

# **Sociaal-medische begeleiding**

**DE AANPAK VAN VERZUIM VOOR  
WERKGEVERS EN WERKNEMERS**

**Peter Buijs**

**AUGUSTUS 1995**

**NIA**

# SOCIAAL-MEDISCHE BEGELEIDING

Dé aanpak van verzuim voor  
werkgevers en werknemers

Peter Buijs

Amsterdam, augustus 1995

Uitgave van het Nederlands Instituut voor Arbeidsomstandigheden NIA

Deze publikatie is totstandgekomen dankzij de inspanning, het commentaar en adviezen van velen. De tekst is geschreven door Peter Buijs, sociaal-geneeskundige (NIA). Maarten Hendriks en Inge de Jong (AWV), Jos Kester en Paul Ulenbelt (Industriebond FNV), onder voorzitterschap van Kees St. Nicolaas (onafhankelijk lid Commissie Arbeidsomstandigheden van de SER) vormden de begeleidingscommissie van de oorspronkelijke brochure 'Sociaal-medische begeleiding: model voor ziekteverzuimbeleid in de praktijk', uitgegeven door AWV en Industriebond FNV, juni 1994.

CIP-GEGEVENS KONINKLIJKE BIBLIOTHEEK, DEN HAAG

Buijs, Peter

Sociaal-medische begeleiding : dé aanpak van verzuim voor werkgevers en werknemers / dr. P.C. Buijs. Amsterdam : Nederlands Instituut voor Arbeidsomstandigheden NIA  
ISBN 90-6365-101-5  
Trefw.: ziekteverzuim

Omslagontwerp: Marit van der Meer, Amsterdam

Te bestellen bij:  
NIA, afdeling Verkoop  
Postbus 75665  
1070 AR Amsterdam  
Tel. (020) 54 98 404/465/504  
Fax. (020) 64 43 102

Copyright © 1995 NIA

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook zonder de voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever, het Nederlands Instituut voor Arbeidsomstandigheden NIA.

# VOORWOORD

Sinds vorig jaar ligt de hoofdverantwoordelijkheid voor het ziekteverzuim niet meer bij de bedrijfsvereniging, maar bij het bedrijf. Dat geldt ook voor de sociaal-medische begeleiding van werknemers, niet alleen vanaf de ziekmelding maar gedurende het hele dienstverband. Het doel van deze regeling is dat bedrijven zich meer inspannen om ziekteverzuim en WAO-intrede te voorkómen. Voor ondersteuning zijn ze verplicht een contract af te sluiten met een arbodienst, velen vóór 1-1-1996, de overigen vóór 1-1-1998.

Tegenover een groot en divers aanbod van meestal nog ongecertificeerde arbodiensten, met soms de meest indrukwekkende beloften, staat maar één voorbeeld van een gezamenlijke visie van *werknemers en werkgevers* op de complexe en vaak controversiële verzuimproblematiek: de brochure 'Sociaal-medische begeleiding: een model voor ziekteverzuimbeleid in de praktijk'. Deze brochure werd in juni 1994 uitgegeven door de Algemene Werkgevers-Vereniging AWV en de Industriebond FNV, in samenwerking met het NIA.

Een brochure 'gebaseerd op wat werkgevers en werknemers kunnen beïnvloeden: de arbeidsomstandigheden, een verantwoorde ziekmelding en werkhervatting. Bedoeld voor diegenen die betrokken zijn bij de ontwikkeling, de uitvoering en de evaluatie van sociaal-medische begeleiding en daarmee bij het ziekteverzuimbeleid: directies, leidinggevenden, personeelsfunctionarissen, werknemers en hun vertegenwoordigers en anderen die vanuit een arbeidsorganisatie en/of vanuit een arbodienst betrokken zijn bij sociaal-medische begeleiding, die immers in de bedrijven zelf gestalte dient te krijgen.'

De uitgave kreeg veel bijval. De koepels van arbodiensten BOA, de Federatie van Bedrijfsverenigingen en de artsenorganisatie KNMG kozen haar eind 1994, onder auspiciën van de Sociale Verzekeringsraad, tot een uitgangspunt voor hun 'Werkmodel'. En de Arbo Unie, de grootste koepel van arbodiensten, kende haar eerste prijs eraan toe, om zo het gedachtengoed een grotere verspreiding te geven.



Met het naderen van de datum van 1-1-1996 wil ook het NIA met deze geactualiseerde uitgave een bijdrage leveren aan die bredere verspreiding van het gedachtengoed, dat mede door haar ontwikkeld is, met name door dr. P.C. Buijs, sociaal-geneeskundige en redacteur van de brochure uit 1994. Hij tekent ook voor deze nieuwe uitgave. Die volgt hetzelfde grondpatroon maar is geactualiseerd in nauwe samenspraak met de AWV en de Industriebond FNV, en toepasbaar gemaakt voor andere branches en bedrijfstakken. Hoewel de nadruk blijft liggen op middelgrote ondernemingen kan ook het midden en kleinbedrijf zijn voordeel ermee doen.

Een nadeel moest op de koop toe worden genomen, namelijk de kans dat de plannen van het 'paarse' kabinet om de *Ziektewet te privatiseren* op enig moment in 1996 of later kunnen leiden tot wijzigingen. Weliswaar niet in de hoofdlijnen van het model, maar wel in de 'randvoorwaarden'. Als een langere periode dan de huidige twee/zes weken voor rekening van de werkgever komt, bedrijfsverenigingen verder op afstand worden gezet en verzekeraars wellicht een grotere rol gaan spelen, dan vergt dat mettertijd aanpassingen die nu nog niet te voorzien zijn. De kabinetsplannen zijn nog niet bij het parlement ingediend. Daarbij is zeer de vraag of en in welke vorm ze door de Tweede en Eerste Kamer worden aangenomen, mede gezien het unanieme SER-advies hierover dat juist uitbreiding van de Ziektewet-periode bepleit. Het NIA volgt deze ontwikkelingen op de voet. Zodra de kabinetsplannen een feit zijn, zal wederom een geactualiseerde versie van deze uitgave verschijnen.

Dit nadeel van mogelijk tussentijdse wijzigingen op uitwerkingpunten woog ons inziens echter niet op tegen de voordelen, gezien vanuit de belangrijkste vraag van bedrijven: 'Hoe krijgen we tijdig de neuzen van directie, management én werknemers(vertegenwoordigers) dezelfde kant op als het gaat om het afsluiten of vernieuwen van contracten met arbodiensten vóór 1-1-1996/1998.' Een vraag die temeer klemmt vanwege het instemmingsrecht van de ondernemingsraad terzake. Deze uitgave biedt daarop een antwoord in de vorm van een praktisch uitgewerkte visie op sociaal-medische begeleiding, toegesneden op de nieuwe TZ/Arbowetgeving en gedragen door belangrijke representanten van werkgevers en werknemers, arbodiensten en andere betrokkenen.

Uitgeverij NIA  
Augustus 1995

# INHOUD

Voorwoord	5
<b>1 INLEIDING</b>	<b>9</b>
Veranderingen en uitdagingen op het terrein arbeid-gezondheid	9
Leeswijzer	11
<b>2 ZIEKTEVERZUIM: OORZAKEN EN ACHTERGRONDEN</b>	<b>13</b>
Sociaal-medische begeleiding en de balans belasting-belastbaarheid	14
Het meten van verzuim	16
Verklarende modellen	18
Maatschappelijke en persoonsgebonden oorzaken van verzuim	20
Bedrijfsgebonden oorzaken van verzuim	22
<b>3 DE WET- EN REGELGEVING</b>	<b>24</b>
De 'nieuwe' Arbowet	24
De Wet Terugdringing Ziekteverzuim	29
De bedrijfsvereniging meer op afstand	30
Het toezicht	32
<b>4 PRIMAIRE PREVENTIE: VOORKOMEN IS BETER DAN GENEZEN</b>	<b>33</b>
Collectieve primaire preventie	34
Individuele primaire preventie; een wezenlijk onderdeel van sociaal-medische begeleiding	40
<b>5 SECUNDAIRE PREVENTIE</b>	<b>43</b>
Een model voor sociaal-medische begeleiding vanaf de ziekmelding	43
De ziekmelding	46
De Eigen Verklaring	49
De begeleiding vanuit het bedrijf	50
De begeleiding vanuit de arbodienst	52
Het verzuimspreekuur	54
De werkhervatting	55

	Het sociaal-medisch team	61
	Meldingsmomenten aan de bedrijfsvereniging	63
	Het reïntegratie- of terugkeerplan	65
	Verzuimregistratie	69
6	GOEDE BEGELEIDING IS DE BESTE CONTROLE	71
	Wat verstaan we onder controle?	71
7	STAPPENPLAN: HOE GAAN WE HET AANPAKKEN?	76
	Willen	77
	Weten	78
	Wegen	80
	Werken	82
	Waken	84
	Literatuur	86

# 1

## INLEIDING

### Veranderingen en uitdagingen op het terrein arbeid-gezondheid

Weinig problemen hebben de afgelopen jaren in ons land zoveel stof doen opwaaien als ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid. Zowel in de politiek als in de maatschappij liepen de gemoederen daarover soms hoog op, zeker bij diegenen die het rechtstreeks aanging: werkgevers, werknemers en hun organisaties. Inmiddels hebben deze debatten geleid tot een groot aantal nieuwe wetten, vaak ingrijpend van aard. Op bedrijfsniveau geldt dat zeker voor het koppel TZ/Arbo, oftewel de *Wet Terugdringing Ziekteverzuim (TZ)* en de sterk gewijzigde *Arbeidsomstandighedenwet (Arbowet)*.

Het als koppel voorbereiden, indienen, behandelen en uiteindelijk ook aannemen van deze wetten is een markant moment in de strijd tegen ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid. Het doorbrak de schotten tussen de wereld van de primaire preventie, de Arbowet en die van de secundaire preventie, de sociale zekerheid. Zeer lang zijn dit gescheiden werelden geweest: op departementaal en wetgevend niveau, binnen organisaties van werkgevers, werknemers en die van artsen. Vaak was dat ook het geval binnen bedrijven, met name de grotere. Voor de aanpak van het ziekteverzuim en de arbeidsongeschiktheid is het een grote stap voorwaarts dat deze schotten op wetsniveau nu zijn doorbroken. Dat dwingt alle betrokkenen elders hetzelfde te doen en de scheidingen te vervangen door creatief samenspel. Vele bedrijven zijn daarmee al aan de slag.

Beide wetten zijn op 1 januari 1994 van kracht geworden, tien dagen nadat ze door de Eerste Kamer waren aangenomen. Dat gebeurde na een lange en intensieve schriftelijke en mondelinge behandeling, die nog menige verrassing opleverde, soms op het laatste moment. Dat gold bijvoorbeeld voor de aankondiging van het instemmingsrecht van de ondernemingsraad ten aanzien van het verzuimbeleid. Maar ook betrof het de vraag hoever een werkgever of zijn medewerkers mogen gaan bij het binnendrin-

gen in de privacy van de ziekgemelde werknemer en de verweermogelijkheden daarbij van laatstgenoemde. Nogal vitale kwesties als het gaat om de toedeling van verantwoordelijkheid naar de sociale partners op bedrijfsniveau, in het kader van het gezamenlijk terugdringen van het ziekteverzuim bij de bron.

### Voor werkgevers en werknemers

Niettemin vormt het koppel TZ/Arbo een uitdaging voor alle arbeidsorganisaties in ons land. Niet alleen voor directie en management, zeker ook voor de werknemers en hun vertegenwoordigers. Al is niet iedereen onverdeeld gelukkig met alle uitkomsten van het politieke debat en bestaat er nog de nodige twijfel over de effectiviteit van tal van maatregelen, één ding staat als een paal boven water: het is maatschappelijk onaanvaardbaar dat meer dan 900.000 werknemers om gezondheidsredenen arbeidsongeschikt zijn verklaard.

Ook het ziekteverzuim (oftewel arbeidsongeschiktheid voor het *eigen* werk) is een lastig en kostbaar probleem. Als het verzuim lang duurt, kan dit het voorportaal vormen van de WAO. Uit ervaring blijkt echter dat dit probleem kan worden teruggedrongen, met name door goede, gerichte aandacht op bedrijfsniveau.

Tot een fundamentele aanpak hadden werkgevers en werknemers al besloten voordat de politiek zich van het vraagstuk meester maakte. Het Najaarsakkoord van 1990 tussen sociale partners en overheid over het terugdringen van het ziekteverzuim bevatte tal van constructieve voornemens. Sommige zijn inmiddels door de parlementaire besluitvorming ingehaald, andere zijn nog steeds van waarde.

Het gaat vooral om het besef dat dit vraagstuk om een gezamenlijke aanpak vraagt en wel bij de wortels. Eén daarvan - zo niet dé wortel - is gelegen in de arbeidsorganisatie. Daar, dicht bij de werkvloer van de werknemer zelf, valt een belangrijk deel van de problemen aan te vatten: het wegnemen van oorzaken van ziekteverzuim, door verbetering van arbeidsomstandigheden, stijl van leidinggeven, door veilig en gezond werken en tevens door een goede sociaal-medische begeleiding vanuit het bedrijf.

Begeleiding dus met heldere, controleerbare afspraken en zonodig aanpassing van het werk, zodat een snelle en verantwoorde hervatting mogelijk is. Een goede samenwerking met de behandelende artsen is daarbij eveneens van groot belang.

Voor zo'n aanpak biedt TZ/Arbo zeker mogelijkheden. Waar het nu om gaat, is die mogelijkheden maximaal te benutten, ze nader in te vullen, in overeenstemming met de specifieke mogelijkheden en omstandigheden van het bedrijf of de bedrijfstak. Maatwerk dus. Dat is het parool voor de komende jaren.

Maatwerk ook bij het nemen van maatregelen voor diegenen die het niet zo nauw nemen met de afgesproken regels. Zo kan worden voorkomen dat de goeden onder de slechten moeten lijden. Kortom, een preventief verzuimbeleid, zoals bedoeld in het nieuwe artikel 4a van de Arbwet. Een rechtvaardig ziekteverzuimbeleid met rechten en plichten voor werkgever en werknemers.

## Leeswijzer

In hoofdstuk 2 volgt een omschrijving van de gehanteerde begrippen en worden de voornaamste oorzaken en achtergronden van het ziekteverzuim geschetst. Dat geldt met name voor die oorzaken en achtergronden die vanuit het bedrijf beïnvloed kunnen worden. In hoofdstuk 3 komt de veranderde regelgeving aan bod die het gevolg is van TZ/Arbo.

In de hoofdstukken 4 en 5 wordt de sociaal-medische begeleiding behandeld, respectievelijk vóór en ná de ziekmelding. Hoofdstuk 4 gaat over de primaire preventie, eerst op collectief niveau - inclusief de nieuwe werkgeversverplichting tot het maken van een risico-inventarisatie en -evaluatie. Vervolgens op individueel niveau: hoe valt te voorkómen dat het tot een ziekmelding komt.

In hoofdstuk 5 wordt een model voor de sociaal-medische begeleiding ná de ziekmelding geschetst. Daarmee kan de nieuwe werkgeversverantwoordelijkheid voor de begeleiding van zieke werknemers vorm worden gegeven, alsmede het instemmingsrecht daarbij van de ondernemingsraad. Allerlei elementen passeren de revue, zoals de ziekmelding zelf, de Eigen Verklaring, het verzuimspreekuur, het werkhervattingsadvies, de second opinion, het sociaal-medisch team en de ziekteverzuimregistratie.

In hoofdstuk 6 wordt apart aandacht besteed aan hoe het controle-aspect zich verhoudt tot sociaal-medische begeleiding. In hoofdstuk 7 ten slotte komen alle lijnen zo praktisch mogelijk bij elkaar. Hoe organiseren we de invoering van het sociaal-medisch begeleidingsmodel? Centraal daarin staat een stappenplan.

Enkele opmerkingen vooraf:

- Als wordt gesproken over werknemer, dan wordt hiermee zowel de vrouwelijke als de mannelijke werknemer bedoeld.
- Als wordt gesproken over ondernemingsraad, dan worden hiermee tevens bedoeld de belanghebbende werknemers als een ondernemingsraad ontbreekt.
- Als wordt gesproken over bedrijf of onderneming, dan wordt tevens bedoeld op instellingen of instituten.

# 2 ZIEKTEVERZUIM: OORZAKEN EN ACHTERGRONDEN

Ziekteverzuim is een ingewikkeld verschijnsel, waarop veel factoren invloed hebben en waarvoor veel verklaringen in omloop zijn. Simpele of snelle oplossingen zijn dan ook zelden voorhanden. Wel is er door theorievorming, wetenschappelijk onderzoek en praktijkervaring inmiddels meer inzicht ontstaan in het ziekteverzuim. In dit hoofdstuk wordt beknopt ingegaan op een enkele zaken die vooral van belang zijn voor het opzetten van een preventief verzuimbeleid binnen een onderneming.

## Ziektewet

De meest gangbare Nederlandse omschrijving van het ziekteverzuim is: afwezigheid op het werk met een beroep op de Ziektewet. De Wet Terugdringing Ziekteverzuim (TZ) en de Arbowet brengen hierin geen wezenlijke verandering. Alleen is er in de eerste twee of de eerste zes weken geen sprake van een ziekengelduitkering door een uitvoeringsorgaan. De werkgever is tijdens deze eigen-risicoperiode verantwoordelijk voor het doorbetalen van het loon.

De Ziektewet is één van de oudste sociale wetten, stammend uit het begin van deze eeuw. Het doel was te voorzien in een redelijk inkomensniveau voor de periode dat een werknemer tijdelijk niet kon werken wegens ziekte of gebrek. Dit om een eind te maken aan de situatie dat arbeiders ziek doorwerkten danwel te vroeg weer aan de slag gingen ten nadele van de gezondheid, of anders onder de armoedegrens raakten.

## Rol werknemer

De werknemer bepaalt in hoge mate zelf het moment waarop hij zich ziek meldt. Anders dan in andere landen hoeft hij niet meteen de eerste dag naar de huisarts voor een ziekenbriefje. Dat zou trouwens tot een aanzienlijke extra belasting van de gezondheidszorg leiden en tot onnodige medicalisering. Wel spreekt het vanzelf dat een werknemer met deze situatie verantwoord moet omgaan, meewerkt aan zijn eigen herstel, aan de begeleiding daarbij vanuit het bedrijf en de arbodienst, en aan de controle op het naleven van de regels die in het bedrijf zijn afgesproken. Hij weet immers zelf vaak maar al te goed hoe lastig verzuim kan



zijn. Vooral omdat het meestal onverwacht is. Dat maakt het lastig voor zijn collega's die het werk moeten opvangen; lastig voor het management dat tijdelijke vervanging moet verzorgen; lastig voor de werkgever die extra kosten moet maken; en lastig voor de zieke werknemer zelf, zeker als het weken gaat duren. Uit onderzoek is vast komen te staan dat lang 'in de Ziektewet zitten' niet zonder risico's is. Het vermindert de kans om terug te keren op de eigen werkplek, ergens anders in het bedrijf of zelfs elders in het bedrijfsleven. Los van de kwaal blijken er allerlei processen op te treden, waardoor de drempel om weer aan het werk te gaan steeds hoger wordt. De werknemer vervreemt als het ware van zijn werk en de WAO wordt een steeds reëler vooruitzicht.

Het is dus in het belang van werkgevers en werknemers om ziekteverzuim zo veel mogelijk te voorkomen en om, als het toch optreedt, ervoor te zorgen dat werknemers niet arbeidsongeschikt worden. Op dat doel is sociaal-medische begeleiding gericht.

