goed af. Beter is ze nog niet, maar ze kan al wel werk verzetten. Al na enkele weken besluit zij samen met de personeelsfunctionaris en op advies van de bedrijfsarts, dat deze nieuwe functie permanent wordt. Na een half jaar werkt ze weer fulltime en volgt ze enthousiast een computer- en een schrijfcursus. Achteraf zegt zij: "Wat mij het meest heeft geholpen om terug te keren, was dat ene telefoontje van de personeelsfunctionaris waarin hij aangaf dat hij ervoor zou zorgen dat ik in het tehuis kon blijven werken". De personeelsfunctionaris: "Vroeger duurde het maanden voordat we een dergelijke herplaatsing voor elkaar kregen. Door het goede overleg en het doelgericht samenwerken tussen leidinggevenden en met de Arbo-dienst was het nu in enkele weken gepiept en kon de werkneemster meteen na haar eerste herstel weer aan de slag. We hebben nu geen onnodig verzuim gehad".



**Waterland:** "We vragen nu aan zieke werknemers niet meer: 'wat kan je niet meer?', maar: 'wat kan je wel?'. En dan gaan we verdere plannen maken. Verzuim wordt per individu bewaakt: maar we leren er nu ook van."

**H.C. Rümke:** "Er is in de organisatie een duidelijke roep naar het continueren van de aanpak met het zorgsysteem."

**St. Anna:** "Het project met het zorgsysteem leverde al snel een eerste resultaat op. Een zieke medewerker van één van de betrokken leidinggevenden kreeg al gauw een herplaatsingsaanbod van een andere afdeling. De positieve reactie van de werknemer: 'oh, mag dat?' We hebben nu een gestructureerde en resultaatgerichte aanpak. Over een half jaar laten wij het zorgsysteem door externen evalueren."

**Groenhuijsen:** "We zijn nu duidelijk alerter. We regelen sommige herplaatsingen nu binnen twee maanden. Deze voorbeelden hebben een goede uitstraling. Met het zorgsysteem ontkom je niet aan discussie. Maar die discussie moet je nu eenmaal voeren als je nieuw beleid wil. De meerwaarde van het zorgsysteem? Het heeft ons bewustwording én duidelijkheid gegeven over reïntegratie."

**Amerpoort:** "Het zorgsysteem biedt meer dan een pakket van maatregelen. De totstandkoming van het beleid, dat is het belangrijkste voor ons, daar waren we aan toe. De duidelijkheid in afspraken betekent niet dat we 'zacht' beleid voeren, waarbij mensen in de watten worden gelegd. We kunnen nu ook makkelijker optreden tegen onverantwoord verzuim. Ja, ook met harde maatregelen. Vervelend, maar leidinggevenden hebben nu een basis om op terug te vallen. De verzuimcultuur is bij ons aan het veranderen. Onze volgende stap? Het zorgsysteem voor reïntegratie koppelen aan ons kwaliteitszorgsysteem."

# Beoordelingschema Zorgsysteem

Beoordelingschema Zorgsysteem, gehanteerd door TNO Arbeid in pilots

|  | Element      | Verificatiepunten  |
|--|--------------|--|
| <b>Algemeen</b>  |              | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aantoonbare aanwezigheid van de systeem-elementen (volgens boekje)</li> <li>• Implementatie van het systeem (procedures/ werkvoorschriften)</li> <li>• Aantoonbare werking van het systeem (effectiviteit)</li> <li>• Voldoen aan de vastgestelde norm (zoals intern afgesproken)</li> <li>• Onderlinge samenhang tussen de systeem-elementen</li> </ul>  |
| <b>Het invoeren van het reïntegratie-zorgsysteem</b><br><i>(zie hoofdstuk 4)</i>                   | startvragen: | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zijn er doelen gesteld met betrekking tot reïntegratie?</li> <li>• Wat is de concrete aanleiding voor het ontwikkelen van een zorgsysteem binnen dit bedrijf/deze instelling?</li> </ul>  |
| <b>Het onderhouden en ontwikkelen van het reïntegratie-zorgsysteem</b><br><i>(zie hoofdstuk 5)</i> | startvragen: | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hoe krijgt het management zicht op de voortgang van de uitvoering van het reïntegratiebeleid?</li> <li>• Hoe zijn de verantwoordelijkheden vastgelegd? Wie zijn verantwoordelijk?</li> <li>• Wat zijn de afspraken rond reïntegratie?</li> <li>• Uitvoering conform afspraken in de reïntegratie-gids?</li> <li>• Beschrijving van de aanpak van individuele gevallen in de praktijk</li> <li>• Hoe is reïntegratie ingebed in de organisatie?</li> </ul> |
| <b>Organisatie en uitvoering</b><br><i>(zie hoofdstuk 6)</i>                                       | startvragen: | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zijn de randvoorwaarden voor reïntegratiebeleid goed geregeld?</li> <li>• Zijn alle betrokkenen op de hoogte gesteld en hoe dan?</li> <li>• Is de praktijk zoals afgesproken?</li> </ul>  |
| <b>Bewaking van de uitvoering</b><br><i>(zie hoofdstuk 7)</i>                                      | startvragen: | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wordt er geaudit en hoe?</li> <li>• Wordt er geëvalueerd?</li> </ul>  |

## Audit-procedure:

- 1** Documentenstudie. Deze documenten kunnen zijn:
  - personeelsbeleidsdocumenten
  - Arbo-beleidsdocumenten (jaarplannen, jaarverslagen)
  - verzuimbeleidsdocumenten en protocollen
  - reglement en verslagen SMO/SMT
  - verzuimcijfers
  - procedure vacaturemelding/vervulling/interne arbeidsbemiddeling
  - (sociaal) jaarverslag
  - meldingen incidenten/klachten (procedure, analyse)
  - schriftelijke informatie over personeels-, Arbo- en verzuimbeleid verstrekt aan medewerkers
  
- 2** Gesprekken (bij voorkeur groepsinterviews) met vertegenwoordigers uit diverse geledingen, zoals de directie, staf P&O, de KAM-coördinator, leidinggevenden, werknemers, een OR-vertegenwoordiger, een eventuele reïntegratie- of herplaatsingsfunctionaris en de bedrijfsarts of arbeidsdeskundige van de Arbo-dienst.
  
- 3** Rapportage: per systeemelement wordt aangegeven:  
X = aanwezig, 0 = niet aanwezig/ heeft verbetering, ? = niet getoetst/ onduidelijk  
Er wordt gerapporteerd aan de projectgroep 'zorgsysteem reïntegratie' en aan het managementteam.

# Reïntegratiegids De Amerpoort

Reïntegratiegids, werkgroep REA, maart 2000

## Aandacht voor ziekteverzuim loont!!

### **Inleiding**

De Amerpoort stelt hoge eisen aan de support aan de cliënten. Om dit blijvend waar te maken, is ieders inzet nodig. Een eigentijds sociaal beleid is derhalve noodzakelijk<sup>1</sup>. De Amerpoort biedt zo goed mogelijk, bij de individuele mogelijkheden van medewerkers passende, werkplekken aan. Ook wanneer je (tijdelijk) minder goed in staat bent om te werken.

De direct leidinggevende is primair verantwoordelijk als uitvloeisel van het uitgangspunt Integraal Management.

Daarbij kan de leidinggevende ondersteuning verwachten van de eigen medewerkers, de divisie manager, de afdeling P&O, collegae, de bedrijfsarts en de Raad van Bestuur. Duidelijke afspraken, samenwerken en communiceren zijn daarbij belangrijke vereisten. Op de volgende pagina zijn ter ondersteuning een aantal vragen geformuleerd die centraal staan bij deze samenwerking.

Om een goed inzicht te krijgen in de mogelijkheden en knelpunten bij het reïntegreren van (tijdelijk) minder arbeidsgeschikte medewerkers is het belangrijk dat ervaringen hiermee vastgelegd worden, zodat deze later kunnen worden uitgewisseld en mogelijk bijdragen aan (her)formuleren van beleid. Aan de binnenzijde tref je hiervoor een formulier aan.

### **Kern van het beleid:**

- De Amerpoort gaat uit van iemands mogelijkheden, ook bij ziekte.
- Ziek zijn is niet altijd hetzelfde als volledig arbeidsongeschikt zijn. Daarom wordt regelmatig contact onderhouden.
- Bij ziekte wordt ieders actieve medewerking verwacht om zo spoedig mogelijke terugkeer in het arbeidsproces te bevorderen.
- De drempel om zo snel mogelijk weer te beginnen wordt zo laag mogelijk gehouden. Wees hierin creatief.
- P&O en Arbo-dienst leveren desgewenst deskundige ondersteuning.
- Doe waar nodig een beroep op collegae en medewerkers.
- Samenwerken en communiceren staan centraal.