## Sociaal-medische begeleiding en de balans belasting-belastbaarheid

Centraal in de Ziektewet staat dat er sprake moet zijn van ziekte of gebrek, wil iemand voor een uitkering in aanmerking komen. Deze nogal statisch aandoende en louter op het individu gerichte formulering stamt uit het begin van deze eeuw. Het begrip ziekte wordt in de wet niet nader omschreven. De interpretatie daarvan is aan artsen overgelaten. Deze hebben hun opvattingen daarover in de loop der tijd vanzelfsprekend aangepast. Zo hebben sociaal-geneeskundigen een veel dynamischer visie ontwikkeld.

Het belangrijkste kenmerk daarvan is dat ziekten veel beter begrepen én behandeld kunnen worden, als de mens gezien wordt in wisselwerking met zijn omgeving. Dat geldt zeker voor de arbeidsomstandigheden in de breedste zin van het woord, dus inclusief arbeidsinhoud, arbeidsverhoudingen en arbeidsvoorwaarden.

In deze visie bestaat de gezondheid van de (werkende) mens uit een evenwicht tussen draaglast en draagkracht. Tussen wat hij te tillen, te verstouwen, te verwerken krijgt en wat hij verwerken kan, wat hij aan kan, op zijn schouders kan nemen - letterlijk en

figuurlijk. Dit wordt kortweg aangeduid als de balans belasting-belastbaarheid.

### Preventie, werkhervatting en reïntegratie

Sociaal-medische begeleiding is van regeringszijde omschreven als een continu proces van activiteiten gericht op het behoud van werk danwel gericht op de hervatting van werk. Dit kan het eigen werk zijn of het werk op een andere plaats in het arbeidsproces. Sociaal-medische begeleiding is zodoende een overkoepelend begrip voor zowel de preventie- als werkhervattings- en reïntegratie-activiteiten.\*

Als we deze benadering in verband brengen met de balans belasting-belastbaarheid, dan kunnen we onder sociaal-medische begeleiding verstaan:

*Het totaal aan inspanningen van het bedrijf, de arbodienst en de curatieve gezondheidszorg, om samen met de betrokken werknemer zijn belasting-belastbaarheidsbalans in evenwicht te houden danwel te krijgen.*

Deze inspanningen beginnen al vanaf het moment van indienst-treding met een goed, functiegericht aanstellingsonderzoek en toewijzing van een op de persoon toegesneden functie. Dat moet een uitgangspositie opleveren waarin die balans in evenwicht is.

De balans moet verder goed bewaakt worden, allereerst door de betrokken werknemer zelf, door tijdig aan de bel te trekken als er problemen zijn op het vlak van arbeid-gezondheid. Bijvoorbeeld bij de chef, of op het open spreekuur van de bedrijfsarts. Maar ook de lijnfunctionarissen moeten waakzaam zijn, bijvoorbeeld via regelmatig werkoverleg en functioneringsgesprekken. Hetzelfde geldt ten slotte voor de arbodienst, ondermeer bij het arbeidsgezondheidskundig onderzoek en het spreekuur. Vooral als er klachten zijn die samenhangen met het werk, kunnen er vaak nog tijdig maatregelen worden genomen om uitval te voorkómen (zie verder hoofdstuk 4).

Is er toch uitval, dan kan dat in de regel worden opgevat als het moment waarop de balans belasting-belastbaarheid dermate uit evenwicht is (geraakt) dat de betrokken werknemer meent zijn dagelijks werk niet meer op verantwoorde wijze te kunnen

---

\* Voordracht staatssecretaris Ter Veld, Apeldoorn, 23-1-1992

doen. De belasting kan te zwaar zijn geworden, bijvoorbeeld door hoge werkdruk. Ook kan de belastbaarheid zijn verminderd: langzaam, bijvoorbeeld bij oververmoeid raken, of snel, wat met name bij een ziekte vaak het geval is. Het doel van de sociaal-medische begeleiding in die fase is zo snel en adequaat mogelijk de balans belasting-belastbaarheid zover te herstellen dat het werk medisch-gezondheidskundig gezien weer hervat kan worden - bijvoorbeeld door (tijdelijke) verlaging van de werkdruk (zie verder hoofdstuk 5).

## Het meten van verzuim

Het is nodig het ziekteverzuim uit te drukken in een maat of getal.\* Voor bedrijven met meer dan 100 werknemers is opname van een cijfermatig overzicht van het ziekteverzuim in het arbo-jaarverslag verplicht. Maar ook voor kleinere bedrijven is het zinvol om te beschikken over regelmatige, statistische informatie over het ziekteverzuim. Bij de risico-inventarisatie en -evaluatie moet immers aandacht besteed worden aan het verzuim en de mogelijke oorzaken daarvan in de arbeidsomstandigheden.

*Gebruikelijke verzuimcijfers zijn:*

- Het verzuimpercentage:  
Het aantal verzuimde kalenderdagen gedeeld door het totaal aantal kalenderdagen van de betreffende groep werknemers in dezelfde periode, vermenigvuldigd met 100.
- De meldingsfrequentie:  
Het aantal ziekmeldingen in een periode, gedeeld door het gemiddeld aantal werknemers in die periode.
- De gemiddelde duur:  
Het aantal verzuimde kalenderdagen van beëindigde gevallen in een periode gedeeld door het totaal aantal beëindigde gevallen in diezelfde periode; men onderscheidt vaak kort verzuim (1-7 dagen), middellang verzuim (8-42 dagen) en lang verzuim (42-365 dagen).

---

\* Hiervoor citeren we uit: Publikatieblad P190 'Arbo- en verzuimbeleid', p. 38-39, paragraaf 5.2, ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid

Beneden een zekere grens is het overigens weinig zinvol om met statistieken te werken. Een vuistregel is dat de cijfers voor minder dan 25 werknemers te veel schommelingen vertonen op grond van toevallige omstandigheden. Dat geldt ook voor onderverdelingen (bijvoorbeeld naar functie, afdeling, leeftijd) bij grotere bedrijven. Onderverdelingen in groepen van 25 of meer personen zijn juist heel zinvol. Dan kan worden nagegaan of bepaald soort werk of werkomstandigheden een ander soort verzuim met zich meebrengt.

De waarde van verzuimcijfers neemt aanzienlijk toe, naarmate men de cijfers van het eigen bedrijf of de verzuimpatronen van groepen werknemers uit het bedrijf kan vergelijken met de cijfers van gelijksoortige bedrijven. Duidelijk wordt dan of verzuim in het eigen bedrijf hoog of laag is ten opzichte van wat gebruikelijk is in de branche, of voor bepaalde groepen werknemers. Daarom is het belangrijk dat definities en berekeningswijzen sporen met algemene standaarden in de Nederlandse verzuimstatistiek.

### Hoe verzuim registreren en analyseren?

Veel bedrijven zullen zelf het verzuim willen registreren en analyseren. Hiervoor bestaan verschillende instrumenten. Zo zijn er de 'verzuimfloppen': zelfstandige programma's (diskettes) voor registratie en analyse van verzuim. Deze 'verzuimfloppen' zijn met name interessant voor kleine en middelgrote bedrijven. Veel grote bedrijven hebben een personeelsinformatiesysteem met een verzuimmodule.

Het NIA een overzicht gepubliceerd van de mogelijkheden van personeelsinformatiesystemen én van 'verzuimfloppen'. In deze uitgaven worden de eigenschappen van de programma's besproken en tevens wordt vermeld of definities en berekeningswijzen aansluiten bij de nationale standaarden. Het is immers van belang om de eigen cijfers met die van de omgeving te kunnen vergelijken. (Zie ook literatuurlijst.)

Een andere mogelijkheid is dat arbodiensten hulp bieden bij het opstellen van verzuimcijfers of zelf verzuimoverzichten produceren. Gelet op het voorgeschreven gebruik van deze cijfers in de risico-inventarisatie en -evaluatie zal bij de arbodiensten ook de vereiste deskundigheid voor het opstellen en analyseren van verzuimcijfers aanwezig zijn.

Analyse van verzuimgegevens kan tot opvallende inzichten leiden. Zo is aangetoond dat het hogere aantal ziekmeldingen op maandag niet komt door een 'ruig weekend' of sportblessures, maar simpelweg doordat men zich de voorafgaande twee dagen niet heeft kunnen ziekmelden. Subjectieve inschattingen van leidinggevendenden over 'wie er ziek is' komen zelden overeen met de informatie die uit registraties blijkt.

## Verklarende modellen

### Model belasting-belastbaarheid

Theorieën over verzuim zijn van belang om tot een samenhangende aanpak te komen, vooral als er een praktisch model aan te ontleen valt. Eén belangrijk voorbeeld daarvan - *het model belasting-belastbaarheid* - is op bladzijde 14 en verder geschetst.

### Beslissingsmodel

Een tweede relevant model is het zogenaamde *beslissingsmodel*. Dat is met name ontwikkeld om te kunnen verklaren waarom iemand zich ziekmeldt. Op dit model is sinds de jaren zestig veel onderzoek gebaseerd. Het kent medische, psychologische, sociologische en economische aspecten. Die zijn verwerkt in de begrippen: verzuimnoodzaak, verzuimbehoefte en verzuimgelegenheid.

De *verzuimnoodzaak* wordt bepaald door gezondheidsklachten, of anders gezegd door het uit evenwicht raken van de balans belasting-belastbaarheid. Wil het echter tot een ziekmelding komen, dan moet de zogenaamde verzuimdrempel overschreden worden. Die kan van persoon tot persoon variëren en wordt gevormd door de *verzuimbehoefte* en de *verzuimgelegenheid*. Die laatste wordt bepaald door formele regelingen rond het verzuim, zoals wachtdagen, looninhouding of controle, maar ook door (on)misbaarheid en de verzuimcultuur in een bedrijf. De verzuimbehoefte ten slotte is vooral afhankelijk van (het gebrek aan) binding met het werk, met de werkinhoud, met de doelstellingen van de arbeidsorganisatie en met collega's, leidinggevendenden en cliënten.

Opmerkelijk bij dit beslissingsmodel is dat de ziekmelding veel meer aandacht heeft gekregen dan de minstens zo belangrijke beslissing om het werk weer te hervatten. Ondanks in-

spanningen van bedrijfsartsen in de jaren zeventig onstaat er pas de laatste tijd opnieuw belangstelling voor de 'hervattingsdrempel' en factoren die daarop van invloed zijn, zoals de bemoeienis van de diverse artsen, het gebrek aan coördinatie daarbij en de wachttijden.

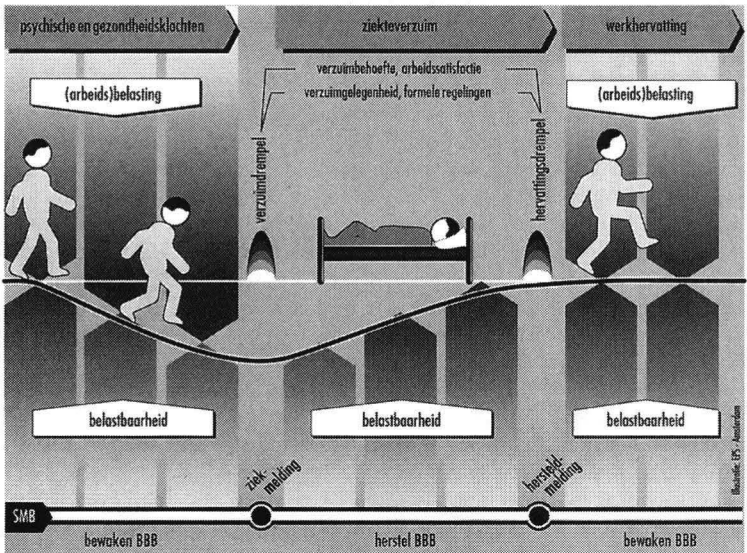
### Stressmodel

Een derde belangrijk model is het *stressmodel*. Daarmee wordt getracht een verklaring te vinden voor de stressproblematiek, die in ons land zo'n fors aandeel heeft in het ziekteverzuim en de WAO-instroom. Arbeid kent, net als andere terreinen des levens, de nodige stressoren oftewel factoren die spanning veroorzaken. Dat kan stressverschijnselen opleveren, die op hun beurt weer tot gezondheidsklachten kunnen leiden, zeker als iemand lang aan spanning blootgesteld wordt. Of het zover komt, hangt af van het verwerkingsvermogen van de betrokken werknemer - hoe ga je om met spanningen - en verder van de mogelijkheden in het werk: kan men invloed uitoefenen op het tempo of op de manier waarop het werk georganiseerd en ingedeeld is? Hoe meer regelmogelijkheden, hoe minder kans op verzuim! Verder is ook de ondersteuning die het bedrijf biedt van belang.

Van dit stressmodel ging weer invloed uit op het model belasting-belastbaarheid. Daar bestond traditioneel veel belangstelling voor de belastende of ziekmakende factoren. Pas de laatste tijd komt er meer aandacht voor de andere component, de belastbaarheid. Hoe kan iemands weerbaarheid of verwerkingsvermogen vergroot worden? Wat kan de rol zijn van ondersteuning vanuit het bedrijf?

### Drie modellen geïntegreerd

De meest recente stand van wetenschap toont een integratie van genoemde drie theorieën in één model. Als we daar de hiervoor geschetste opvatting van sociaal-medische begeleiding in verwerken (zie figuur op bladzijde 20), dan levert dat een bruikbaar denkkader op voor verdere stappen voorwaarts in de bestrijding van de veelkoppige verzuimdraak. Om die strijd goed te kunnen voeren, is echter eerst meer inzicht nodig in de oorzakelijke factoren, vooral die op bedrijfsniveau. Daar kan en moet immers het gevecht aangegaan worden.



*Sociaal-medische begeleiding (SMB) in relatie tot de balans belasting-belastbaarheid (BBB)\**

## Maatschappelijke en persoonsgebonden oorzaken van verzuim

Factoren die het ziekteverzuim veroorzaken, kunnen overzichtelijk worden ingedeeld in drie groepen: maatschappelijke, persoonsgebonden en werk- of bedrijfsgebonden factoren.

### Maatschappelijke factoren

Van de maatschappelijke factoren zijn het meest invloedrijk:

- de macro-economische ontwikkelingen: zoals werkgelegenheid en recessie
- de sociaal-culturele invloeden: bijvoorbeeld de houding ten opzichte van arbeid
- de organisatie van de gezondheidszorg: gebrekkige coördinatie en samenwerking tussen de betrokken artsen, de scheiding tussen behandeling en controle, de wachttijden
- de wetten en regelingen: ook uitvoering van sociale zekerheid

Dergelijke factoren zijn vanuit het bedrijf nauwelijks te beïnvloeden. Zelfs vanuit de landelijke politiek lukt dat maar zeer ten

\* Voortbouwend op geïntegreerd model van Allegro en Veerman, 1991

dele, en dan nog in hoofdzaak ten aanzien van de invloed van wetten. Het wetskoppel TZ/Arbo geeft wel meer speelruimte voor bedrijven of bedrijfstakken, bijvoorbeeld op het terrein van controle of arbeidsvoorwaardelijke stimulansen. Op dat terrein bestaat echter nog maar weinig onderzoeksmatige ervaring. Voorzover die wel voorhanden is, blijkt daaruit dat bijvoorbeeld 'wachtdagen' wel leiden tot een lagere verzuimfrequentie, maar ook tot een langere duur, resulterend in een hoger ziekteverzuim. En intensievere controle blijkt zowel te kunnen leiden tot een forse verzuimstijging als tot verzuimdaling. Minder controle laat eveneens wisselende uitkomsten zien. Het beste resultaat zou nog te verwachten zijn van selectief toegepaste snelle en strenge controle bij opvallend hoog, onverklaard verzuim.

### Persoonsgebonden factoren

Persoonsgebonden factoren zijn ook moeilijk te beïnvloeden vanuit het bedrijf. Niettemin is het de moeite waard enkele nader toe te lichten:

- Leeftijd: hoe ouder, hoe minder vaak, maar wel langer ziek, dus grotere 'WAO-kans'.
- Geslacht: vrouwen verzuimen vaker, maar korter dan mannen; die verschillen vallen echter vrijwel weg na correctie voor zwangerschap en functieniveau.
- Opleidingsniveau: hoe lager de scholingsgraad, hoe langer en vaker ziek, hoe grotere 'WAO-kans'.
- Nationaliteit: werknemers uit mediterrane landen verzuimen vaker en langer dan Nederlanders. Bij correctie voor kwaliteit van arbeid en functieniveau verminderen die verschillen sterk.
- Woon-werkverkeer: hoe groter de afstand en hoe langer de reistijd, des te frequenter het verzuim.
- Gezondheidstoestand: in de regel geldt dat iemand langer en vaker ziek is bij een slechtere gezondheidstoestand. Bij chronisch zieken kan dat anders liggen vanwege hun vaak zeer sterke motivatie om te willen werken.
- Leefgewoonten: onderzoek laat nog maar weinig wetenschappelijk verantwoorde conclusies toe. Wel zou veel en lang roken, overmatig alcoholgebruik en onregelmatig, te veel of te weinig eten leiden tot meer verzuim. Het beslag van sportblessures op het totale uitkeringsbedrag wordt geschat op 2 à 3%. Daar staat weer een vaak betere conditie tegenover. Over de rol van bedrijfsfitness heerst nog onvoldoende duidelijkheid.

Daarmee zijn we gekomen bij oorzaken die zich het meest lenen voor aanpak op bedrijfsniveau.



## Bedrijfsgebonden oorzaken van verzuim

Factoren die op bedrijfsniveau het verzuim beïnvloeden, zijn onder te verdelen in twee groepen:

- de organisatie als geheel
- de werkplek/functie

### Organisatie als geheel

Wat de eerste categorie betreft, speelt de handicap dat het ontbreekt aan systematisch onderzoek opgezet vanuit een gemeenschappelijk erkend theoretisch kader. Niettemin leverden enkele onderzoeken bij een groot aantal bedrijven bruikbare resultaten op. Zo bleek een hogere automatiseringsgraad van het productieproces te leiden tot meer verzuim, terwijl een lager verzuim verband hield met een minder hiërarchische organisatie en met een betere kwaliteit van het werk en van de intermenselijke verhoudingen. Meer aandacht voor de oudere werknemer compenseerde de langere verzuimduur door een lagere verzuimfrequentie, waardoor het verzuim niet toenam. De grootte van het bedrijf, de regio of plaats van vestiging daarentegen vertoonden geen duidelijk verband met verzuim.

### Werkplek/functie

Kijken we niet op het niveau van de hele organisatie, maar op afdelingsniveau dan blijkt het ziekteverzuim bevorderd te worden door factoren als:

- werk in een productie-afdeling
- slechte samenwerking met andere afdelingen
- kwalitatief slechte 'input' van grondstoffen, halffabrikaten en informatie
- veel routinewerk
- over- of onderbelasting
- weinig participatie bij afdelingsbeslissingen

Een belangrijke beperkende factor voor de duur én de frequentie van het verzuim is de sociale steun, zowel van de kant van de directe chef en collega's als van de organisatie als geheel. Met andere woorden: de zorg voor goede sfeer, voor afstemming en voor individuele aandacht.

In het politiek-beleidsmatige debat van de afgelopen jaren over ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid is veel gesproken over de relatie met arbeidsomstandigheden. Af en toe leek het erop dat daar zelfs alle narigheid uit voortkwam. Na het bovenstaande

is wel duidelijk dat er veel meer factoren in het spel zijn. Bovendien is naar iets voor de hand liggends als verbanden tussen de aard van het werk en verzuim maar weinig onderzoek gedaan. En als dat wel het geval is, blijkt dat de resultaten vaak slecht onderling vergelijkbaar zijn. Toch leveren deze een aantal relevante aanknopingspunten op:

- Fysiek en psychisch *zwaar werk*: vooral deze factor leidt tot vaker en langer verzuim en tot een duidelijk verhoogd risico op WAO-intree. Dat laatste wordt nog versterkt door geringe carrière-mogelijkheden.
- Een grote mate van *zelfstandigheid* en het werken in autonome taakgroepen daarentegen hebben in het algemeen een gunstige invloed op het verzuim.
- *Extra belasting*, overwerk en ploegendiensten hebben nu eens verzuimverhogend, dan weer verzuimverlagend effect, afhankelijk van de groepssamenstelling en specifieke arbeidsomstandigheden. Zelfselectie bij diegenen die kiezen voor zo'n extra belasting speelt hier een rol.
- *Functieniveau*: hoe lager dit is, des te vaker en langer het verzuim en hoe groter de kans op WAO-intrede.
- *Het aantal werkuren*: fulltimers hebben een gemiddeld verzuim en parttimers hoger dan gemiddeld, tenzij het om weinig uren gaat, dan hebben parttimers juist een lager verzuim.
- Hoe meer dienstjaren des te lager de verzuimfrequentie.

Daarnaast blijkt ook de zogenaamde *person-environment fit* (PE-fit) van belang, oftewel de juiste man of vrouw op de juiste plaats. Hoe slechter deze PE-fit is, hoe vaker en langer er verzuim optreedt. Tot zover enige relevante wetenschappelijke gegevens over mogelijke oorzaken van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid. Circa eenderde van de WAO-instream houdt verband met werkgebonden factoren (zie bijvoorbeeld de Nota Integraal Beleid Arbeidsomstandigheden, ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, 1991). In bedrijfstakken met een meer dan gemiddeld verzuim zal het verzuim voor een groter deel verband houden met het werk.

Tegen deze achtergrond wordt straks een model van sociaal-medische begeleiding gepresenteerd, dat is gebaseerd op wat werkgevers en werknemers wèl kunnen beïnvloeden: de arbeidsomstandigheden, een verantwoorde ziekmelding en werkhervatting. Maar eerst volgt in het volgende hoofdstuk de stand van zaken over de relevante wet- en regelgeving.

# 3 DE WET- EN REGELGEVING

## De 'nieuwe' Arbowet

De 'oude' Arbowet, die overigens pas in oktober 1990 volledig van kracht werd, stelde de werkgever verantwoordelijk voor het voeren van een arbeidsomstandighedenbeleid, oftewel een goede *primaire preventie*. Veel minder duidelijk lag de verantwoordelijkheid voor de secundaire preventie: hoe na een ziekmelding de werknemer weer adequaat terug te geleiden in het arbeidsproces. Dat was allereerst de taak van de bedrijfsvereniging. Zeker als het ging om aangepast werk, eventueel elders in het bedrijf, in een ander bedrijf of andere bedrijfstak. In de Arbowet waren dergelijke zaken niet geregeld.

### Ziekteverzuimbeleid

Precies op dit punt zit de grootste verandering in de vernieuwde Arbowet van 1994. Nu is de werkgever verantwoordelijk voor het voeren van een preventief verzuimbeleid.

*Artikel 4a bevat de volgende kernpunten:*

1. De werkgever moet binnen het algemeen ondernemingsbeleid een beleid voeren met betrekking tot het ziekteverzuim van de werknemer.
2. Onderdeel van dit beleid is in ieder geval:
  - het zo veel mogelijk voorkomen of beperken van ziekte van de werknemer
  - het begeleiden van werknemers die door ziekte niet in staat zijn hun arbeid te verrichten

Daarmee is artikel 4a het verbindingsstuk geworden tussen de reeds eerder beschreven werelden van de arbeidsomstandigheden en van de sociale zekerheid. Werelden die zo lang gescheiden zijn geweest.

### Risico-inventarisatie

De gewijzigde Arbowet kent nog meer nieuwe verplichtingen voor de werkgever. Allereerst betreft dat het (doen) maken van een schriftelijke inventarisatie en evaluatie van alle gevaren die

het werk kan opleveren voor de veiligheid, de gezondheid en het welzijn van de werknemers, inclusief personeel van anderen dan de 'eigen' werknemers die in de onderneming aanwezig zijn (ingeleend personeel, stagiaires, bezoekers). Het bedrijf kan zelf de inventarisatie maken en vervolgens laten toetsen door een arbodienst, danwel het geheel aan zo'n dienst overlaten, of een combinatievorm kiezen. Een vorm van ondersteuning hierbij door een arbodienst is uiterlijk per 1996 of 1998 verplicht. Voor enkele branches zijn reeds checklists ontwikkeld, en te verwachten valt dat er meerdere zullen volgen. Uitbreiding van het aantal checklists is aan te bevelen. Vervolgens geldt de verplichting om vast te leggen welke maatregelen getroffen moeten worden in verband met de bedoelde gevaren, met welke prioriteit en met inschakeling van welke ondersteuning. Eén en ander moet in nauw overleg gebeuren met de ondernemingsraad (zie ook hoofdstuk 4).

### **Arbeidsgezondheidskundig onderzoek**

Daarnaast verplicht de Arbowet werkgevers om hun werknemers in de gelegenheid te stellen een periodiek arbeidsgezondheidskundig onderzoek te ondergaan. Dat moet gericht zijn op het voorkomen of beperken van de risico's die de arbeid voor de gezondheid van de werknemers met zich brengt. De uitkomst van de risico-inventarisatie kan bij de periodiciteit worden betrokken. In Nederland kan hiervoor het PAGO - Periodiek Arbeids Gezondheidskundig Onderzoek - dienst doen. Daarmee hebben bedrijven en arbodiensten in de afgelopen jaren al veel ervaring opgedaan.

Het arbeidsgezondheidskundig onderzoek moet worden verricht door een gekwalificeerd arts. De uiteindelijke invulling en vaststelling van de frequentie moet in overleg met de ondernemingsraad gebeuren. Voor werkgevers, die werknemers laten werken met bijvoorbeeld lood, asbest of andere gevaarlijke stoffen geldt nog een verplichting voor een aanvullend specifiek arbeidsgezondheidskundig onderzoek.

### **Arbeidsgezondheidskundig spreekuur**

Tevens verplicht de Arbowet tot het houden van een arbeidsgezondheidskundig spreekuur. Dat biedt werknemers de mogelijkheid om met name bij het vermoeden van een verband tussen gezondheidsklachten en bepaalde arbeidsomstandigheden zich tot een arts te wenden voordat het tot een ziekmelding komt. Vanzelfsprekend is dit spreekuur niet bedoeld voor algemenere

klachten die geen verband met werk houden. Daarvoor moeten de werknemers zich wenden tot de huisarts.

## Arbodienst

De Arbowet legt de werkgever de verplichting op zich te laten ondersteunen door zogenaamde gecertificeerde arbodiensten (zie bladzijde 27) bij vier taken, tezamen het *basispakket arbozorg* genoemd.

Deze taken betreffen:

- het maken van een schriftelijke risico-inventarisatie en -evaluatie
- het begeleiden van zieke werknemers
- het periodiek arbeidsgezondheidskundig onderzoek
- het arbeidsgezondheidskundig spreekuur

Twee andere taken zijn:

- zich laten adviseren over te nemen maatregelen gericht op veiligheid, gezondheid en welzijn binnen het bedrijf
- (doen) uitvoeren van deze maatregelen

Bij de laatste twee taken moet de werkgever zich laten ondersteunen door deskundigen of deskundige diensten, maar dat hoeven niet per se gecertificeerde diensten te zijn. Dit is zo geregeld om de werkgever keuzevrijheid te bieden. Overigens ligt het wel in de verwachting dat ook bij deze beide taken de hulp of ondersteuning ingeroepen wordt van de arbodienst. In zijn algemeenheid geldt: de deskundige bijstand moet afgestemd zijn op de in het bedrijf geconstateerde gevaren.

Verder geldt dat de werkgever erop moet toezien dat:

- De taken van de ingeschakelde deskundigen op elkaar zijn afgestemd (artikel 17, lid 2).
- Deze personen en diensten met elkaar samenwerken (artikel 19).
- Schriftelijk wordt vastgelegd welke bijstand aan wie is opgedragen, welke middelen hun ten dienste staan en wie de feitelijke leiding heeft (artikel 23c).
- Adviezen van bepaalde deskundigen aan de werkgever of aan de ondernemingsraad in afschrift worden gezonden aan de andere partij en aan eventuele andere aangestelde deskundigen (artikel 18).

## Invoeringstermijnen en certificering

De gewijzigde Arbowet is van kracht geworden op 1 januari 1994. Voor de verplichte ondersteuning door een gecertificeerde arbodienst geldt een overgangsregeling. Dat wil zeggen dat de verplichte ondersteuning van de arbodienst bij de ziekteverzuimbegeleiding, de risico-inventarisatie en -evaluatie, het periodiek arbeidsgezondheidskundig onderzoek (PAGO) en het spreekuur, pas ingaat op 1-1-'96 en 1-1-'98. Zo zijn de BV 10 (Metaalindustrie) en de BV 11 (Metaalnijverheid) ingedeeld in de eerste groep. De BV 26 en 27 (De Nieuwe Algemene, respectievelijk de Nieuwe Industriële) in de tweede groep (zie kader op bladzijde 28).

Wanneer uw bedrijf met deze verplichting te maken krijgt, is afhankelijk van de bedrijfsvereniging waarbij u bent aangesloten. Deze overgangsregeling dient om de arbodiensten de gelegenheid te geven voldoende kwaliteit en kwantiteit te ontwikkelen in hun aanbod.

Eén en ander wil niet zeggen dat de basistaken zelf niet aangevat hoeven te worden. Integendeel, elk bedrijf moet met name aan de slag gaan met het verzuimbeleid, de risico-inventarisatie en het periodiek arbeidsgezondheidskundig onderzoek.

## Welke deskundigen in een arbodienst?

Een belangrijk punt dat hier slechts kort wordt aangeroerd, is de certificering van arbodiensten. De eerstkomende jaren verzorgt het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid dat. De toetsing van arbodiensten wordt verricht door het Projectbureau Certificatie Arbodiensten (PCA) van dit ministerie. Het ligt in de bedoeling dat deze procedure op den duur zal gaan verlopen via de Stichting Raad voor de Certificatie. De criteria om voor een certificaat in aanmerking te komen, betreffen onder meer deskundigheid, uitrusting en capaciteit.

Zo moet een arbodienst beschikken over minstens vier deskundigen:

- een bedrijfsarts
- een veiligheidskundige
- een arbeidshygiënist
- een arbeids- en organisatiedeskundige

De achterliggende gedachte is hierbij dat met dit multidisciplinaire gezelschap de meeste voorkomende problemen kunnen

## Klasse-indeling voor gefaseerde invoering

*Klasse-indeling van werkgevers, ten behoeve van de gefaseerde invoering van de verplichte ondersteuning door een gecertificeerde arbodienst bij het uitvoeren van het basispakket\*.*

Werkgevers, aangesloten bij een bedrijfsvereniging in klasse I, moeten zich vanaf uiterlijk 1 januari 1996 laten ondersteunen door een gecertificeerde arbodienst.

Voor werkgevers, aangesloten bij een bedrijfsvereniging in klasse II, geldt deze verplichting vanaf uiterlijk 1 januari 1998.

### **Klasse I**

#### **Nummer Naam bedrijfsvereniging**

- (24) Overheidsdiensten (Sociale werkplaatsen)
- (03) Bouwnijverheid
- (16) Slagers- en vleeswarenbedrijf (De Samenwerking)
- (23) Gezondheid, geestelijke- en maatschappelijke belangen (Gezondheid)
- (04) Hout- en meubelindustrie en groothandel in hout
- (08) Grafische industrie
- (10) Metaalindustrie en elektrotechnische industrie
- (11) Metaalnijverheid
- (21) Vervoer

### **Klasse II**

#### **Nummer Naam bedrijfsvereniging**

- (27) Nieuwe industriële bedrijfsvereniging
- (26) Nieuwe algemene bedrijfsvereniging
- (22) Hotel-, restaurant-, café-, pension- en aanverwante bedrijven (Horeca)
- (18) Detailhandel, ambachten en huisvrouwen (Detam)
- (02) Zuivelindustrie
- (01) Tabakverwerkende en agrarische bedrijven (Tab)
- (19) Haven- en aanverwante bedrijven, binnenscheepvaart en visserij (Habivi)
- (15) Bakkersbedrijf
- (20) Koopvaardij
- (25) Bank- en verzekeringswezen, groothandel en vrije beroepen (NAB)
- Niet-aangesloten werkgevers

\* Het basispakket bestaat uit risico-inventarisatie en -evaluatie, verzuimbegeleiding, periodiek arbeidsgezondheidskundig onderzoek en het arbeidsgezondheidskundig spreekuur.

worden aangepakt, zowel wat betreft de primaire als de secundaire preventie. Voor elk van deze disciplines zijn opleidingseisen geformuleerd.

Tot 1 januari 1998 zijn de overige arbodiensten in de gelegenheid een volledig certificaat te verwerven. Tot aan dat moment kunnen certificaten onder voorschrift worden verstrekt, waarin staat aangegeven aan welke eisen de dienst nog niet voldoet. Het certificaat bevat dus belangrijke informatie voor werkgevers en werknemers bij het maken van de keuze voor een arbodienst. Medio '95 waren nog maar enkele arbodiensten volledig gecertificeerd.

## De Wet Terugdringing Ziekteverzuim

### Eigen risico van twee/zes weken

De Wet Terugdringing Ziekteverzuim is per 1 januari 1994 van kracht geworden voor alle arbeidsorganisaties. Het meest in het oog springend daarbij is de wijze waarop het uitgangspunt 'meer verantwoordelijkheid op bedrijfsniveau' gestalte krijgt. Dat gebeurt door de introductie van een eigen-risicoperiode. De ziekengelduitkering voor de eerste twee of zes weken wordt vervangen door een verplichting voor de werkgever het loon door te betalen.

De bedoeling van de wetgever met deze eigen-risicoperiode is, de werkgever financieel te prikkelen om een preventief verzuimbeleid te gaan voeren. Oftewel om de bedrijfsgebonden oorzaken van het verzuim aan te pakken.

De twee/zes-wekenmaatregel betekent een aanzienlijke privatisering van een deel van de collectieve uitgaven. Naar schatting zo'n 40% van wat voorheen aan ziekengeld werd uitgekeerd. Dat resulteert in een aanzienlijke verlaging van de ziekewetpremie, met name het werkgeversdeel daarvan.

De twee-wekengrens geldt voor bedrijven met minder dan 15 werknemers. Preciezer gezegd: voor werkgevers die in een kalenderjaar voor hun werknemers minder loon hebben betaald dan 15 maal de gemiddelde loonsom per werknemer in de bedrijfstak. De loondoorbetaling is geregeld in het Burgerlijk Wetboek. Deze moet 70% van het loon bedragen, echter minstens het minimumloon dat voor de betrokken werknemer geldt. Bij CAO-afspraken of individuele arbeidsovereenkomsten kan aanvul-



ling tot 100% overeengekomen worden, hetgeen nu in praktisch alle CAO's het geval is.

### Second opinion

Meent de werkgever in de twee/zes-wekenperiode dat een werknemer niet ziek is, dan biedt de wet de mogelijkheid om loondoorbetaling te weigeren (artikel 1638b van het Burgelijke Wetboek zegt: geen arbeid, geen loon). De werknemer kan dan een second opinion aanvragen bij de bedrijfsvereniging. Die uitspraak heeft weliswaar geen directe rechtskracht, maar wil de werknemer de beslissing van de werkgever betwisten, dan kan een voor de werknemer positieve uitkomst als attest gelden bij een procedure voor de kantonrechter.

Het verdient overigens aanbeveling te wachten met het inhouden van loon tot de uitslag van de second opinion bekend is. Is die negatief voor de werkgever en heeft deze loon ingehouden, dan kan de werknemer de werkgever verzoeken alsnog het loon door te betalen. Volhardt de werkgever in zijn weigering dan kan de werknemer de bedrijfsvereniging verzoeken om uitbetaling van ziekgeld (70%). De bedrijfsvereniging verhaalt dat dan weer op de werkgever. Bij een second-opinionuitslag die negatief is voor de werkgever, is het voor hem onverstandig het te laten aankomen op een procesgang bij de kantonrechter (zie ook bladzijde 55 en verder).

Bij afwezigheid in verband met zwangerschap of bevalling wordt 100% ziekgeld uitbetaald door de bedrijfsvereniging, ook voor de eerste twee/zes weken.

## De bedrijfsvereniging meer op afstand

De consequenties van deze twee/zes-wekenmaatregel zijn voor de bedrijfsverenigingen zeer ingrijpend. Hun taak blijft in de eerste twee/zes weken beperkt tot:

- het registreren van de ziek- en hersteldmelding
- het bieden van de hiervoor genoemde second-opinion-mogelijkheid
- een controle achteraf of de werkgever in de eigen-risicoperiode wel voor een adequate verzuimbegeleiding heeft gezorgd

Is de bedrijfsvereniging van mening dat geen sprake is geweest van een adequate verzuimbegeleiding, dan kunnen financiële

sancties worden opgelegd. Wel moet de bedrijfsvereniging beschikken over een kopie van het contract met een externe arbodienst, waaruit blijkt op welke wijze de bijstand plaatsvindt en de inhoud daarvan. Bij een interne arbodienst moet een kopie aanwezig zijn van de schriftelijke vastlegging van de wijze waarop de bijstand wordt verleend en de inhoud daarvan (Arbowet artikel 18, lid 3).

### Ná de eigen-risicoperiode

Aan het einde van de eigen-risicoperiode is het overgrote deel van de werknemers alweer aan de slag. Bij zes weken betreft dat zelfs zo'n 90%. Is de werknemer na zes weken nog niet aan het werk, dan gaat de bedrijfsvereniging na claim-beoordeling, oftewel vaststelling van het recht op uitkering, tot uitkering over. Afgesproken is dat dit in de regel gebeurt op grond van rapportage van relevante gegevens door de werkgever/arbodienst aan de bedrijfsvereniging. En niet door het oproepen van de betreffende werknemer.

Na de eigen-risicoperiode blijft het bedrijf, samen met de ondersteunende arbodienst, verantwoordelijk voor de sociaal-medische begeleiding. De bedrijfsvereniging blijft erop toezien of de twee laatstgenoemden zich voldoende inspannen om werkhervatting te bevorderen - zo nodig elders in het bedrijf - of door (tijdelijke) aanpassing van het werk. De koepels van bedrijfsverenigingen en arbodiensten zijn in verband daarmee momenten overeengekomen waarop bepaalde, steeds uitgebreidere rapportages plaatsvinden. Bijvoorbeeld in de 13e en de 26e week, al dan niet in de vorm van een terugkeerplan (zie ook bladzijde 63 tot en met 69).

Uiteindelijk kan blijken dat het in redelijkheid niet lukt om binnen het bedrijf passend werk te vinden voor de werknemer die voor zijn functie arbeidsongeschikt is geworden. Dan is het moment aangebroken dat de bedrijfsvereniging gaat proberen elders reïntegratie te bewerkstelligen, in een ander bedrijf of een andere bedrijfstak.

Ten slotte moet we hier nog vermelden dat het bovenwettelijke ziekengeld niet meer bij de bedrijfsvereniging mag worden verzekerd. Desgewenst kan het bedrijf dat wel doen op de particuliere markt.