<sup>1</sup> De hoofdlijnen hiervan zijn vastgelegd in de Notitie Dienst P&O van januari 1999

### Gegevens van de zieke medewerker:

|                                    |  |                                    |  |
|------------------------------------|--|------------------------------------|--|
| <b>Naam:</b>                       |  | <b>Personeelsnummer:</b>           |  |
| <b>Adres<br/>(tijdens ziekte):</b> |  | <b>Uren arbeids-<br/>contract:</b> |  |
| <b>Postcode en<br/>woonplaats:</b> |  | <b>Sofi-nummer:</b>                |  |
| <b>Telefoonnummer:</b>             |  | <b>Functie:</b>                    |  |
| <b>Geboortedatum:</b>              |  | <b>Werkplek:</b>                   |  |

### Toelichting:

Wanneer het verzuim van een medewerker langer duurt dan 2 weken, dient de leidinggevende deze reïntegratiegids te hanteren, tenzij de leidinggevende aantoonbare redenen heeft om dit niet te doen.

Wanneer de gegevens van de arbeidsongeschikte medewerker ingevuld zijn, dienen gesprekken plaats te vinden en dient het schema ingevuld te worden.

Het invullen van het schema gebeurt als volgt:

Begin links bovenaan bij de eerste vraag en kijk vervolgens via de pijltjes (ja of nee) welk antwoord daarbij past. Op deze manier weet men welke 'acties' ondernomen dienen te worden en wie waarvoor 'verantwoordelijk' is.

Vervolgens dient op het volgende schema beschreven te worden: de contactdatum, de gemaakte afspraken, wie verder geïnformeerd dient te worden en wanneer het volgende contact plaats vindt.

Wanneer er toch nog onduidelijkheden zijn bij het hanteren van de reïntegratiegids, kan P&O altijd geraadpleegd worden.



Ziekmelding (bij eigen leidinggevende)

Datum: \_\_\_\_\_

Oorzaak ziekte: \_\_\_\_\_

Verwachte duur: \_\_\_\_\_

1

Is er resterende arbeids-  
geschiktheid? (Bedrijfs-  
arts en medewerker)

Nee →

Is arbeidsgeschiktheid  
realiseerbaar?  
(bedrijfsarts)

Ja →

Oproep bij bedrijfsarts.

Ja ↓

Nee ↓

2

Is (tijdelijke) terugkeer  
mogelijk op de eigen  
werkplek/binnen de  
eigen functie?

Ja →

Zijn op de werkplek  
aanpassingen nodig?  
(Leidinggevende)

Nee →

De leidinggevende dient  
met de medewerker  
afspraken te maken met  
betrekking tot de (moge-  
lijke) werkzaamheden.

Nee ↓

Ja →

Benader de personeels-  
consulent voor onder-  
steuning.

3

Is (tijdelijke) terugkeer  
mogelijk op de eigen  
werkplek?

Ja →

Heeft P&O een  
alternatief?

Ja →

Neem contact op met  
de betreffende leiding-  
gevende. Bespreek toets-  
momenten: geschiktheid  
en perspectief!

Nee ↓

Nee ↓

4

Néem contact op met P&O. Deze zal onderzoeken of een  
werkplek buiten De Amerpoort mogelijk is (via Transferpunt  
Zorg, arbeidsvoorziening, etc.). Is dit mogelijk?

Ja →

P&O neemt contact op  
met de betreffende  
instelling.

Nee ↓

5

De leidinggevende dient  
wekelijks contact te  
houden met de mede-  
werker.

Datum  
contact

Gemaakt afspraken

Met wie

Wie informeren

Datum volgend  
contact

1

2

3

4

5

## Uitgangspunten

Bij de samenwerking rondom reïntegratie in De Amerpoort voor de medewerkers, de leidinggevendenden, de stafafdeling P&O, de Arbo-dienst en CADANS.