## Het toezicht

Het toezicht op de naleving van de Arbowet ligt bij de Inspectiedienst I-SZW (voorheen Arbeidsinspectie). Het middel daarbij is inspecteren in bedrijven. Die kunnen reactief van aard zijn naar aanleiding van klachten, ongevallen of aanvragen van vergunningen. Ze kunnen ook actief zijn op initiatief van de inspectie zelf, landelijk of projectmatig voorbereid. Inspecties richten zich zowel op algemene arbo-verplichtingen als op concrete tekortkomingen op de werkplekken. Men gaat daarbij uit van de risico-inventarisatie en -evaluatie en van het daarop gebaseerde plan van aanpak.

### Controle I-SZW bij hoog ziekteverzuim

Anders dan in de situatie voor 1994 heeft de Inspectiedienst nu ook - zij het beperkte - taken ten aanzien van het verzuimbeleid. De Inspectiedienst zal gericht controle uitvoeren bij bedrijven met een hoog ziekteverzuim. Daarnaast is haar een rol toebedeeld bij het toezicht op het verzuimbeleid in een onderneming, zij het een beperkte. De essentie is dat de Inspectiedienst een terughoudende positie past om werkgevers en werknemers in de afzonderlijke arbeidsorganisaties maximale ruimte te bieden en te stimuleren om zelf gezamenlijk het ziekteverzuim terug te dringen.

### Instemmingsrecht ondernemingsraad bij verzuimbeleid

Werkgevers en ondernemingsraad moeten het eens worden over het verzuimbeleid en de daaruit volgende maatregelen en voorzieningen. Om die gezamenlijke verantwoordelijkheid te benadrukken, heeft de wetgever de ondernemingsraad instemmingsrecht over het verzuimbeleid gegeven krachtens artikel 27, eerste lid, onderdeel e, van de Wet op de Ondernemingsraden. Dit houdt in dat de Inspectiedienst geen aanwijzingen kan geven met betrekking tot de inhoud van het beleid, maar alleen ten aanzien van de vraag of er een ziekteverzuimbeleid wordt gevoerd en of daarover overleg is gevoerd met de ondernemingsraad. Vragen die hierbij aan de orde kunnen komen zijn: Is er een verzuimbeleid? Worden er verzuimcijfers gebruikt? Wordt er een relatie gelegd tussen verzuimcijfers en de aanwezige arbo-risico's? Zijn taken en bevoegdheden toegedeeld? Wordt het beleid geëvalueerd?

# 4 PRIMAIRE PREVENTIE: VOORKOMEN IS BETER DAN GENEZEN

Met alle aandacht voor het ziekteverzuim moet niet worden vergeten dat de wijzigingen in de Wet TZ - en nog meer die in de Arbowet - *preventie* ten doel hebben. Artikel 4a mag dan behoorlijk ingrijpend zijn, als het gaat om de resultaten op langere termijn is de verplichte risico-inventarisatie van minstens zo groot belang. Hier ligt bij uitstek een terrein waarop de arbeidsorganisatie haar inbreng kán en wettelijk gezien ook móet leveren.

## *Wat is preventie?*

Vooraf eerst wat begripsverheldering. De klassieke betekenis van preventie is het voorkómen van schade aan de gezondheid. Dergelijke schade hoeft niet altijd te leiden tot ziekteverzuim, en zelfs niet tot ziekte in de gebruikelijke zin van het woord. Denk bijvoorbeeld aan lawaaidoofheid of schade aan het genetisch materiaal door toxische stoffen.

Onder invloed van de ziekteverzuim- en WAO-problematiek wordt tegenwoordig ook gesproken over preventie van arbeidsongeschiktheid.

Daarbij aansluitend kiezen wij voor de volgende indeling:

- *Primaire preventie*: gericht op het voorkómen dat iemand ziek wordt. Gebeurt dat toch en vindt er een ziekmelding plaats, dan gaat het om:
- *Secundaire preventie*: gericht op hervatten bij eigen werkgever, in eigen werkplek, al dan niet aangepast, of in ander passend werk.
- *Tertiaire preventie*: gericht op het bevorderen dat de werknemer elders - in een ander bedrijf of andere bedrijfstak - weer aan de slag komt.

Bij primaire preventie is het handzaam een tweedeling te maken. Te onderscheiden zijn:

- *Collectief* gerichte preventie: maatregelen op bedrijfs- of afdelingsniveau, die iedereen betreffen, bijvoorbeeld op grond van de risico-inventarisatie. Dit valt te beschouwen als de hiervoor genoemde klassieke preventie: het tegengaan van gezondheidsschade.
- *Individueel* gerichte preventie, oftewel maatwerk voor elke werknemer apart. Daarop is de sociaal-medische begeleiding gericht, zowel vanuit het bedrijf als vanuit de arbodienst. Uitgangspunt daarbij is het bewaken van de balans belasting-belastbaarheid. Dit maakt ook duidelijk waarom sociaal-medische begeleiding een continue activiteit is, vanaf het moment van indiensttreding tot de uitdiensttreding. En ook in 'goede en in slechte tijden', dat wil zeggen ook ná een ziekmelding, als de sociaal-medische begeleiding gericht is op het weer in evenwicht brengen van de balans belasting-belastbaarheid.

## Collectieve primaire preventie

### Algemene werkgeversverplichtingen

Het gezegde 'voorkómen is beter dan genezen' mag dan oud zijn, maar is allerminst achterhaald. In algemene zin geldt dat vanzelfsprekend voor een ieder, los van de werksituatie. Denk bijvoorbeeld aan zaken als roken, overmatig alcoholgebruik, ongezond eten, riskante sport- of vrijetijdsactiviteiten. Daarin heeft een ieder zijn eigen verantwoordelijkheid te nemen.

Meer in het bijzonder geldt het 'voorkómen is beter dan genezen' in de arbeid. De vroegere Veiligheidswet was al gericht op *veiligheid* en werd later aangevuld met *gezondheid*. Begin jaren '80 kwam met het aannemen van de Arbowet het aspect *welzijn* daarbij. Ook na de recente wijzigingen staat die wet nog steeds in het teken van de primaire preventie.

### Artikel 3

Zo zijn in artikel 3 de algemene verplichtingen van de werkgever op dit punt opgenomen, zoals:

- De organisatie van de arbeid, de inrichting van de arbeidsplaatsen en de produktie- en werkmethoden mogen de veiligheid en de gezondheid van de werknemer niet nadelig beïnvloeden.

- Gevaren voor de veiligheid en de gezondheid moeten allereerst bij de bron worden voorkomen. Kan dat niet, dan komt eerst collectieve en dan pas individuele bescherming aan bod.
- Gebruik geen werktuigen, machines, stoffen of andere hulpmiddelen die de veiligheid en de gezondheid van de werknemer kunnen bedreigen.
- Arbeidsplaatsen, werkmethoden en hulpmiddelen moeten ergonomisch verantwoord aan de werknemer zijn aangepast.
- Bij de samenstelling en toewijzing van de onderscheiden taken moet rekening worden gehouden met de persoonlijke eigenschappen van de werknemer inzake leeftijd, geslacht, lichamelijk en geestelijke gesteldheid, ervaring, vakmanschap en kennis van de voertaal.
- De arbeid moet bijdragen aan de vakbekwaamheid van de werknemer en contact met collega's mogelijk maken. De werknemer moet het werk zo veel mogelijk zelf kunnen verrichten en inzicht hebben in het doel en resultaat van zijn arbeid en in de daaraan gestelde eisen.
- Vermijd zo veel mogelijk eentonige, zich snel herhalende arbeid, beheerst door het tempo van een machine of lopende band die niet door de werknemer is te beïnvloeden.

#### *'Zoveel mogelijk' en 'redelijkerwijs'*

Bij deze verplichtingen uit artikel 3 stelt de Arbowet steeds twee begrippen centraal:

- *'Zoveel mogelijk'* wil zeggen: gelet op de algemeen erkende regelen der techniek, de stand van de bedrijfsgezondheidszorg, alsmede de stand van de ergonomie en van de arbeidskunde of bedrijfskunde.
- *'Voor zover redelijkerwijs kan worden gevergd'* houdt in dat de Inspectiedienst I-SZW (vroeger Arbeidsinspectie) rekening houdt met de technische en economische situatie van het bedrijf. Overigens zijn hierop beroepsmogelijkheden.

Dat de Arbowet de werkgever als de eerstverantwoordelijke beschouwt voor de relatie arbeid-gezondheid, blijkt ook uit de volgende artikelen:

- artikel 4 over risico-inventarisatie (zie bladzijde 40)
- artikel 4a over ziekteverzuimbeleid (zie hoofdstuk 5)
- artikel 6 over voorlichting en onderricht
- artikel 7 en 8 over jeugdige werknemers
- artikel 9 over melding en registratie van ongevallen en beroepsziekten

## Algemene werknemersverplichtingen

De Arbowet kent ook een aantal duidelijke verantwoordelijkheden toe aan de werknemers. Zo verplicht *artikel 12* hen om '... in verband met de arbeid de nodige voorzichtigheid en zorgvuldigheid in acht te nemen ter vermindering van gevaren voor de veiligheid en gezondheid van henzelf of van anderen dan wel met het oog op het welzijn.

Met name zijn werknemers verplicht:

- Machines, toestellen, werktuigen, gevaarlijke stoffen, transportmiddelen en andere hulpmiddelen op de juiste wijze te gebruiken.
- De hun ingevolge deze wet ter beschikking gestelde persoonlijke beschermingsmiddelen op de juiste wijze te gebruiken en na gebruik op de daartoe bestemde plaats op te bergen.
- De op werktuigen, toestellen of anderszins aangebrachte beveiligingen niet te veranderen of buiten noodzaak weg te halen en deze op de juiste wijze te gebruiken.
- Mede te werken aan het voor hen georganiseerde onderricht, bedoeld in de artikelen 6, 7 en 8.
- De door hen opgemerkte gevaren voor de veiligheid of de gezondheid terstond ter kennis te brengen aan de werkgever, of aan degene die namens deze ter plaatse met de leiding belast is.
- De werkgever en de werknemers, andere personen en diensten, bedoeld in artikel 17, indien nodig bij te staan bij de uitvoering van hun verplichtingen en taken op grond van deze wet.'

Tot zover de al langer geldende algemene verplichtingen in de Arbowet voor werkgever en werknemers in verband met de primaire preventie. We stappen nu over naar het belangrijkste nieuwe element in dit verband, namelijk de verplichte risico-inventarisatie en -evaluatie.

### Het inventariseren van risico's

De meest fundamentele wetswijziging van 1994 met het oog op een preventief arbo-beleid is de verplichting tot het maken van een risico-inventarisatie en -evaluatie en het aangeven én (doen) uitvoeren van de maatregelen op grond van de aangetroffen risico's.

Het *inventariseren* slaat op het in kaart brengen van mogelijke gevaren, terwijl met *evalueren* het inschatten van risico's en het

vergelijken met de norm wordt bedoeld. Zo wordt een systematische en structurele benadering verkregen, die de kans biedt de problemen bij de bron aan te pakken. Bovendien geeft het een prima basis voor maatwerk bij alle vervolgstappen. Daarbij is het een zeer geschikt middel om een preventief verzuimbeleid op te bouwen, dat maximaal rekening houdt met de specifieke kenmerken en omstandigheden van elk bedrijf. Ook bedrijfstakken of branches kunnen hier uitstekend mee aan de slag. Bijvoorbeeld als het gaat om gemeenschappelijke problemen in kleine, min of meer gelijksoortige bedrijven.

### *Eerst zelf aan de slag*

In het kader van de gewenste zelfwerkzaamheid van ondernemingen op dit terrein is er voldoende ruimte om als bedrijf zelf een (eerste) inventarisatie te maken. Zeker als er niet veel risico's zijn. Het resultaat moet dan echter wel worden getoetst door een arbodienst op volledigheid, betrouwbaarheid en het in acht nemen van de 'stand van wetenschap' op het gebied van veiligheid, gezondheid en welzijn.

### *Belangrijke regels voor arbo- en verzuimbeleid*

In het al genoemde Publikatieblad (P190) van het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid werden als belangrijke beleidsregels genoemd:

1. Alle risico's op het terrein van veiligheid, gezondheid en welzijn dienen in kaart te worden gebracht. Allereerst natuurlijk de 'klassieke' risico's, zoals gevaarlijke machines, toxische stoffen, lawaai en trillingen, werkhouding, kortcyclische arbeid. Dat geldt niet alleen voor bestaande situaties. Ook in de ontwerpfase van nieuwe machines, productieprocessen, gebouwen en dergelijke moeten deze risico's al worden opgespoord. Verder moet het gedrag van werknemers en leidinggevenden bij de risico-inventarisatie en -evaluatie worden betrokken, mede met het oog op ongevalspreventie. Dus aandacht voor zaken als:
  - voorlichting en onderricht
  - werkinstructie en -procedures
  - het gebruik van ter beschikking gestelde persoonlijke beschermingsmiddelen
  - regelmatige inspectieronden op naleving van voorschriften en afspraken
2. Als de risico's daartoe aanleiding geven, moet er een meer



gedetailleerd vervolg komen. Dat laatste móet zeker gebeuren in bepaalde situaties, zoals bij toxische stoffen, ioniserende straling, asbest, geluid, fysieke belasting en beeldschermen. Daarvoor blijft de afzonderlijke regelgeving onverkort van kracht.

3. De risico-inventarisatie en -evaluatie moet duidelijk zijn en schriftelijk zijn vastgelegd.
4. Per afdeling moeten de algemene risico's in kaart worden gebracht, zo nodig per werk- of functiesoort.
5. Uitdrukkelijk moet apart aandacht geschonken worden aan bijzondere groepen, zoals jeugdigen, ouderen, vrouwen, buitenlandse werknemers en minder validen, maar ook inleenpersoneel (zoals schoonmaak- of bewakingsdiensten) en werknemers in bijzondere omstandigheden (zoals alleenwerkers en thuiswerkers).
6. Per risico-aspect moet het aantal blootgestelden in kaart worden gebracht.
7. Actuele inzichten op het terrein van veiligheid, gezondheid en welzijn moeten in de risico-inventarisatie en -evaluatie zijn verwerkt.
8. Bedrijfsongevallen en beroepsziekten moeten bij het maken van de risico-inventarisatie en -evaluatie worden betrokken.
9. Het ziekteverzuim, de mogelijke oorzaken daarvan in de arbeidsomstandigheden en het beleid voor de begeleiding van zieke werknemers dienen eveneens betrokken te worden bij het opstellen van de risico-inventarisatie en -evaluatie.

De inventarisatie en evaluatie moeten worden herhaald of aangepast als de ervaringen, gewijzigde werkmethoden of arbeidsomstandigheden daartoe aanleiding geven. Bijvoorbeeld bij een ingrijpende verbouwing, wijziging van taken of de aanleg van een nieuwe produktielijn. De overheid heeft geen frequentie op willen leggen. Dat hangt te sterk af van de situaties en die kunnen heel verschillend zijn. De werkgever zal daarin zelf een keuze moeten maken, in overleg met zijn werknemers en geadviseerd door zijn arbodienst. De risico-evaluatie moet maatregelen bevatten om deze risico's te beheersen.

## Het treffen van maatregelen om de risico's aan te pakken

Na een kwaliteitstoets van de risico-inventarisatie door een arbodienst, is de werkgever verplicht om op basis van deze risico-inventarisatie en -evaluatie voor verdere stappen advies in te winnen bij een arbodienst. In dat advies moet voor de doelgroep duidelijk, begrijpelijk en toegankelijk staan:

- Welke maatregelen moeten worden genomen en met welke prioriteit.
- Welke deskundige ondersteuning nodig is, gezien de geconstateerde risico's.
- Welke alternatieven er zijn, vanaf bestrijding bij de bron tot en met het dragen van persoonlijke beschermingsmiddelen.

### *Plan van Aanpak*

Zich baserend op dit advies moet de werkgever een *Plan van Aanpak* opstellen, niet alleen van de voornemens en de prioriteiten, maar ook van de termijnen en van wie wat gaat doen en op welke wijze. Dit alles na verplicht overleg vooraf met de ondernemingsraad.

Op grond van het Plan van Aanpak geeft de werkgever vervolgens opdracht aan de betreffende afdelingschef, de 'eigen' arbodienst en/of eventuele andere deskundige diensten of specialisten om ervoor te zorgen dat bovenstaande maatregelen resulteren in het doorvoeren van feitelijke verbeteringen.

## Evaluatie

Artikel 4, lid 2 van de Arbowet verplicht de werkgever systematisch na te gaan of het gevoerde arbo-beleed adequaat is. Dat moet uitdrukkelijk gebeuren in overleg met de ondernemingsraad. Deze kan een belangrijk aandeel leveren in dit 'waakproces', omdat zij dagelijks kunnen vaststellen of er daadwerkelijk iets ten goede is veranderd.

Elke werkgever is verplicht om systematisch na te gaan of het gevoerde arbo-beleed aan de eisen voldoet. Door middel van een goede evaluatie moet ten minste antwoord kunnen worden gegeven op de volgende vragen:

- Is er een goede risico-inventarisatie en -evaluatie opgesteld?
- Is er aanleiding voor een nieuwe inventarisatie vanwege gewijzigde omstandigheden?
- Is het Plan van Aanpak volgens afspraak uitgevoerd?
- Is de deskundige bijstand voldoende afgestemd op de risico's in het bedrijf?
- Hebben de getroffen maatregelen voldoende effect gehad?
- Zo nee, hoe komt dat?

Op grond van deze evaluatie kan allereerst tot corrigerende maatregelen worden overgegaan. Daarbij vallen ook gegevens te betrekken uit het arbeidsgezondheidskundig onderzoek en het spreekuur sociaal-medisch team (zie bladzijde 61), ziekteverzuim- en WAO-intrede-cijfers, klachten en dergelijke. Dat geldt ook voor signalen uit functioneringsgesprekken, het werkoverleg en van de ondernemingsraad/VGW-commissie. Daarnaast vormt zo'n evaluatie een goede aanleiding om naar de toekomst te kijken en te anticiperen op eventuele op til zijnde veranderingen, zoals verbouwingen en grote aanpassingen of vernieuwingen van het productieproces.

## Individuele primaire preventie; wezenlijk onderdeel van sociaal-medische begeleiding

### Sociaal-medische begeleiding vanuit het bedrijf

De verantwoordelijkheid van de werkgever voor de begeleiding van de betrokken werknemer op het terrein van veiligheid, gezondheid en welzijn begint bij het moment van indiensttreding. Daarbij moet hij zich deskundig laten ondersteunen door een arbodienst. Dit is een onderdeel van het preventieve verzuimbeleid, zoals bedoeld in artikel 4a Arbowet. Dat loopt langs twee 'lijnen', de een vanuit het bedrijf en de andere vanuit de arbodienst. Het doel hierbij is het in evenwicht houden van de balans belasting-belastbaarheid. Beide 'lijnen' kunnen in belangrijke mate direct bijdragen aan een zo goed mogelijk evenwicht: het bedrijf door een goede functietoewijzing en de arbodienst door een functiegericht aanstellingsonderzoek.

### *Personeelsbeleid*

De werkgever houdt vervolgens een belangrijke verantwoordelijkheid, met name via het personeelsbeleid. In een brochure over ziekteverzuimbeleid van de Stichting van de Arbeid van eind 1991, uitgegeven onder verantwoordelijkheid van sociale partners en overheid, staan daarover enkele punten om ter harte te nemen:

- Ontwikkel een personeelsbeleid dat de werknemers uitdaagt gebruik te maken van hun capaciteiten, bijvoorbeeld door middel van een loopbaanbeleid.
- Maak gebruik van de ervaring van oudere werknemers en van de spankracht van de jongere. Zorg voor goede arbeidsverhoudingen door tijdig met de medewerkers te overleggen,

aandacht te schenken aan persoonlijke omstandigheden en onderlinge verhoudingen.

- Zorg dat nieuwe medewerkers goede introductie en begeleiding krijgen.
- Besteed bijzondere aandacht aan de begeleiding van jeugdig personeel.
- Houd bij het vaststellen van dienstroosters (onregelmatige werktijden) ook rekening met de persoonlijke omstandigheden van de werknemers.
- Signaleer tijdig of de werkbelasting nog voldoende is afgestemd op de capaciteit van de werknemer. Bij het ouder worden van werknemers veranderen hun mogelijkheden. Stem hun functies daarop af. Bied tijdig passend werk, eventueel in combinatie met om- en bijscholing.
- Voorkom overbelasting door opvang te regelen voor de taak van zieke werknemers.

### *Rol werknemer*

Vanzelfsprekend heeft ook de werknemer een belangrijke verantwoordelijkheid voor het in evenwicht houden van de balans belasting-belastbaarheid. Hij is de eerste, en zelfs soms de enige, die in de gaten heeft dat die balans uit evenwicht raakt. Dan moet dat zo snel mogelijk aangekaart worden. Dat kan bij de arbodienst, bijvoorbeeld via het arbeidsgezondheidskundig spreekuur, of rechtstreeks aan de verantwoordelijke chef, of tijdens het werkoverleg. Ook functioneringsgesprekken kunnen in dit kader een belangrijke signalerende functie hebben. Een goede verstandhouding tussen werknemer en leidinggevende is dan wel een voorwaarde.

### Sociaal-medische begeleiding vanuit de arbodienst

De bijdragen vanuit de arbodienst in dit traject van individuele primaire preventie zijn relatief bescheiden. Genoemd is reeds het functiegerichte aanstellingsonderzoek. Dat kan tevens dienst doen als 'nul-meting' van de balans belasting-belastbaarheid. Dat wil zeggen: een ijkpunt waarmee latere metingen kunnen worden vergeleken.

Het belangrijkste instrument vormt het *periodiek arbeidsgezondheidskundig onderzoek*. Dit is de Nederlandse invulling van het arbeidsgezondheidskundige onderzoek. Daarmee kan niet alleen de individuele balans belasting-belastbaarheid goed beoordeeld en in zijn ontwikkeling gevolgd worden, maar ook de situatie per afdeling of in het hele bedrijf. Alle periodieke

gezondheidskundige onderzoeken tezamen kunnen daarvan een goed overzicht bieden en aanknopingspunten opleveren voor verbetering in de (im)materiële arbeidsomstandigheden.

Een goede gelegenheid voor werknemers om het advies van een deskundige te vragen over problemen in relatie tot arbeid-gezondheid biedt voorts het *arbeidsgezondheidskundig spreekuur*. Ook dat kan een belangrijke preventieve waarde hebben. Zeker als het om klachten gaat die tot verzuim zouden kunnen leiden als er niets gedaan wordt aan eventuele oorzaken in de arbeidsomstandigheden. Overleg met leidinggevendenden is dan meestal wel op zijn plaats. Tijdens zo'n spreekuur kan zich ook de situatie voordoen dat de bedrijfsarts een werknemer adviseert zich ziek te melden, omdat hij het om gezondheidsredenen onverantwoord acht dat de betreffende werknemer zijn arbeid voortzet. Overigens moet dit arbeidsgezondheidskundig spreekuur niet worden verward met het verzuimspreekuur (zie bladzijde 54).

Een ziekmelding is natuurlijk niet altijd te vermijden, hoe goed de arbeidsomstandigheden ook zijn. Werknemers kunnen nu eenmaal ook om andere redenen ziek worden. Dan treedt de eerder genoemde fase van de secundaire preventie in. De sociaal-medische begeleiding betekent nog meer dan bij de primaire preventie individu-gericht maatwerk, zowel vanuit het bedrijf als vanuit de arbodienst. Daarover gaat het volgende hoofdstuk.

Ten slotte willen we nog vermelden dat ook behandelende artsen in deze fase een signalerende functie kunnen hebben naar de betrokken werknemers en/of de arbodienst, als zij merken dat de balans belasting-belastbaarheid verstoord dreigt te worden.

# 5 SECUNDAIRE PREVENTIE

## Model voor sociaal-medische begeleiding vanaf de ziekmelding

In dit hoofdstuk wordt geschetst hoe de sociaal-medische begeleiding vorm gegeven kan worden nadat een werknemer zich heeft ziekgemeld. Zoals we al zagen, kent de Arbowet vanaf dat punt belangrijke nieuwe verplichtingen voor de werkgever, met name ten aanzien van de begeleiding van de betrokken werknemer. Bovendien is juist hier de Wet Terugdringing Ziekteverzuim (TZ) van toepassing, hetgeen eveneens ingrijpende gevolgen heeft. Ten slotte geldt met name op dit terrein het instemmingsrecht van de ondernemingsraad.

Tezamen levert het koppel TZ/Arbo dus een sterk gewijzigde situatie op met nieuwe verantwoordelijkheden en verplichtingen op bedrijfsniveau voor werkgevers én werknemers. De meeste daarvan zijn van kracht sinds 1 januari 1994. De overige gaan uiterlijk 1 januari 1996, danwel 1 januari 1998 in. Dat laatste geldt met name voor de verplichting dat een bedrijf zich laat ondersteunen door een arbodienst. Op die data hoeft echter niet te worden gewacht, integendeel. Tal van bedrijven hebben zich reeds aangesloten bij een arbodienst of zijn van plan dat op afzienbare termijn te doen.

### **Uitgangspunt: verbintenis met arbodienst**

Met het oog daarop schetsen wij hier een model voor de sociaal-medische begeleiding vanaf de ziekmelding, uitgaande van een verbintenis met een arbodienst. Geen keurslijf, maar een model op hoofdlijnen, op bepaalde plaatsen voorzien van keuzemogelijkheden, aanbevelingen en soms ook ontradingen. Het is bedoeld als uitgangspunt voor nadere uitwerking en detaillering, al naar gelang de specifieke omstandigheden in een bepaalde arbeidsorganisatie (zie hoofdstuk 7).

In hoofdstuk 2 is sociaal-medische begeleiding omschreven als: 'de inspanningen van het bedrijf en van de arbodienst om samen

met de werknemer zijn individuele belasting en belastbaarheid in balans te houden, danwel te krijgen.'

Een ziekmelding is in de regel het moment, waarop die balans zodanig verstoord is dat de betrokken werknemer zijn dagelijkse werk niet meer op aanvaardbare wijze denkt te kunnen doen. Meestal zal dat komen doordat de belastbaarheid verminderd is door een ziekte, eventueel (mede) veroorzaakt door te hoge geestelijke of lichamelijke belasting vanwege het werk of om andere redenen. Het doel van de sociaal-medische begeleiding na een ziekmelding is dan ook om die balans zo snel en adequaat mogelijk te herstellen, zodat het werk (eventueel onder aangepaste omstandigheden) weer hervat kan worden, voor zover dat medisch gezien verantwoord is.

### Samenwerking van vier partijen

Daarvoor kan de inzet en samenwerking van vier 'partijen' nodig zijn:

- *het bedrijf*: voor het niet-medische deel van de sociaal-medische begeleiding
- *de arbodienst*: voor het medisch-gezondheidskundige deel van de sociaal-medische begeleiding, behalve de behandeling
- *de gezondheidszorg* (huisarts, specialist, fysiotherapeut, psycholoog): voor het medisch-therapeutische deel van de sociaal-medische begeleiding (de behandeling)
- *de werknemer zelf*: van wie eveneens naar vermogen medewerking mag worden verwacht

Voorheen speelde het hele proces van sociaal-medische begeleiding zich na een vaak 'anonieme' ziekmelding af op grote afstand van de werkvloer, letterlijk en figuurlijk. In de praktijk kwam de verantwoordelijkheid vooral te liggen bij de bedrijfsvereniging met haar 'controleur' en verzekeringsgeneeskundige. Het bedrijf speelde vaak nauwelijks een rol en de functie van een bedrijfsgezondheidsdienst was meestal te onduidelijk, voorzover zo'n voorloper van de arbodienst aanwezig was. En dan speelde op nog veel grotere afstand van de werkvloer de curatieve gezondheidszorg een rol, vooral bij de duur van het verzuim (denk bijvoorbeeld aan de wachttijden).

Het koppel TZ/Arbo is mede bedoeld om in deze verbrokkelde situatie verbetering te brengen. De werkgever is nu de eerstverantwoordelijke; voor een preventief gericht verzuimbeleid in het algemeen en voor de begeleiding van zieke werknemers in

het bijzonder. Daarbij is hij wettelijk verplicht zich (op termijn) te laten ondersteunen door een gecertificeerde arbodienst, met een aanzienlijke beleidsruimte om samen met de ondernemingsraad het beleid toe te snijden op de specifieke bedrijfssituatie.

De rol van de bedrijfsvereniging is sterk teruggedrongen wat de uitvoerende taken betreft. Daar krijgt ze een belangrijke bedrijfsgerichte taak voor terug, namelijk het controleren of de werkgever zijn taken goed vervult.

### Communicatie tussen bedrijfsarts en curatieve sector

De nieuwe wetten beogen ook de behandelend artsen veel meer te betrekken bij ziekteverzuim en de arbeidsongeschiktheidsproblematiek. En wel door middel van een open en doelmatige communicatie tussen de sociaal-medische begeleider (de bedrijfsarts) en de curatieve sector.\* Dat is vooral van belang voor de bedrijfsarts om de werknemer goed te kunnen adviseren, waardoor tevens de duur van het verzuim zo kort kan zijn als medisch verantwoord is. Om die open communicatie tussen bedrijfsarts en curatieve gezondheidszorg te doen slagen, zijn afspraken nodig tussen het bedrijf en de arbodienst om een professioneel onafhankelijke positie voor de bedrijfsarts te waarborgen. De Arbowet biedt daarvoor een goede basis. Bovendien blijft de belangrijkste missie voor de arbodienst: bijdragen aan een zo groot mogelijke veiligheid, een zo goed mogelijke bescherming van gezondheid en het bevorderen van het welzijn bij de arbeid. De bedrijfsarts moet zich kunnen concentreren op zijn gezondheidkundige adviestaken ten aanzien van preventie, signalering, begeleiding en reïntegratie. Het geven van werkherstattingsadviezen hoort daar wel bij, controletaken niet.\*\*

Binnen deze randvoorwaarden kan de bedrijfsarts met de behandelend arts én de betrokken werknemer een vertrouwensrelatie opbouwen, die nodig is om van beiden voldoende informatie te krijgen en zich zo een adequaat beeld te vormen van wat er aan de hand is en een effectieve aanpak te ontwikkelen.

---

\* Zie Kabinetstandpunt Sociaal-medische begeleiding, d.d. 01-06-1992, p. 3, 3e uitgangspunt

\*\* Idem noot hierboven, p. 5: 'Het moge duidelijk zijn dat het kabinet voorstander is van een functiescheiding tussen de bedrijfsarts (begeleider en adviseur) en de verzekeringsgeneeskundige (claimbeoordelaar).'



## Begeleiding via bedrijf én arbodienst

Vanaf het moment dat iemand zich ziekmeldt, verloopt de sociaal-medische begeleiding dus langs twee hoofdlijnen. De ene via het bedrijf, de andere via de arbodienst. De onderlinge taakverdeling kan van bedrijf tot bedrijf verschillen. Niettemin valt er een basispatroon te schetsen voor de sociaal-medische begeleiding na de ziekmelding. Daarin zijn onder andere ervaringen van eigen-risicodragende bedrijven verwerkt. Tal van variaties zijn mogelijk, maar er zijn vaste elementen, zoals de ziekmelding, de Eigen Verklaring, het verzuimspreekuur, het sociaal-medisch team, de meldingsmomenten aan de bedrijfsvereniging, het terugkeerplan, het werkhervattingsadvies, de feitelijke hervatting of reïntegratie en de hersteldmelding.

## De ziekmelding

De sociaal-medische begeleiding gaat dus een nieuwe fase in op het moment dat een werknemer zich ziekmeldt. Dit belangrijke signaal moet goed geregistreerd worden. Dat betekent dat duidelijk moet zijn waar de ziekmelding binnenkomt en wat de verschillende ontvangers met de ziekmelding doen.

### Wanneer, hoe, bij wie en wat?

Er zijn vier belangrijke aspecten bij het ziekmelden: melden wanneer, hoe, bij wie en wat.

#### *1. Wanneer ziekmelden?*

Een ziekmelding moet altijd zo spoedig mogelijk plaatsvinden, als het kan zo ruim mogelijk voor de aanvangstijd van het werk. Dan kan het bedrijf proberen tijdig vervanging te regelen. Per bedrijf moet afgesproken worden vóór welk moment de melding gedaan moet zijn. Als de melding door bijzondere omstandigheden niet op tijd plaatsvindt, moet dat zo snel mogelijk daarna gebeuren vergezeld van een opgave van redenen.

#### *2. Hoe vindt de ziekmelding plaats?*

Als regel stelt de werknemer zich telefonisch in verbinding met het bedrijf. Bij een ernstige ziekte of ziekenhuisopname kan een huisgenoot dit doen.

#### *3. Bij wie vindt de ziekmelding plaats?*

Eén ziekmelding op één punt moet voldoende zijn. In de regel zal dat bij de afdelingschef zijn. Hij is degene, die iets moet

regelen voor de duur van de afwezigheid en voor eventuele aanpassingen op het werk moet zorgen. Hij noteert de melding op een afdelingsverzuimkaart of in het registratiesysteem en geeft de melding vervolgens door aan de verantwoordelijke binnen het bedrijf voor de verdere administratie. Die verzorgt de melding aan de arbodienst. De werkgever moet zo spoedig mogelijk - maar uiterlijk op de derde ziektedag - de melding hebben doorgegeven aan de bedrijfsvereniging (dit geldt niet voor afdelingskassen en eigen-risicodragers).

Als de directe chef niet bereikbaar is, moet de melding bij zijn vervanger gedaan worden, of anders bij de afdeling personeelszaken of een ander bekend meldpunt in het bedrijf. Daarover dient volstrekte duidelijkheid te zijn in het bedrijf. Vanuit zo'n meldpunt kan een ziekmelding later doorgegeven worden aan de chef, zodat deze kan terugbellen.

#### *4. Wat valt er te bespreken?*

Wat kan er in een eerste telefoongesprek tussen de werknemer en zijn chef meer aan de orde komen dan de ziekmelding zelf en het wensen van spoedig beterschap? Een aantal vragen ligt voor de hand, zoals:

- Welke taken kunnen/moeten overgenomen worden en door wie?
- Is er een Eigen Verklaring thuis? (zie bladzijde 48 en verder)
- Wat is het verpleegadres?
- Is er iets te zeggen over de duur?
- Vervolgafpraak en wenselijkheid daarvan.

Andere vragen kunnen waarschijnlijk beter op een rustig, nader overeen te komen moment aan de orde komen.

# EIGEN VERKLARING ZIEKMELDING



Naar aanleiding van uw ziekmelding dient u onderstaande vragenlijst in te vullen en per omgaande te retourneren. Een antwoordenvolp is bijgevoegd.

Hoogachtend,  
Arbodienst Haarlem

Aanschr - Voorl - A naam -  
Adres -  
Pcode - Woonpl -

artscode :Ba -  
datum ziekmelding :Zmdd -  
BGD-code :Bgdi -

Haarlem, 28 april 1994

Geboortedatum:.....  
Telefoonnummer waar u bereikbaar bent:.....

Bedrijfsnaam werkgever:.....

Afdeling:.....

Functie:.....

- 1a. Heeft u het werk inmiddels weer hervat? Zo ja, per:.....(datum).
- 1b. Wanneer denkt u het werk weer te hervatten? (kruis aan wat van toepassing is).  
 Binnen 2 dagen     Binnen 4 dagen     Binnen 1 week  
 Binnen 2 weken     Langer dan 2 weken  
 ( De Arbodienst zal een voorlopige hersteldatum aan uw werkgever doorgeven. Als u binnen de aangegeven tijd niet kunt beginnen a.u.b. een dag van tevoren uw werkgever inlichten.)

Onderstaande vragen zijn bedoeld voor de bedrijfsarts en worden als **MEDISCH GEHEIM** behandeld.

2. Wat zijn/waren uw klachten (gaarne korte omschrijving)

.....  
3. Had u deze klachten al langer? Ja Nee  
 Zo ja, sinds wanneer:.....

4. Is er naar uw mening verband tussen uw ziekte en uw werkomstandigheden? Ja Nee  
 Zo ja, graag een korte omschrijving.....  
 .....

5. Heeft u een ongeval gehad? Ja Nee  
 Zo ja, kruis aan waar het ongeval heeft plaatsgevonden:  
 Thuis                       Bedrijf                       Verkeer

6. Bent u bedlegerig? Ja Nee  
 Zo nee, kunt u naar buiten? Ja Nee

7. Wie is uw huisarts en/of specialist? (graag naam en adres)  
 .....

8. Bent u nu onder behandeling? Ja Nee  
 Zo ja, wat voor behandeling? Ja Nee  
 Gebruikt u medicijnen? Ja Nee  
 Zo ja, welke medicijnen?.....

9. Wilt u op korte termijn een afspraak voor het spreekuur van de bedrijfsarts? Ja Nee

10. Heeft uw werkgever al contact met u opgenomen Ja Nee  
 Zo ja, welke afspraken zijn er gemaakt? .....

Indien u niet op uw huisadres aanwezig bent dient u dat aan uw werkgever en aan de ARBodienst door te geven.

datum : handtekening :

datum ontvangst : verwerkt door:

datum input :

EV02.FRN

## De Eigen Verklaring

De ziekmelding vormt het begin van de verzuimbegeleiding vanuit het bedrijf. Voor de arbodienst begint die als er informatie-overdracht plaatsvindt door of over de betreffende werknemer. Dat kan al naar gelang de afspraken met het bedrijf plaatsvinden op de eerste, de zevende, de tiende of welke andere dag ook. Wel geldt: hoe later, hoe minder nodig. Immers, na bijvoorbeeld een week zijn vijf op de tien zieke werknemers alweer aan de slag. Dat scheelt dus administratie en kosten.

Een bruikbaar middel voor die informatie-overdracht is een Eigen Verklaring (zie voorbeeld op bladzijde 48). Zo'n formulier heeft de werknemer standaard thuis liggen, of wordt door het bedrijf toegestuurd na de ziekmelding. De werknemer is verplicht deze ingevuld te verzenden naar de arbodienst binnen de af te spreken periode. Om een spoedige inzending te bevorderen, kan het nuttig zijn een envelop met antwoordnummer erbij te leveren, evenals de bedrijfsspelregels bij ziekteverzuim.

De Eigen Verklaring bevat vragen over zaken als:

- de aard en duur van de klachten
- een eventuele diagnose
- mogelijke relaties met het werk
- eventueel artsbezoek en/of ingestelde therapie
- de vermoedelijke duur
- behoefte aan contact met de arbodienst (telefonisch; spreekuurbezoek)
- medicijngebruik

De antwoorden vallen vanzelfsprekend onder het medisch beroepsgeheim. De bedrijfsarts kan zich zo een beeld vormen van wat er medisch-gezondheidskundig aan de hand is. Dat vormt dan weer de leidraad voor de verdere sociaal-medische begeleiding vanuit de arbodienst (zie verder bladzijde 52 'De begeleiding vanuit de arbodienst').

Overigens is ook een Eigen Verklaring mogelijk voor het bedrijf, maar dan zonder medisch gevoelige gegevens en met een kopie voor de arbodienst. De waarde hiervan lijkt dan echter zeer beperkt.