### **Medewerkers**

- 1 Iedere medewerker meldt zich ziek bij de receptie. Deze zal de zieke vervolgens doorschakelen naar de eigen leidinggevende. Indien de leidinggevende op dat moment niet direct aanwezig is, dient de zieke medewerker later alsnog pogingen te ondernemen om toch in contact te komen met de leidinggevende. Indien de direct leidinggevende die dag ook afwezig is, dan dient contact opgenomen te worden met diens vervanger. Het dient dus voor iedereen duidelijk te zijn wie de vervanger is van de direct leidinggevende.
- 2 De medewerker voert, ongeacht de lengte van het verzuim, regelmatig overleg over de voortgang van de reïntegratie en de daartoe geleverde inspanningen.
- 3 De medewerker blijft zo lang mogelijk het oorspronkelijke werk doen, maar indien dit niet mogelijk is, worden de mogelijkheden tot het (tijdelijk) verrichten van andere werkzaamheden of tot overplaatsing onderzocht. De medewerker dient hieraan zijn medewerking te verlenen.
- 4 De medewerker heeft inzagerecht in de gids dat wordt aangelegd omtrent de reïntegratie.
- 5 P&O verleent ondersteuning aan zowel de medewerker als aan de leidinggevende bij onder meer financiële en/of arbeidsrechtelijke gevolgen.
- 6 Bij een tijdelijke overplaatsing behoudt de medewerker het eigen salaris.
- 7 Wanneer een overplaatsing gecontinueerd blijft, kan het salaris aangepast worden.

### **Direct leidinggevende**

- 1 De leidinggevende dient overzicht te houden over de in het kader van reïntegratie ondernomen acties. De leidinggevende voert regelmatig overleg met de medewerker over de voortgang van de reïntegratie, ongeacht de locatie van een eventueel tijdelijke werkplek.
- 2 De leidinggevende heeft het initiatief wanneer de werkplek moet worden aangepast. Ondersteunende diensten zoals P&O en het Facilitair Bedrijf kunnen hierbij worden ingeschakeld bij het realiseren van fysieke of financiële middelen. Ook vergoedingen voor scholing komen in aanmerking.

- 3 De leidinggevende voert eenmaal per maand overleg met de bedrijfsarts over de voortgang van de reïntegratie.
- 4 De leidinggevende bespreekt regelmatig de acties tot reïntegratie met zijn of haar leidinggevende/P&O.
- 5 Iedere divisie of dienst meldt centraal bij P&O gecreëerde werkplekken aan die met voorrang voor te reïntegreren medewerkers in aanmerking komen.
- 6 Bij tijdelijke overplaatsing vindt betaling plaats uit het budget van de oorspronkelijke leidinggevende. Leidinggevend en kunnen aanvullende afspraken maken.
- 7 De medewerker blijft zo lang mogelijk het oorspronkelijke werk doen, maar indien dit niet mogelijk is, worden de mogelijkheden tot overplaatsing en/of het (tijdelijk) verrichten van andere werkzaamheden onderzocht. De medewerker dient hieraan zijn medewerking te verlenen.
- 8 Wanneer een overplaatsing gecontinueerd blijft, kan het salaris aangepast worden.

#### **P&O**

- 1 Beheert een overzicht met voor reïntegratie beschikbare werkplekken (mobiliteitsbureau).
- 2 Bespreekt periodiek met leidinggevend en de zieke medewerkers en overlegt waar ondersteuning gewenst wordt.
- 3 Wanneer de leidinggevende van de vervangende werkplek voor kosten geplaatst wordt, worden in overleg met P&O de mogelijkheden voor aanvullende uitkeringen of subsidies verkend.
- 4 Jaarlijks rapporteert P&O de vorderingen met reïntegratie in het Managementteam.
- 5 Meld het verzuim bij CADANS indien het langer dan 6 weken duurt.
- 6 P&O dient in de gaten te houden welke financiële en/of arbeidsrechtelijke consequenties bepaalde beslissingen hebben omtrent de wel/niet verplaatsing van werkplek bij langdurige ziekte.
- 7 P&O verleent ondersteuning aan zowel de medewerker als aan de leidinggevende bij onder meer financiële en/of arbeidsrechtelijke gevolgen.

#### **Arbo-dienst**

- 1 De bedrijfsarts houdt periodiek contact met de leidinggevende, P&O en de betreffende medewerker.

#### **CADANS**

- 1 Contacten met CADANS lopen via P&O of via de bedrijfsarts.