## De begeleiding vanuit het bedrijf

Met deze nadrukkelijke rol van de werkgever c.q. de chef bij de sociaal-medische begeleiding is nog maar beperkte ervaring opgedaan. Een toetsingskader ontbreekt vooralsnog. In de praktijk moet blijken hoe de sociaal-medische begeleiding vanuit de arbodienst daarop kan aansluiten. De activiteiten van beiden moeten aanvullend zijn. De ene zal logischerwijze de nadruk leggen op het medisch-gezondheidskundige deel, de ander op het niet-medische. Positiever gezegd, op wat de arbeidsorganisatie kan bijdragen aan een spoedige werkhervatting. Daarbij moet ervoor gewaakt worden dat de werknemer de bemoeienis van het bedrijf juist als te opdringerig ervaart. Overigens werd in de 'oude' situatie het bedrijf juist als te afstandelijk en niet geïnteresseerd ervaren, vooral bij langdurig verzuim.

### Rol van de chef

In algemene zin kan de meest wenselijke rol van de chef als representant van de arbeidsorganisatie het best getypeerd worden als 'belangstellend, steunend, stimulerend, behulpzaam en voorwaardenschepend'.

Hij zal attent moeten zijn op:

- Het opheffen van eventuele ziekmakende of reïntegratiebelemmerende arbeidsomstandigheden.
- Het zo nodig aanpassen van het werk, de werkdruk of de werktijden. Zo kan hij hervatting van het werk vergemakkelijken.

Om die rol te kunnen vervullen, is een regelmatig contact nodig tussen chef en betrokken werknemer. De invulling van dat contact zal sterk afhangen van de aard van de ziekte, de onderlinge relatie en de mate van vertrouwelijkheid daarvan, de persoonlijke instelling van de betrokken werknemer en van zijn chef, de afspraken in het bedrijf en met de arbodienst over aard en frequentie van het contact, en ook van de vaardigheden van de leidinggevenden. Training kan hier op zijn plaats zijn.

### Gesprekken tussen chef en zieke werknemer

In die contacten zal de chef zich, samen met de betrokken werknemer, een beeld proberen te vormen van wat er aan de hand is. Althans voorzover dit van belang is voor het werk en voor de daartoe te ondernemen activiteiten.

In het eerste of volgende telefoongesprek kan de chef - en ook de betrokken werknemer - zaken aan de orde stellen als:

- Wat is er te zeggen over de duur?
- Is er (mogelijk) een relatie tussen de klachten en het werk?
- Zijn er eventueel aanpassingen denkbaar en uitvoerbaar, die een werkhervatting zouden kunnen bespoedigen of vergemakkelijken?
- Is nadere bemoeienis van de arbodienst, of andere specifieke hulp nodig, bijvoorbeeld van het bedrijfsmaatschappelijk werk?
- Welke vervolgspraken moeten er gemaakt worden?

De chef tekent één en ander zonodig aan op een verzuimkaart. Het stellen van medisch- en privacy-gevoelige vragen is af te raden en zeker het aanleggen van een registratie daarvan. Gebeurt dat toch, dan moet de WPR (Wet op de Persoonsregistraties) in acht worden genomen. Bovendien hebben de werknemers te allen tijde recht op inzage van de geregistreerde gegevens en het recht géén antwoord te geven op medische en andere vragen vanuit het bedrijf die de privacy raken.

### Begeleiding bij langer verzuim

Bij een gewone, overzichtelijke aandoening als griep, waarbij werkhervatting binnen één à anderhalve week te verwachten valt, kan de sociaal-medische begeleiding vervolgens beperkt blijven tot het contact tussen chef en werknemer, eventueel met ondersteunende therapie van de huisarts. Professionele ondersteuning van een arbodienst moet wél ingeroepen worden bij minder eenvoudige beelden, of als het verzuim langer duurt. Een bedrijf kan ook ervoor kiezen de arbodienst direct na de ziekmelding in te schakelen. Die kan op grond van de Eigen Verklaring van meet af aan het afgesproken beleid uitvoeren.

Duurt het verzuim langer dan enkele weken, dan bestaan er naast het telefonisch contact nog andere mogelijkheden om het bedrijfsaandeel in de sociaal-medische begeleiding gestalte te geven. 'Traditioneel', maar niettemin van belang, is het bloemetje of de fruitmand. Ook andere attenties of blijken van medeleven zijn denkbaar, maar pas op dat het geen routine wordt!

Hoe langer een aandoening duurt, des te belangrijker wordt het om het contact te onderhouden. Het laten verslappen kan heel demotiverend werken voor de betrokken werknemer: 'Zie je wel, ze vergeten me. Ze hebben me toch niet nodig. Ze willen

me zeker kwijt!'. En dat terwijl werknemers die lang in de Ziektewet verblijven toch al een steeds hogere drempel hebben te overwinnen om het werk weer te hervatten.

Met het oog daarop kan naast of in plaats van de chef eventueel een vaste 'contact-collega' worden aangesteld. Sommige bedrijven hebben zelfs de beschikking over speciale functionarissen. Bezoek aan huis kan daarbij een functie vervullen, mits dat welkom is. Wellicht is hier ook een taak weggelegd voor de naaste collega's. Als het langer duurt zijn ook van de kant van de betrokken werknemer allerlei activiteiten denkbaar om het contact te onderhouden met het bedrijf, schriftelijk, telefonisch of doorlangs te gaan.

Bij een verstoorde relatie tussen de chef en de betrokken werknemer kan het goed zijn de gesprekken door iemand anders te laten voeren. Inschakeling van de personeelsafdeling zal veelal voor de hand liggen. Ook de arbodienst kan hierin bemiddelend optreden.

## De begeleiding vanuit de arbodienst

In nauwe samenhang met en in aanvulling op de zojuist besproken sociaal-medische begeleiding vanuit het bedrijf, zal de ondersteunende arbodienst haar bijdrage moeten leveren aan de begeleiding van zieke werknemers. Ook hier geldt weer het sleutelwoord 'maatwerk'.

Op grond van de Eigen Verklaring kan de arbodienst, onder verantwoordelijkheid van de arts, zich een eerste indruk vormen over de verstoorde balans belasting-belastbaarheid. Daarbij kan informatie betrokken worden uit vorige verzuimperiodes, besprekingen in het sociaal-medisch team (zie bladzijde 61 en verder), uit het arbeidsgezondheidskundig onderzoek of spreekuur, en uit de risico-inventarisatie en -evaluatie.

De volgende stap is om op grond van die informatie en eerste indrukken een begintraject voor de individuele begeleiding uit te zetten. Dat zal vaak een kwestie van maatwerk zijn, afhankelijk van tal van omstandigheden, en per individu verschillend. Voordat we diverse mogelijkheden aangeven, volgen hier eerst enkele belangrijke *uitgangspunten*.

## Uitgangspunten bij individuele begeleiding

Voorop staat het streven naar een zo snel en adequaat mogelijk herstel van de balans belasting-belastbaarheid, zodat het werk weer hervat kan worden. Minstens zo belangrijk is het om daar niet al te snel een arts bij in te schakelen. Dit vanwege het gevaar van medicalisering, oftewel het onnodig in medisch vaarwater doen belanden van klachten en problemen van in wezen niet-medische aard. De ervaring leert dat dat zeer langdurige verzuimsituaties kan opleveren, waarbij niemand gebaat is. De kunst zal dan ook zijn een goed evenwicht te vinden met een derde uitgangspunt: het vormgeven aan de zelfwerkzaamheid binnen het bedrijf. Met andere woorden, het verdient de voorkeur de zaak door chef en werknemers samen te laten handelen zonder tussenkomst van een bedrijfsarts, met name in de eerste weken. Dat scheelt ook in financieel opzicht.

Het zal echter duidelijk zijn dat zo'n situatie pas kan ontstaan als bedrijf en arbodienst goed op elkaar zijn ingespeeld en er bijvoorbeeld ook een adviesrelatie is opgebouwd tussen chef en bedrijfsarts.

## Welke stappen kan de arbodienst nemen?

Mogelijke vervolgstappen die de arbodienst ter beschikking staan zijn:

- Afwachten, vanwege een duidelijke Eigen Verklaring, eerdere ervaringen en dergelijke.
- Zo nodig telefonisch contact opnemen met de werknemer voor aanvullende informatie.
- Werknemer oproepen voor het (verzuim)spreekuur (zie bladzijde 54).
- Contact opnemen met de behandelend arts, na toestemming van de patiënt, voor nadere informatie over de aandoening, achtergronden, therapie en/of voor onderlinge afstemming.
- Nader onderzoeken van de specifieke arbeidsomstandigheden of arbeidsverhoudingen, eventueel samen met chef en/of werknemer.
- Overleg met sleutelpersonen op het werk (chef, collega's, personeelszaken, eventueel bedrijfsmaatschappelijk werk).
- Op speciale indicatie (zieken)huisbezoek door een bedrijfsverpleegkundige, of eventueel de bedrijfsarts.
- Bespreking in sociaal-medisch team (zie bladzijde 61).



## Het verzuimspreekuur

Tijdens het verzuimspreekuur kan de bedrijfsarts zich in direct contact met de betrokken werknemer een eigen mening vormen over wat er aan de hand is, met name wat de belastbaarheid betreft. Op grond van eigen onderzoek en een directe gedachtenwisseling kan hij dan zijn indruk of oordeel over het uit evenwicht zijn van de balans belasting-belastbaarheid bevestigen, verhelderen, aanscherpen of wijzigen. Van deze mogelijkheid zal weloverwogen gebruik moeten worden gemaakt, vanwege het tijdsbeslag, de moeite, de kosten en het vermelde gevaar van medicalisering. Daarom is over de criteria voor een oproep voor het verzuimspreekuur overeenstemming noodzakelijk tussen de betrokken partijen: management, ondernemingsraad en arbo-dienst. Objectieveerbare criteria verdienen daarbij de voorkeur, naast de maatstaf 'kan het bijdragen aan bespoediging van een verantwoorde werkhervatting'.

### Wanneer werknemer voor verzuimspreekuur oproepen?

Gebruikelijke redenen voor een oproep zijn:

- Bij verzuim dat langer duurt dan een nader overeen te komen periode (bijvoorbeeld twee, drie of vier weken). Daarbij is het verstandig kosten en baten af te wegen in relatie tot het gebruikelijke verzuimpatroon in de arbeidsorganisatie.
- Bij meer dan bijvoorbeeld drie of vier maal verzuim per jaar (bij bekende chronisch zieken niet 'standaard' maar maatwerk, afhankelijk van de specifieke kwaal en situatie).
- Het vermoeden van een verband tussen de klachten en het werk.
- Bespreking in het sociaal-medisch team (zie bladzijde 61).
- Op verzoek van de betreffende werknemer zelf.
- Een oningevulde, onduidelijke, onbegrijpelijke of niet-interpretbare Eigen Verklaring.
- Een aanzienlijk verschil tussen de diagnose/klachten en het in de Eigen Verklaring opgegeven moment van werkhervatting, vergeleken met de gebruikelijke duur.
- Het niet opsturen van de Eigen Verklaring.
- Een afspraak, gemaakt tijdens een eerder spreekuurbezoek.
- Bij een verstoorde verhouding met de chef of bij een arbeidsconflict.
- Een meldingsmoment aan de bedrijfsvereniging (zie bladzijde 63).

Bestaat er overeenstemming over het oproepbeleid tussen ma-

nagement, werknemers en arbodienst, dan moeten werknemers in principe aan zo'n oproep gehoor geven. Laat de gezondheids-toestand dat niet toe, dan kan huisbezoek gewenst zijn.

Overigens kan het spreekuur zelf aanleiding zijn voor een nader onderzoek door de bedrijfsarts, of een andere arbo-deskundige, van de specifieke arbeidsomstandigheden van de betrokken werknemer, om zo een beter oordeel te kunnen vormen over het belastingsaspect van de balans belasting-belastbaarheid.

## De werkhervatting

Een goede begeleiding, die al een belangrijke waarde op zich vormt, zal in de regel resulteren in een spoedig herstel en een zo adequaat mogelijke werkhervatting. Vanwege het grote belang staan we bij dat laatste uitvoerig stil. Eerst bij het werkhervattingsadvies van de betrokken bedrijfsarts en hoe hij daar samen met de betrokken werknemer toe kan komen. Vervolgens over hoe te handelen bij verschil van mening over dat advies, zodanig dat de noodzakelijke vertrouwensrelatie tussen arts en werknemer niet onnodig verstoord raakt. In dat kader worden zaken als een zorgvuldigheidstoets en de second-opinionmogelijkheid bij de bedrijfsvereniging behandeld. Ten slotte volgt de formele afronding, de hersteldmelding.

### Het werkhervattingsadvies

'Wanneer is het moment aangebroken, waarop de betreffende werknemer medisch-gezondheidskundig gesproken weer aan de slag kan, zo nodig onder aangepaste omstandigheden of in aangepast werk?' Dat is een van de belangrijkste maar soms ook lastigste vragen die de bedrijfsarts zich steeds moet stellen vanaf het moment dat hij betrokken wordt bij de sociaal-medische begeleiding. Oftewel in vaktermen: 'Wanneer is de balans belasting-belastbaarheid van de werknemer weer zodanig in evenwicht dat sprake is van (gedeeltelijke) arbeidsgeschiktheid?'

De hiervoor besproken opzet van de sociaal-medische begeleiding is zo ingericht dat de arts zich op tal van momenten en met tal van middelen een beeld kan vormen over:

- de mate van verstoring van de balans belasting-belastbaarheid
- de noodzaak en aard van eventueel te ondernemen acties om die balans weer te herstellen
- het effect van die acties op de balans belasting-belastbaarheid
- het moment dat die balans weer voldoende in evenwicht is

De Eigen Verklaring geeft vaak voldoende houvast voor de eerste paar dagen of voor de eerste week. Meestal zal daarbij ook weinig of geen verdere bemoeienis van een arts nodig zijn. Duurt de aandoening langer, of is het beeld minder duidelijk, dan is aanvullende informatie gewenst. Dat kan enerzijds betrekking hebben op de belasting: bijvoorbeeld nadere gegevens over de werkplek, werkdruk, arbeidsverhoudingen, te verkrijgen via de risico-inventarisatie en -evaluatie, uit eigen onderzoek of via de chef, personeelszaken, collega's en natuurlijk de betrokken werknemer zelf.

Anderzijds kan dat gaan over de belastbaarheid: nadere gegevens van de curatieve gezondheidszorg of van de werknemer zelf, hetzij telefonisch, hetzij door middel van een oproep voor het verzuimspreekuur.

Is de balans weer zodanig in evenwicht dat er sprake is van (gedeeltelijke) arbeidsgeschiktheid, dan moet de bedrijfsarts dat vanzelfsprekend zo snel mogelijk aan de betreffende werknemer laten weten in de vorm van een werkhervattingsadvies. Veelal zal dat direct kunnen, omdat zo'n oordeel tijdens of naar aanleiding van een (spreekuur)contact totstandkomt. Overigens komt het (gelukkig) in de praktijk vaak voor dat de betreffende werknemer zelf die conclusie al getrokken heeft en daarnaar handelt.

Een werkhervattingsadvies moet zorgvuldig totstandkomen, in goed overleg met de betrokken werknemer. Het ernaar toewerken kan het best ingebakken zitten in de sociaal-medische begeleiding, doordat arts en werknemer zich bij elk contact afvragen of en wanneer werkhervatting weer mogelijk is. Ook dan zal blijken dat de werknemer zelf vaak al zegt weer te willen beginnen, eventueel daartoe uitgenodigd door de vraag 'Wanneer denkt u weer aan de slag te gaan?' Bij een sociaal-medische begeleiding, als hier beschreven, waar werknemers als volwaardige gesprekspartners worden bejegend, valt te verwachten dat het oordeel van de arts en de werknemer meestal gelijkloënd zal zijn.

### **Verschil van mening met behoud van een vertrouwensrelatie**

Soms zullen werknemer en arts van opvatting verschillen over het moment van werkhervatting. En net als elders in de gezondheidszorg wil dat niet op voorhand zeggen dat de dokter gelijk heeft. Bovendien wordt bij een meningsverschil vaak alleen gedacht aan een werknemer die het werk nog niet wil hervatten.

Het kan echter ook - en in de toekomst wellicht vaker - gaan over een werknemer die weer aan de slag wil, bijvoorbeeld uit financiële overwegingen, terwijl de arts dat juist afraadt. Mogelijk omdat hij de balans belasting-belastbaarheid nog niet voldoende hersteld vindt en daarmee de kans op nieuwe, eventueel langduriger uitval te groot acht. Neem bijvoorbeeld een werknemer die per se niet in de WAO wil belanden vanwege de inkomensachteruitgang, danwel meent dat 'men hem kwijt wil'. Die kan zelf van mening zijn dat hij wel degelijk aangepast werk kan verrichten.

Hoe dan ook, bij een meningsverschil over de vraag 'wel of niet weer aan het werk kunnen' is grote zorgvuldigheid gepast, in de eerste plaats om de gezondheid te beschermen en ook om onnodige escalatie te voorkomen. Dit geldt te meer omdat men in principe na de werkhervatting met dezelfde arts verder moet. Er is immers niet meer een aparte verzekeringsarts tussen de ziekmelding en de werkhervatting. Het voordeel van de nieuwe situatie is juist dat de medisch-gezondheidskundige kant van de sociaal-medische begeleiding gedurende het gehele dienstverband in principe berust bij één arts/arbodienst, voor én na de ziekmelding.

#### *Vertrouwensrelatie arts en werknemer*

Zoals in elke andere langdurige patiënt-artsrelatie kan de bedrijfsarts de balans belasting-belastbaarheid alleen goed bewaken, als er een vertrouwensrelatie is met de werknemer. Dat verandert na ziekmelding niet wezenlijk, zij het dat dan het accent ligt op *herstel* van de balans belasting-belastbaarheid. De bedrijfsarts blijft adviseur en begeleider. Tevens is hij degene die zich een gezondheidskundig oordeel moet vormen van het moment waarop die balans weer voldoende in evenwicht is, om daar vervolgens een werkhervattingsadvies aan te verbinden. Onwenselijk zou het zijn als hij na de ziekmelding tegenover dezelfde werknemer, die hij eerst in alle vertrouwelijkheid op het arbeidsgezondheidskundig spreekuur had, nu opeens komt te staan als controleur. Dat vergroot de kans dat de werknemer zich gaat fixeren op allerlei medische klachten en desnoods met een gang langs vele specialisten zijn gelijk probeert te halen, om maar aan te tonen dat hij niet ten onrechte verzuimt. Dat kan onplezierige, langdurige en kostbare patstellingen opleveren. Ontbreekt zo'n vertrouwensrelatie dan is bovendien de kans groot dat de werknemer vitale informatie over zijn gesteldheid

achterwege laat (een besmettelijke ziekte of een conflict met de chef) uit angst dat dit tegen hem gebruikt wordt.

Mede daarom zijn in allerlei wetten, tot de Grondwet aan toe, zaken als medisch beroepsgeheim en privacy-bescherming vastgelegd. Bij sociaal-medische begeleiding gaat het er daarbij niet om dat de arts of werknemer zich daarachter kunnen verschuilen, maar om het scheppen van optimale omstandigheden teneinde er achter te kunnen komen wat er eigenlijk aan de hand is. Dan pas kan er actie ondernomen worden om tot de oplossing van het eigenlijke probleem te komen. Dat is in ieders belang. Bovendien is zo'n benadering voorwaarde voor een goede, efficiënte samenwerking met behandelend artsen. Dat is eveneens in ieders belang, vooral met het oog op de duur van het verzuim.

Met het bovenstaande wil helemaal niet gezegd zijn dat na de ziekmelding elke confrontatie uit de weg gegaan moet worden. Integendeel, juist binnen een vertrouwensrelatie kunnen confrontaties heel effectief zijn. Dat geldt zeker ook voor een werkhervattingsadvies. Voorwaarde is wel dat er bij een verschil van mening daarover reëel en open overleg kan zijn tussen arts en werknemer, met mogelijkheden voor beroep en voor het kunnen laten doen van een second opinion.

### Werkwijze bij meningsverschil

Om het onnodig op de spits drijven van meningsverschillen rond het moment van werkhervatting te voorkomen, wordt de volgende werkwijze voorgesteld:

#### *Meningsverschil tussen werknemer en bedrijfsarts*

Is de werknemer het oneens met het werkhervattingsadvies van de arts, dan worden vanzelfsprekend eerst argumenten gewisseld. Komt men er niet uit, dan kan het verstandig zijn er nog 'een nachtje over te slapen' alvorens het 'hogerop te spelen': een afspraak voor de dag erop dus. Blijven de werknemer en de arts bij hun mening, dan zijn de sociaal-medische begeleidingsmogelijkheden vanuit de arbodienst op dat moment uitgeput. De arts deelt dan de werknemer mee dat hij overeenkomstig de afspraken op het bedrijf de werkgever van het werkhervattingsadvies op de hoogte zal brengen, vanzelfsprekend zonder daarbij zaken aan de orde te stellen, die onder het medisch beroepsgeheim vallen.

### *Meningsverschillen tussen werkgever en bedrijfsarts*

Er kan zich een situatie voordoen waarbij werknemer en bedrijfsarts het eens zijn, maar de werkgever redenen denkt te hebben om aan de arbeidsongeschiktheid van de werknemer en het oordeel van de bedrijfsarts te twijfelen.

In beide gevallen zal het meningsverschil moeten worden opgelost of beslecht. Daartoe staat de zogeheten 'second-opinion-mogelijkheid' bij de bedrijfsvereniging ter beschikking. Daarvoor kan door de bedrijfsvereniging *f* 35,- in rekening worden gebracht, in geval de aanvrager in het ongelijk wordt gesteld.

### **Second opinion**

#### *De werknemer*

De werknemer die meent in zijn recht te staan, heeft bij verschil van mening met de bedrijfsarts in de eerste twee- tot zes-wekenperiode de mogelijkheid om een second opinion aan te vragen. De werkgever *kán* dan loon inhouden, maar het kan verstandiger zijn daarmee te wachten tot de uitslag van de second opinion bekend is. Het is aan te raden hierover een éénduidige gedragsregel in het bedrijf af te spreken.

De verzekeringsgeneeskundige van de bedrijfsvereniging vormt zich op grond van eigen onderzoek een oordeel over de balans belasting-belastbaarheid. Is dat gelijk aan dat van de bedrijfsarts, dan kan de werknemer het geschil nog voorleggen aan de kantonrechter. Is de arts het met de werknemer eens, dan zal de bedrijfsvereniging zonodig de loondoorbetaling in de vorm van ziekengeld (70% van het loon) voor zijn rekening nemen, met verhaal op de werkgever. De werknemer kan de overige 30% via de kantonrechter vorderen op de werkgever.

Als een meningsverschil over een werkhervattingsadvies ná de eigen-risicoperiode van twee/zes weken valt, kan de werknemer eveneens de bedrijfsvereniging inschakelen. Is de verzekeringsgeneeskundige van de bedrijfsvereniging het eens met de bedrijfsarts, dan kan de werknemer nog in beroep gaan bij de beroepsrechter.

#### *De werkgever*

De werkgever kan eveneens een second opinion aanvragen, als hij meent dat een werknemer arbeidsgeschikt is, terwijl deze en/of de bedrijfsarts het tegendeel vinden. De bedrijfsvereniging kan een dergelijke second opinion alleen uitvoeren als de werknemer bereid is daaraan mee te werken. Deze is daartoe niet

verplicht. Weigert de betrokken werknemer zich te laten onderzoeken, dan kan dat zijn positie verzwakken als de zaak aan de kantonrechter wordt voorgelegd.

Wordt de werkgever in het gelijk gesteld dan, kan hij overgaan tot het stoppen van de loondoorbetaling. Stelt de second opinion de werkgever in het ongelijk, dan ligt het voor de hand dat deze zich daaraan conformeert en het niet laat aankomen op een procedure bij de kantonrechter.

### Bedrijfsregeling

De second-opinionprocedure, en zeker het naar de rechter stappen, betekent voor alle partijen onkosten en een fors risico op verharde relaties. Om dat te voorkomen zijn bepaalde voorzieningen op bedrijfsniveau aan te bevelen. Zo adviseren de Nederlandse bedrijfs- en verzekeringsartsen\* om bij een blijvend meningsverschil tussen werknemer en arts een *zorgvuldigheidstoets* in te bouwen.

Op korte termijn, bijvoorbeeld de volgende dag, geeft een collega-bedrijfsarts een eigen, onafhankelijk oordeel op grond van een gesprek en eventueel aanvullend (lichamelijk) onderzoek. Bevestigt dat de mening van de werknemer, dan moeten de beide collega-artsen onderling een voortzetting van de sociaal-medische begeleiding vanuit de arbodienst bepalen. Wordt de mening van de eerste arts bevestigd, dan is het verstandig de betrokken werknemer even respijt te geven om voor zichzelf een weloverwogen besluit te nemen. Volgt hij na 'een nachtje slapen' bij nader inzien toch het advies van beide arts, dan hervat hij het werk. Blijft hij bij zijn mening dan wordt het bedrijf daarvan in kennis gesteld en volgen eventueel hierboven geschetste stappen.

Ten slotte valt met de arbodienst af te spreken dat een werknemer (tijdelijk) bij een andere bedrijfsarts terecht kan als er onverhoopt toch een blijvende vertrouwensbreuk ontstaat. Verder is het het overwegen waard om een klachtenprocedure in verband met de sociaal-medische begeleiding in te bouwen in bestaande bedrijfsklachtenregelingen.

---

\* Zie het rapport 'Eén arts voor arbeid en gezondheid', NVVG/NVAB, 1993, p. 25

## De hersteldmelding

Vanzelfsprekend wordt de dag van de werkhervatting door de chef genoteerd op de afdelingsverzuimkaart, ingevoerd in het registratie-systeem van de arbeidsorganisatie en ook doorgegeven aan de arbodienst. Het sluitstuk vormt de officiële hersteldmelding door het bedrijf bij de bedrijfsvereniging. Dat geldt zowel binnen de eigen-risicoperiode als daarna. Dat moet per omgaande gebeuren, door middel van daartoe ontworpen formulieren van de bedrijfsvereniging. De eerdere uitvalperiode is namelijk bij het opnieuw uitvallen medebepalend voor het moment waarop de bedrijfsvereniging tot het verstrekken van een uitkering overgaat. Als er bijvoorbeeld minder dan 29 kalenderdagen zitten tussen een hersteldmelding en een nieuwe ziekmelding, wordt dat opgevat als één (voortgezet) ziekteverzuimgeval.

Als het bedrijf te laat meldt, of dat onvolledig doet, leidt dat tot het in rekening brengen van een bepaald bedrag bij de werkgever door de bedrijfsvereniging. Daarom moet duidelijk zijn wie binnen het bedrijf voor het doorgeven van de hersteldmeldingen verantwoordelijk is.

## Het sociaal-medisch team

Een goede sociaal-medische begeleiding zal meestal leiden tot een werkhervatting binnen afzienbare termijn. Van de werknemers die zich op een bepaalde dag ziekmelden, is na zes weken tussen de 80 en 90% weer aan de slag. Van het overgebleven percentage is een deel in zoverre zonder veel problemen dat de genezing nu eenmaal langere tijd in beslag neemt, gezien de aard van de aandoening. Bij een overspannen medewerker neemt het herstel al snel meer dan anderhalve maand in beslag. En voor bepaalde botbreuken gelden standaard-periodes om te helen. Al kan het voor een werkhervatting natuurlijk wel uitmaken of het gaat om een onderhoudsmonteur of een bureau-medewerker.

Bij een beperkt aantal gevallen kan dat ingewikkelder liggen, vanwege bijzondere omstandigheden bij de persoon, zijn ziekte, de behandeling, de situatie op het werk of anderszins. Het sociaal-medisch team is de plek bij uitstek om dergelijke situaties te bespreken - uiteraard met respectering van het medisch beroepsgeheim - en tot nadere afspraken en afstemming te komen tussen de sociaal-medische begeleiding vanuit het bedrijf



en die vanuit de arbodienst. Daarmee is de afgelopen jaren nogal wat ervaring opgedaan, vooral in grotere bedrijven. Deelnemers zijn meestal de bedrijfsarts - eventueel samen met andere deskundigen uit de arbodienst - personeelszaken en andere betrokken bedrijfsfunctionarissen. Zonodig ook de verzekeringsgeneeskundige en/of arbeidsdeskundige van de bedrijfsvereniging en - indien daar aanleiding toe bestaat - de betreffende chef en/of de werknemer, danwel een vertrouwenspersoon van de werknemer.

### Wanneer en waarover?

Het sociaal-medisch team komt regelmatig bijeen, bijvoorbeeld eens in de vier weken, of zoveel vaker of minder als nodig blijkt. Voor bespreking kunnen situaties van werknemers in aanmerking komen, die bijvoorbeeld:

- langdurig ziek zijn (bijvoorbeeld langer dan vier weken)
- een gecompliceerde kwaal, of meerdere aandoeningen tegelijk hebben
- veel langer ziek zijn dan verwacht mag worden op basis van de diagnose
- voor een terugkeerplan in aanmerking komen (zie bladzijde 63 en verder)
- in de WAO dreigen te belanden
- niet herplaatsbaar zijn in hun huidige functie of binnen hun huidige afdeling
- voor een AAW-werkvoorziening in aanmerking komen
- wellicht in een arbeidsconflict zijn beland
- vaak verzuimen met onduidelijke oorzaak
- in een impasse zijn geraakt bij de sociaal-medische begeleiding
- zich aan de sociaal-medische begeleiding onttrekken

In het sociaal-medisch team kan bekeken worden wat er in dergelijke situaties valt te doen, of specifieke hulp ingeroepen moet worden, wie wat doet (specifieke aanpassingen in de arbeidsomstandigheden, het raadplegen van een bepaalde deskundige van de arbodienst, het aanvragen van voorzieningen enzovoort). In ieder geval kan zo voorkomen worden dat werknemers aan de aandacht ontsnappen of tussen de wal en het schip belanden, danwel dat er langs elkaar heen gewerkt wordt. Ten slotte moet duidelijk afgesproken en in het bedrijf bekend gemaakt worden dat er vanzelfsprekend geheimhouding geldt voor wat deelnemers aan het sociaal-medisch team in vertrouwen te weten zijn gekomen.

## Ook aandacht voor structureel verzuimbeleid

Naast deze individu-gerichte aandacht is het aan te bevelen regelmatig aandacht te besteden aan structurele aspecten van het verzuimbeleid, los van personen. Aanleiding daarvoor kunnen bijvoorbeeld kwartaal- of jaaroverzichten van het ziekteverzuim en de WAO-intrede zijn, gegroepeerd naar functies en/of afdelingen, of afgezet naar vergelijkbare bedrijven of arbeidsorganisaties. Dit kan een discussie op gang brengen over eventuele structurele wijzigingen in de algemene arbeidsomstandigheden, de wijze waarop het werk is georganiseerd, de stijl van leidinggeven, de zwaarte van bepaalde functies, het werktempo enzovoort.

Structurele aandacht moet eveneens regelmatig besteed worden aan bepaalde groepen, die deels al bij de risico-inventarisatie aan de orde kwamen, zoals jeugdigen, ouderen, gehandicapten, zwangeren, of chronisch zieken.

De uitkomst van dit structureel gerichte overleg van het sociaal-medisch team moet nadrukkelijk onder de aandacht gebracht worden van vertegenwoordigers van het hoogste management en van de ondernemingsraad/VGW-commissie.

Het fenomeen sociaal-medisch team heeft zich oorspronkelijk ontwikkeld bij grotere bedrijven. In aangepaste vorm is het inmiddels ook bruikbaar gebleken voor kleinere bedrijven, zij het met een lagere frequentie en een aangepaste samenstelling (minimaal de bedrijfsarts, de bedrijfsleiding en iemand die de personeelszaken beheert).

## Meldingsmomenten aan de bedrijfsvereniging

Is de werknemer aan het eind van de eigen-risicoperiode nog niet hersteld, dan neemt de bedrijfsvereniging de betalingsverplichting over. Dat wil zeggen dat ze ziekengeld uitkeert na een claimbeoordeling. De bedrijfsvereniging vormt zich in principe een oordeel over het arbeids(on)geschikt zijn zonder de betrokken werknemer op te roepen. Volgens artikel 50 van de Organisatiewet Sociale Verzekeringen (OSV) zijn de werkgever en de arbodienst verplicht de bedrijfsvereniging inlichtingen te verschaffen. Voor de overdracht van al deze gegevens naar de bedrijfsvereniging moet de bij de arbodienst werkzame arts gerichte toestemming aan de werknemers vragen. 'Gerichte' toe-

stemming wil zeggen dat het voor de werknemers duidelijk moet zijn met welk doel de gegevens worden verstrekt, om welke gegevens het gaat en wat de mogelijke consequenties van de verstrekking zijn.

Het vragen van toestemming geldt overigens niet voor elke (vervolg)rapportage die aan de bedrijfsvereniging wordt verzonden. Heeft de werknemer voor de eerste rapportage toestemming gegeven om informatie over zijn ziekte of gebrek aan de bedrijfsvereniging te verstrekken en verandert de aard van die ziekte of gebrek niet, dan hoeft niet opnieuw toestemming gevraagd te worden. Heeft de bedrijfsvereniging naar aanleiding van de rapportage behoefte aan aanvullende informatie, dan moet de bedrijfsarts beoordelen of hij daarvoor gericht toestemming van de werknemer nodig heeft.

Wordt toestemming (eventueel op onderdelen) geweigerd, dan noteert de bedrijfsarts dit (bij de betreffende vragen) op de rapportage. De bedrijfsarts moet de mogelijke consequenties van het niet geven van toestemming aan de werknemer duidelijk maken. Zo kan de werknemer door de bedrijfsvereniging opgeroepen worden om de ziekengeldclaim te beoordelen.

### **Tweede- en zesde-weeksmelding**

Bij elke melding betreft het in ieder geval de benodigde technisch-administratieve gegevens van de werkgever, de arbodienst, de werknemer en zijn functie.

Bij de *tweede-weeksmelding* (alleen voor bedrijven met minder dan 15 werknemers) komen daar gegevens bij over de klachten en beperkingen, de eventuele oorzaken, de reden(en) dat de werknemer niet (volledig) kan werken en de wijze waarop deze gegevens zijn verkregen.

Bij de *zesde-weeksmelding* (voor de overige bedrijven) wordt ervan uitgegaan dat de arbodienst inmiddels een eerste uitvoerig onderzoek heeft ingesteld. Daardoor komen er vragen bij over een eventuele behandeling en door wie: functie-aspecten die de werkhervatting blokkeren, reeds verrichte activiteiten gericht op begeleiding en werkhervatting en geplande activiteiten; de verwachtingen tot aan de 13e week.

### **Ná de eigen-risicoperiode**

Na de eigen-risicoperiode neemt de bedrijfsvereniging de sociaal-medische begeleiding van de dan nog zieke werknemers *niet* over. Wel moet zij controleren of de werkgever en de

arbodienst zich maximaal blijven inspannen voor werkhervatting, het werk zo mogelijk aanpassen of naar vermogen trachten elders in het bedrijf geschikt werk te vinden. Bovendien moet regelmatig beoordeeld worden of, en zo ja met welke hoogte en voor welke duur een reeds lopende ziekingelduitkering moet worden voortgezet. Om deze taken te kunnen uitvoeren, zijn er nog enige meldingsmomenten overeengekomen, te weten in ieder geval in de 13e en de 26e week en als de bedrijfsvereniging dat nodig acht ook op andere momenten. Daarnaast moeten werkgevers, die al een tweede-weeksmelding hebben gedaan, ook een zesde-weeksmelding verrichten.

Bij de *13e en 26e week* gaat het vanzelfsprekend om steeds kleinere aantallen werknemers. Het 13e weekmeldingsformulier - heet 'vervolgrapportage' - vertoont in grote lijnen hetzelfde soort vragen als dat van de zesde-weeksmelding. Het formulier voor de 26e week daarentegen is veel uitgebreider (zie bladzijde 69).

Blijkt werkhervatting binnen het bedrijf ook onder aangepaste omstandigheden of in andere functies of afdelingen niet mogelijk, dan eindigt de verantwoordelijkheid van de werkgever voor de sociaal-medische begeleiding. De bedrijfsvereniging neemt die dan over teneinde de reïntegratie-mogelijkheden in andere bedrijven of bedrijfstakken te onderzoeken.

## Het reïntegratie- of terugkeerplan

Zodra vaststaat dat volledige hervatting in eigen werk niet mogelijk is, moet de werkgever een reïntegratieplan bij de bedrijfsvereniging indienen. Uiterlijk moet zo'n plan direct na de 26e week worden ingestuurd. Daartoe heeft de bedrijfsvereniging een apart formulier in twee delen opgesteld.

### Eerste deel van het reïntegratieplan

Op het formulier van het reïntegratieplan is door middel van arcering aangegeven welke items alleen moeten worden ingevuld als deze zijn veranderd ten opzichte van de vervolg-rapportage. Naast gegevens over de werkgever, de arbodienst, de werknemer, de eerste arbeidsongeschiktheidsdag en de functie van de werknemer, betreft dat bijvoorbeeld de huidige situatie: de diagnose en/of diagnosecode en een omschrijving van de aard van de beperkingen.

#### *Voorbeelden van lichamelijke beperkingen*

Niet (lang of goed) kunnen lopen, tillen, bukken, verblijven in een stoffige omgeving, tempo maken bij een montage, zien, horen etcetera.

#### *Voorbeelden van geestelijke beperkingen*

Niet (lang of goed) kunnen concentreren, werken onder tijdsdruk, hanteren van kritiek, omgaan met publiek, dragen van verantwoordelijkheid, integreren van veranderingen in het werk etcetera.

Gevraagd wordt om een nadere aanduiding van de *ernst van de beperkingen* te geven.

#### *Voorbeeld*

- Hoeveel meters kan aaneengesloten worden gelopen;
- Tot hoeveel kilogram kan getild worden.  
Is dit incidenteel of zonder beperkingen?
- Kan niet tegen lawaai van lopende band;
- Na een uur werken ontstaan concentratie-problemen.

Hetzelfde geldt voor factoren in de functie die een volledige of gedeeltelijke *hervatting* in eigen werk *belemmeren*. De bedoeling is dat de bedrijfsvereniging hier inzicht wordt geboden in waarom er op het moment van rapportage nog steeds arbeidsongeschiktheid bestaat. Dit gebeurt door aan te geven welke functie-aspecten gezien de bestaande beperkingen (gedeeltelijke) hervatting in eigen werk belemmeren.

#### *Voorbeeld*

De betrokkene moet zelf de vrachtwagen laden. Hierbij moet hij pakjes opstapelen tot boven hoofdhoogte. Gezien de bewegingsbeperking in de linkerschouder, waarbij hij de arm tot  $90^{\circ}$  C. kan optillen, kan hij zijn werk nog niet hervatten. Gedeeltelijke hervatting is niet mogelijk omdat er altijd tot boven hoofdhoogte gestapeld moet worden.

Ook moet worden aangegeven of de werknemer op dit moment *ander/aangepast werk* verricht. Als dit niet het geval is, moet worden aangegeven waarom er geen ander of aangepast werk binnen het bedrijf mogelijk is. Bij deze vraag wordt aandacht gevraagd voor het feit dat de werkgever verplicht is passend werk aan te bieden en de werknemer verplicht is dit werk te aanvaarden (artikel 30 Ziektewet).