# Transferpunten/ mobiliteitscentra Zorg

Op twintig plaatsen in het land zijn regionale transferpunten of mobiliteitscentra voor de zorg actief. De transferpunten zijn ontstaan op initiatief van werkgevers, werknemers en arbeidsvoorziening. De arbeidsmarkt in de zorgsector kent zeer specifieke knelpunten en opleidingseisen. De transferpunten zijn enerzijds goed op de hoogte van de regionale arbeidsmarkt, anderzijds hebben zij gemakkelijk toegang bij de betrokken instellingen. Zo kunnen zij een belangrijke bijdrage leveren aan de bevordering van mobiliteit van het personeel in de regio.

Doel van de transferpunten is door middel van bevordering van de mobiliteit het personeel in de zorg te behouden. De transferpunten richten zich op personeel dat de loopbaan op een andere wijze wil of moet (door arbeidsongeschiktheid) voortzetten. In een aantal regio's werken transferpunten samen met het Regionaal Arbeidsbureau (RBA), en/of met CADANS en uitzendorganisaties. Ook bij reïntegratie kunnen de transferpunten een rol spelen.

Elke regio kent eigen accenten en speerpunten. Dit is afhankelijk van de regionale situatie, mogelijkheden en wensen van de werkgevers in de zorg. Meer informatie kunt u inwinnen bij het transferpunt in de eigen regio. De telefoonnummers hiervan vindt u op de volgende pagina's.

Onderstaand overzicht biedt u een globaal beeld van de doelgroep, doelstellingen en taken van een transferpunt.

Doelstelling van de transferpunten:

- Herplaatsing bij boventaligheid of ontslagdreiging, of ter voorkoming van arbeidsongeschiktheid;
- Advisering over en stimulering van de loopbaanontwikkeling en daarmee de doorstroom van zittend personeel.

De belangrijkste taken van een transferpunt zijn:

- 1 Bijhouden van een vacaturekrant
- 2 Matching van kandidaten en vacatures
- 3 Begeleiding van kandidaten (scholing en training)
- 4 Verrichten van bemiddelingsactiviteiten
- 5 Organiseren van informatiebijeenkomsten voor instellingen
- 6 Bijhouden van een geautomatiseerd gegevensbestand

**Transferpunten**• **Twente/Oost-Achterhoek**

Zorgselect  
T.a.v. dhr. A. Oude Nijeweme  
Postbus 259  
7550 AG Hengelo  
T 074 - 255 75 55  
F 074 - 255 75 77

• **IJsselVecht**

ZorgSupport  
T.a.v. dhr. B. Schimmel  
Postbus 343  
8000 AH Zwolle  
T 038 - 455 61 40  
F 038 - 455 61 90

• **Midden-IJssel**

Zorgtalent  
T.a.v. dhr. J. Rijnhoudt  
Postbus 871  
7400 AW Deventer  
T 0570 - 690 700  
F 0570 - 690 777

• **Gelderland**

Zorg.Aan.Bod Arnhem  
T.a.v. mw. C. Bongers  
Postbus 1025  
6801 BA Arnhem  
T 026 - 377 97 20  
F 026 - 377 97 29

Zorg.Aan.Bod Nijmegen  
Spoorstraat 6  
Postbus 9120  
6500 HZ Nijmegen  
T 024 - 365 67 99  
F 024 - 365 69 35

• **Veluwe**

Transferpunt Veluwe  
Postbus 75  
6710 BB Ede  
T 0318 - 593 593  
F 0318 - 593 599

• **Utrecht**

Transferpunt Zorg  
Midden-Nederland  
T.a.v. mw. W. Roskam  
Postbus 191  
3700 AD Zeist  
T 030 - 692 67 26  
F 030 - 692 21 72

• **Gooi- en Vechtstreek**  
SSIG

T.a.v. mw. R. Meijer  
Brinklaan 7  
1404 GV Bussum  
T 035 - 691 91 91  
F 035 - 692 41 00

• **Noord-Holland-noord**

T.a.v. mw. I. van Ameijde  
Postbus 218  
1700 AE Heerhugowaard  
T 072 - 574 68 57  
F 072 - 574 69 09

• **Amsterdam**

SIGRA/Infotheek Gezondheidszorg  
T.a.v. dhr. M. Holtes  
Ceintuurbaan 378  
1073 EM Amsterdam  
T 020 - 470 84 44  
F 020 - 470 84 54

- **Delft Westland Oostland**  
Regionaal Transferpunt voor de  
Zorgsector (RTZ)  
Arbeidsbureau Delft  
T.a.v. dhr. E. Benda  
Postbus 200  
2600 AE Delft  
T 015 - 269 31 31  
F 015 - 212 36 70
  
- **Rijnmond**  
Medica Transfer  
T.a.v. dhr. R. de Vries  
Botersloot 11  
3011 HE Rotterdam  
T 010 - 213 13 14  
F 010 - 213 03 64
  
- **Groningen/Drenthe**  
TSO Groningen Drenthe  
T.a.v. dhr. T. Sleeking  
Antaressestraat 45  
9742 CB Groningen  
T 050 - 575 22 25  
F 050 - 575 22 29
  
- **Mediflex BV**  
Postbus 62  
9750 AB Haren  
T 050 - 312 48 82
  
- **Haaglanden**  
Mobiliteitscentrum Zorg in Zicht  
T.a.v. mw. R. Hofstede  
Bankstraat 50  
2585 EP Den Haag  
T 070 - 338 06 20  
F 070 - 338 06 21
  
- **Rijnstreek**  
Transferpunt TSO Rijnstreek  
T.a.v. dhr. C. Boeijinga  
A.H. Kooistraat 130  
2441 CP Nieuwveen  
T 0172 - 535 708  
F 0172 - 535 705
  
- **Kennemerland Amsterland  
Meerlanden**  
Mobiliteitsbureau Zorg  
T.a.v. mw. N. Rosmalen  
Stationsplein 2  
1948 LB Beverwijk  
T 0251 - 261 603  
F 0251 - 210 954
  
- **Zeeland**  
Via Zorg  
T.a.v. dhr. M. van Heest  
Ariaen Coortestraat 1  
4336 DK Middelburg  
T 0118 - 634 847  
F 0118 - 634 952

- **Noordoost-Brabant**  
 Transferpunt Gezondheidszorg  
 T.a.v. dhr. M. Boone  
 Heschepad 3 Kantoor 'Parkstaete'  
 5341 GS Oss  
 T 0412 - 649 746  
 F 0412 - 634 374
  
- **Zuidoost-Brabant**  
 Steunpunt Arbeidsmarkt Zorg en  
 Welzijn  
 T.a.v. mw. L. Bongenaar  
 Postbus 90155  
 5600 RH Eindhoven  
 T 040 - 232 54 52  
 F 040 - 246 11 40
  
- **Midden-Brabant**  
 Transvorm  
 T.a.v. mw. K. van de Wetering  
 Schouwburggring 2  
 5038 TL Tilburg  
 T 013 - 532 27 45  
 F 013 - 532 27 33
  
- **Limburg**  
 InterMediCare  
 T.a.v. dhr. R. Knapen  
 Postbus 5034  
 6097 ZG Heel  
 T 0475 - 577 557  
 F 0475 - 577 558



# Verwijzingen

## Initiatiefnemers van deze brochure

- Stichting AWOZ  
Postbus 9696  
3506 GR Utrecht  
T 030 - 273 94 81
- LISV (Landelijk Instituut Sociale Verzekeringen)  
Postbus 74765  
1070 BT Amsterdam  
T 020 - 504 75 00  
website: [www.lisv.nl](http://www.lisv.nl)
- TNO ARBEID  
Postbus 718  
2130 AS Hoofddorp  
T 023 - 554 93 93  
website: [www.arbeid.tno.nl](http://www.arbeid.tno.nl)

## Uitvoeringsinstellingen

- CADANS  
Postbus 276  
3700 EA Zeist  
T 030 - 694 91 11  
website: [www.cadans.nl](http://www.cadans.nl)
- SFB uitvoeringsorganisatie NV  
Postbus 637  
1000 EE Amsterdam  
T 020 - 583 91 11  
website: [www.sfb.nl](http://www.sfb.nl)
- Gak-Nederland B.V.  
Postbus 8300  
1005 CA Amsterdam  
T 020 - 687 91 11  
website: [www.gak.nl](http://www.gak.nl)
- USZO  
Postbus 4837  
6401 JM Heerlen  
T 045 - 579 11 11  
website: [www.uszo.nl](http://www.uszo.nl)
- GUO uitvoeringsinstelling BV  
Postbus 254  
2700 AG Zoetermeer  
T 079 - 363 65 00

### **Reïntegratiebedrijven**

Momenteel zijn tal van reïntegratiebedrijven actief. Deze dienstverlening zal naar verwachting de komende jaren sterk uitbreiden. Samen met de Arbo-dienst kunnen deze bedrijven het uitvoeren van onderdelen van het reïntegratiebeleid ondersteunen. Informeer naar geschikte reïntegratiebedrijven in uw regio of branche, bijvoorbeeld bij uw Arbo-dienst, uw uitvoeringsinstelling of uw branchevereniging.

### **Overigen**

- Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW)  
Postbus 90801  
2509 LV Den Haag  
gratis informatienummer:  
T 0800 - 9051  
website: [www.minszw.nl](http://www.minszw.nl)
- FNV-Secretariaat Uitkeringsgerechtigden en ouderen (SUGO)  
Postbus 8456  
1005 AL Amsterdam  
T 020 - 581 63 00  
FNV Bondgenoten website:  
[www.bondgenoten.fnv.nl](http://www.bondgenoten.fnv.nl)
- Commissie Arbeidsgehandicapten en Werk (o.a. voor 'Kroon op het Werk' Award)  
secretariaat van de commissie  
Postbus 718  
2130 AS Hoofddorp  
T 023 - 554 94 40
- Landelijk WAO-beraad  
Kaap Hoorndreef 54  
3563 AV Utrecht  
T 030 - 266 17 88
- Helpdesk Gezondheid, Werk, Verzekeringen  
T 020 - 589 18 18 (werkdagen van 12 tot 20 uur)
- VNO NCW (Werkgeversvereniging)  
Bezuidenhoutseweg 12  
2594 AV Den Haag  
T 070 - 349 03 49  
website: [www.vno-ncw.nl](http://www.vno-ncw.nl)

## Relevante literatuur

- FNV-UGO, *'Reïntegratie systematisch aanpakken: handreiking voor de OR'*, FNV Bondgenoten, Utrecht, 1999
- Groen, T, *'Ik zou er dolgraag een WAO'er bij willen'*, Uitgeverij Jan van Arkel i.s.m. Stichting FNV-pers, Utrecht, 1998, ISBN 90 6224 417 3
- Kooreman, A, *'Praktijkinfo Reïntegratie 1999'*, Elsevier bedrijfsinformatie, Den Haag, 1999, ISBN 90 5749 341 1
- Marcelissen, FHG en Wevers, CWJ, *'Reïntegratie arbeidsgehandicapten: pure winst'*, in Nieuwsbrief Verzuimmanagement, special, jaargang 4, nr. 12, Samsom, 1998
- Zwetsloot, GIJM, Reijenga FA, Andriessen, S en Marcelissen, FHG, *'Een zorgsysteem voor reïntegratie'*, NIA TNO (vanaf 1-1-99: TNO Arbeid), Amsterdam februari 1998, ISBN 90-6365-159-7
- Informatie over de wet REA, subsidies en WAO-premies is verkrijgbaar bij het LISV, bij het ministerie van SZW en de uitvoeringsinstellingen. Er zijn duidelijke folders uitgegeven.  
Ook bij de werkgeverscentrale VNO-NCW zijn meer uitgebreide brochures over deze onderwerpen te krijgen. Raadpleeg bijvoorbeeld bovengenoemde websites.

#### **Colofon**

Het demonstratie-project dat de basis vormt van dit boekje is tot stand gekomen met subsidies van Lisv en AWOZ.

Extra exemplaren van dit boekje zijn te bestellen bij TNO Arbeid. Bij voorkeur per fax: 023 - 554 93 94 of e-mail: M&C@TNO.arbeid.nl  
'Resultaatgericht reïntegreren' kost f 30,-.

#### **Uitgave**

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

#### **Samenstelling**

Femke Reijenga, TNO Arbeid, Hoofddorp

#### **Met bijdragen van**

Jaap Bos, George Dekker, Ingrid Halewijn, Leendert Meijers, Fenny Michel en Gerard Zwetsloot (allen TNO Arbeid) en Antoinette Tanja (AWOZ)

#### **Met dank aan**

Het Waterlandziekenhuis in Purmerend, Stichting Groenhuijsen in Roosendaal, St. Anna in Heel, H.C. Rümkegroep in Utrecht en De Amerpoort in Baarn

#### **Productie en realisatie**

HDtt Public Relations, Nijmegen

#### **Vormgeving en opmaak**

Nies & Partners BNO, Nijmegen

#### **Druk**

Drukkerij Janssen Print, Nijmegen



Prüfungsinformationen

Reintegrationsaudits