*Voorbeeld*

Binnen het bedrijf werken alleen chauffeurs en is er een werkverdelers op het kantoor. Het is niet mogelijk de betrokkene deze kantoorwerkzaamheden te laten verrichten. Ook is de werkgever niet bereid nu al een tilhulp aan te schaffen voor de werknemer.

Ten slotte moet worden aangegeven:

- Welke activiteiten de werknemer onderneemt om genezing/hervatting te bereiken.
- Welke activiteiten de werkgever/arbodienst onderneemt om hervatting te bereiken.

De *bedrijfsvereniging* ziet toe op de adequaatheid van de verzuimbegeleiding. Wat in een bepaald geval adequaat is als begeleiding vanuit de werkgever of de arbodienst, is afhankelijk van wat er in een bepaalde situatie aan de hand is en wat de werknemer er zelf aan doet. In sommige gevallen is het weg nemen van belemmeringen moeilijk of de betreffende werknemer is daarin weinig actief. Daar dient de verzuimbegeleiding actiever te zijn. Denk hierbij aan het contact houden, het wegwerken van een conflict, het aanpassen van het werk, het motiveren tot behandeling etcetera.

Als er sprake is van volledige danwel gedeeltelijke werkhervatting, moet hier de betreffende datum worden aangegeven. Ongeacht of er sprake is van (gedeeltelijke/volledige) werkhervatting, moet ook worden aangegeven wanneer er weer contact met de werknemer zal zijn.

Tot zover het eerste deel van het reïntegratieplan, in te vullen door de werkgever of de arbodienst, en te ondertekenen door een contactpersoon.

## Tweede deel van het reïntegratieplan

Deel twee van het reïntegratieplan met de bijlage moet door de werkgever, eventueel ondersteund door de arbodienst, worden ingevuld, en door de werkgever worden ondertekend. Daarbij komen vragen aan de orde als:

*Met welke aanpassingen kan de werknemer het eigen werk weer gaan doen?*

Aangegeven moet worden in hoeverre gedacht is aan aanpassingen in:

- belasting van de functie: door middel van bijvoorbeeld werkvoorzieningen
- werktijden
- takenpakket: deeltaken door anderen laten verrichten

Aangegeven moet worden waarom het toepassen van deze aanpassingen van het eigen werk niet mogelijk is.

*In welk ander werk kan de werknemer het eigen werk hervatten?*

Aangegeven moet worden of gedacht is aan:

- creëren van nieuwe functies
- aanpassen van bestaande functies

*Welke aanpassingen zijn hiervoor nodig?*

Op de bijlage moet per bestaande functie in het bedrijf aangegeven worden waarom deze niet beschikbaar zijn of beschikbaar te maken zijn voor de werknemer. Ook hier moet naar aanpassen van functies zijn gekeken, bijvoorbeeld werkvoorzieningen en aanpassen van werktijden.

Allereerst moet worden aangegeven welke functies binnen het bedrijf aanwezig zijn. Het gaat niet alleen om functies waarin vacatures zijn, maar om alle functies binnen het bedrijf. Er dient van elke functie in een paar woorden een korte functie-omschrijving gegeven te worden.

### *Voorbeeld*

- timmerman nieuwbouw
- administratief medewerkster, 3 uur per dag beeldschermwerk
- chauffeur-stukgoed, 80 zendingen per dag

Bij elke functie moet aangegeven worden op welke afdeling de functie aanwezig is, hoeveel personen de functie vervullen en wat de minimum opleidingsvereisten zijn voor de functie.

Eveneens moet aangegeven worden in welke soort dienst de functie vervuld wordt. Mogelijkheden zijn: dagdienst (D), ploegendienst (PI) of part-time (Pt). Als meerdere diensten per functie mogelijk zijn, dient dit eveneens aangegeven te worden.

Belangrijk is tot slot dat duidelijk is wat de blokkerende factoren bij hervatingsmogelijkheden zijn van de werknemer in de functie.

#### *Voorbeeld*

- werknemer heeft geen gepaste opleiding
- te zwaar werk voor de werknemer
- werk kan niet aangepast worden aan beperkingen werknemer
- geen vacatures beschikbaar
- geen

*(Bladzijden 63 tot en met 69 'Meldingsmomenten aan de bedrijfsvereniging' en 'Het reïntegratie- of terugkeerplan' zijn grotendeels ontleend aan: GAK, 1995, 'Formulieren en toelichtingen in het kader van de Ziektewet'.)*

## Verzuimregistratie

Ter afsluiting van dit hoofdstuk over de sociaal-medische begeleiding van ziek- tot en met hersteldmelding nog kort iets over de registratie van ziekteverzuimgegevens. Dat is een onontbeerlijk instrument voor het voeren van een adequaat verzuimbeleid, zowel wat de primaire als de secundaire preventie betreft (zie ook bladzijde 22).

De chef zal de verzuimgegevens van de werknemers in zijn afdeling of bedrijf veelal bijhouden op verzuimkaarten, of in een geautomatiseerd systeem. Centraal in het bedrijf zullen de verzuimgegevens worden verwerkt voor bijvoorbeeld de loonadministratie, de verzuimoverzichten per afdeling, per groep en/of per functie.

In het registratiesysteem van de arbodienst kunnen ook de 'medische gegevens' van de werknemers worden opgenomen. Om-



dat verzuimregistratie geen doel op zich is, moet vooraf worden vastgesteld waartoe de geregistreerde gegevens moeten dienen. De verzuimregistratiesystemen in het bedrijf en bij de arbodienst worden beschouwd als persoonsregistratiesystemen in de zin van de Wet op de Persoonsregistraties. Medische gegevens, dat wil zeggen 'gegevens die de geestelijke en lichamelijke gesteldheid van een persoon betreffen', mogen slechts onder verantwoordelijkheid van bedrijfsartsen en van artsen van de bedrijfsvereniging worden bijgehouden. Voor de uitwisseling van medische gegevens tussen de behandelend (huis)arts, de bedrijfsarts of de bedrijfsvereniging, alsmede over het verstrekken van deze gegevens aan de werkgever is de instemming van de betreffende werknemer vereist.

# 6 GOEDE BEGELEIDING IS DE BESTE CONTROLE

Het hiervoor beschreven model sociaal-medische begeleiding biedt tevens een goed bruikbare invulling van het begrip controle. TZ/Arbo legt hiervoor de eerste verantwoordelijkheid tijdens de eerste twee/zes-wekenperiode neer bij de werkgever, gesteund door de arbodienst. Door de stapsgewijze opbouw kent het een groot aantal 'checks and balances', zowel in het aandeel van het bedrijf en van de werknemer als dat van de arbodienst. Voorts kent het een billijke verdeling van rechten en plichten van alle betrokken partijen, ieder met een eigen verantwoordelijkheid: werkgever, werknemers en arbodienst, met de bedrijfsvereniging op de achtergrond.

Het hele proces speelt zich veel dichterbij de werkvloer af dan voorheen en wel gedurende het hele dienstverband. Dus niet alleen ná de ziekmelding. Mede daardoor is dat proces veel inzichtelijker, controleerbaarder en beheersbaarder voor de bedrijfsgenoten, en daarmee ook meer te beïnvloeden.

Van cruciaal belang is voorts de instemming van de ondernemingsraad met de invulling van de sociaal-medische begeleiding per bedrijf. Daarmee is in principe een breed draagvlak verkregen binnen de onderneming, hetgeen een voorwaarde is voor het slagen van een ziekteverzuimbeleid. Dan is het immers logisch dat men zich houdt aan de gemaakte afspraken en - bij het niet nakomen daarvan - bepaalde nader overeen te komen sancties riskeert.

## Wat verstaan we onder controle?

### Gedrags- of spelregels

In het kader van sociaal-medische begeleiding is het zinvol om een onderscheid te maken tussen controle op gedrags- of spelregels bij ziekte en dat wat wel met 'medische controle' wordt aangeduid. Wat betreft de eerste controlevorm waren deze gedragsregels al aan de orde bij het bedrijfsaandeel in de sociaal-medische begeleiding na de ziekmelding.

Het gaat dan over afspraken op bedrijfs- of bedrijfstakniveau over:

- de ziekmelding (waar/wanneer/hoe)
- wel of geen Eigen Verklaring (welke vragen, binnen welke termijn op te sturen, naar wie)
- regels over het thuis zijn op bepaalde tijden (het doorgeven aan het bedrijf als men er even uit moet, bijvoorbeeld vanwege dokters- of apotheekbezoek)
- het gehoor geven aan een oproep voor het spreekuur
- de gang van zaken rond een werkhervattingsadvies, zorgvuldigheidstoets, second opinion, enzovoort

Het betreft dus rechten en plichten van de werknemer vanaf de ziekmelding, die duidelijk moeten worden vastgelegd. Daarbij heeft de ondernemingsraad instemmingsrecht. De controle op het nakomen van deze gedragsregels is geen zaak voor artsen, maar kan door het bedrijf zelf worden afgehandeld, bijvoorbeeld door een leek-controleur. Gedragsregels moeten worden neergelegd in een duidelijke 'Verzuimregeling'. Die kan worden overeengekomen met de ondernemingsraad of opgenomen in de CAO. Eventuele financiële sancties die verbonden worden aan overtreding van de regels kunnen rechtsgeldig worden afgesproken in de CAO, danwel in de individuele arbeids-overeenkomst.

### Medische 'controle'

Wat het medische aandeel betreft is het woord 'controle' na de ziekmelding eigenlijk niet meer adequaat. In de nieuwe opzet is er immers gedurende het hele dienstverband sprake van controle, maar dan in de zin van het onder controle houden van de balans belasting-belastbaarheid vanuit gezondheidskundig oogpunt. Dat is zelfs het hoofddoel van de sociaal-medische begeleiding, zowel voor het bedrijf als voor de arbodienst. Dat doel verandert niet wezenlijk wanneer een werknemer zich ziekmeldt. Dan gaat het erom die balans snel en adequaat te herstellen, zodat het werk weer hervat kan worden zodra dat medisch-gezondheidskundig gezien verantwoord is.

Begeleidende activiteiten kunnen deels berusten op regelingen op bedrijfstakniveau tussen werkgeversorganisaties en vakbonden. Voor het merendeel zullen het echter afspraken betreffen op bedrijfsniveau, tussen werkgever/management en de ondernemingsraden en/of vakbonden. Die afspraken kunnen bijvoorbeeld betrekking hebben op de vragen in de Eigen Verklaring,

op het repertoire aan mogelijke vervolgstappen van de arbo-dienst, op de criteria voor het oproepen op het verzuimspreekuur of op de gang van zaken bij verschil van mening over het werkhervattingsadvies.

#### *Bedrijfsarts: gezondheidkundig adviseur*

De zorgvuldige, stapsgewijze opbouw, met name rond het sluitstuk van deze bijzondere fase - *het werkhervattingsadvies* - hangt nauw samen met de nieuwe situatie die door TZ/Arbo gecreëerd is. Op afzienbare termijn heeft namelijk elke werknemer naast een huisarts ook een bedrijfsarts. Daarop is hij in principe gedurende zijn hele dienstverband aangewezen.

Deze arts kan in zo'n situatie, net als een huisarts alleen goed zijn werk doen als er sprake is van een vertrouwensrelatie met de betreffende werknemers. Een relatie die juist van belang is tijdens een verzuimperiode. Dan is er namelijk de meeste kans om een reëel, eerlijk beeld van de situatie te krijgen, om belangrijke vertrouwelijke informatie boven tafel te krijgen en te voorkomen dat de werknemer zich als het ware verschanst in zijn klachten - met de nadruk op wat hij niet kan, om maar aan te tonen dat hij zich niet ten onrechte heeft ziekgemeld. Dan kan juist de nadruk komen te liggen op wat hij nog wel, of binnenkort weer kan. Kortom, dan kan er zo snel en efficiënt mogelijk gewerkt worden aan de oplossing van het échte probleem.

Voorwaarde voor zo'n vertrouwensrelatie is dat de taak van de bedrijfsarts bij sociaal-medische begeleiding zich beperkt tot die van gezondheidkundig adviseur ten aanzien van de balans belasting-belastbaarheid met (vroeg)signalering, begeleiding, reïntegratie en preventie als deeltaken. Binnen dat kader passen géén controletaken, maar wel werkhervattingsadviezen op gezondheidkundige gronden. Wie zou die adviezen immers beter kunnen geven dan de eigen begeleidend arts, die geacht wordt op de hoogte te zijn van de belastbaarheid en de belasting van de betrokken werknemer, oftewel van zijn persoonlijke én zijn werksituatie?

#### *Samenwerking behandelend artsen en bedrijfsartsen*

Deze benadering biedt ook een opening aan behandelend artsen om tot een betere samenwerking te komen met de bedrijfsartsen. Dit is wenselijk om meerdere redenen. Ten eerste omdat de één wellicht over informatie beschikt die voor de andere arts van belang is, bijvoorbeeld over de ingestelde behandeling of de specifieke arbeidsomstandigheden. Ten tweede om tot onder-

linge afstemming te komen en zo te vermijden dat de partijen elkaar gaan tegenwerken.

Zo kan medicalisering zo veel mogelijk voorkómen worden en de verzuimduur zo kort gehouden worden als medisch gezien verantwoord is. Al was het maar door bijvoorbeeld een been of voet na een breuk of operatie zo te gipsen dat iemand er zijn werk mee kan hervatten. Vanzelfsprekend kan de betrokken werknemer zelf hier een actieve en soms bemiddelende rol spelen.

De in hoofdstuk 5 geschetste aanpak van de sociaal-medische begeleiding is gebaseerd op de veronderstelling dat dit in het overgrote deel van de gevallen zal resulteren in een adequate werkhervatting. Dit proces kent zoveel waarborgen dat extra medische controle daarbij niet nodig wordt geacht. Sterker nog, dat zou de reguliere sociaal-medische begeleiding juist kunnen bemoeilijken, omdat het op gespannen voet staat met de wenselijk geachte vertrouwensrelatie tussen bedrijfsarts en werknemer en met de open communicatie met de curatieve sector.

#### *Medische controle scheiden van sociaal-medische begeleiding*

Medische controle willen we uitdrukkelijk reserveren voor die enkele gevallen waarbij er van de kant van het bedrijf zoveel reden tot wantrouwen is dat er een (snel) medisch oordeel verlangd wordt over het wel of niet arbeidsgeschikt zijn. Het initiatief komt dan niet van de kant van de begeleidende bedrijfsarts. Om redenen hierboven weergegeven moet zo'n verzoek ook niet aan hem worden gedaan en zal er een beroep moeten worden gedaan op een aparte medische voorziening, los van de sociaal-medische begeleiding.

Sommige arbodiensten hebben daartoe een aparte stichting opgericht, die verder niet betrokken is bij de sociaal-medische begeleiding of bij contacten met de curatieve sector. Andere diensten verrichten dergelijke taken over en weer voor elkaars bedrijven.

Het is van groot belang dat de arts, die deze medische controle verricht, tegenover de betreffende werknemer heel duidelijk zijn positie uiteenzet: los van de sociaal-medische begeleiding, de controle verrichtend op verzoek van de werkgever op basis van zijn wantrouwen.

Overigens past hier nog wel de waarschuwing niet te hooggespannen verwachtingen te koesteren over de mogelijkheden van een arts in zo'n situatie. Het is lang niet altijd mogelijk om ter

plekke vast te stellen of de werknemer wel of niet kan werken wegens een ziekte of gebrek. Bovendien is er een fors risico op escalatie of op een medische patstelling als de werknemer zich verschuilt achter moeilijk verifieerbare medische klachten. Zeker als hij in het medisch circuit op zoek gaat naar 'bewijsmateriaal'.

Er kan ook een discussie spelen over arbeidsvoorwaardelijke stimulansen. Hoewel deze stimulansen bij hantering van het hiervoor geschetst model van sociaal-medische begeleiding in de regel niet nodig zullen zijn, kan toch in de praktijk blijken dat dit model onvoldoende effect op het ziekteverzuim heeft. In die omstandigheid is het denkbaar dat arbeidsvoorwaardelijke stimulansen (positieve, negatieve, gecombineerd), bij een gerichte aanwending, een bijdrage kunnen leveren aan de effectieve bestrijding van onnodig ziekteverzuim. Als invoering van bedoelde stimulansen wordt overwogen, dient hierover zorgvuldig overleg plaats te vinden in het kader van de CAO c.q. met de ondernemingsraad.

Overigens geldt: een goede sociaal-medische begeleiding is de beste controle en de beste stimulans!

# 7 STAPPENPLAN: HOE GAAN WE HET AANPAKKEN?

Ter afsluiting geven we een aanzet tot een stappenplan. Dit kan als hulpmiddel dienen bij het vormgeven van de sociaal-medische begeleiding in het bedrijf. Deze heeft betrekking op zowel het voorkómen van ziekteverzuim door het verbeteren van de arbeidsomstandigheden, als het beperken van ziekteverzuim door onder andere adequate begeleiding van zieke werknemers. Het stappenplan is voornamelijk bedoeld voor bedrijven die de overgangperiode willen gebruiken om een weloverwogen keuze te maken voor een bij het bedrijf passende aanpak voor de sociaal-medische begeleiding, ingepast in een breder arbo-beleid.

Tijdens de overgangsfase, dus tot het moment van verplichte aansluiting bij een arbodienst, zullen de meeste bedrijven de controletaak voorlopig nog hebben ondergebracht bij de bedrijfsvereniging. Voor de begeleiding moeten ze dan zelf zorgdragen. Andere bedrijven proberen wellicht, veelal ondersteund door deskundigen, begeleiding en controle zelf vorm te geven en uit te voeren.

Bedrijven die zich reeds hebben voorzien van ondersteuning door een (al dan niet onder voorschrift) gecertificeerde arbodienst, kunnen dit stappenplan gebruiken om te bezien of ze in hun interne procedures of in de afspraken met de arbodienst aanpassingen willen aanbrengen.

Bij de ontwikkeling van het stappenplan is aansluiting gezocht bij het 5 W-stappenplan zoals dat in de brochure *'Arbo-beleid in de industrie; een stapsgewijze aanpak voor het ontwikkelen en uitvoeren van arbeidsomstandigheden'* is opgenomen.

## Stappenplan sociaal-medische begeleiding

In het stappenplan onderscheiden we de volgende fasen:

1. *Willen* (voornemen)
2. *Weten* (inventariseren en oriënteren)
3. *Wegen* (overleggen en besluiten)
4. *Werken* (uitvoeren)
5. *Waken* (evalueren)

## Willen

Voordat het beleid uitgestippeld wordt, is het van belang eerst een gezamenlijk uitgangspunt vast te leggen. Dat vormt de basis, het vertrekpunt voor het beleid. Mede gezien het instemmingsrecht van de ondernemingsraad verdient het aanbeveling hierover met ondernemingsraad en/of vakbonden overeenstemming na te streven.

De voornemens kunnen schriftelijk worden vastgelegd in een *intentieverklaring*, waarvan hier een voorbeeld:

### Voorbeeld intentieverklaring

'... verklaren dat er in de organisatie verzuimbeleid zal worden ingevoerd ter voorkoming en/of beperking van het ziekteverzuim en dat daarvoor de noodzakelijke voorwaarden zullen worden gecreëerd.'

Bij het opstellen van zo'n intentieverklaring is het van belang dat:

- daadwerkelijk de wil aanwezig is om er samen uit te komen
- financiën aanwezig zijn om het beleid van de grond te krijgen
- vroegtijdige afstemming plaatsvindt met degenen die het plan zullen gaan uitvoeren (met name de lijnfunctionarissen)



### Aandachtspunten

1. opstellen verklaring
2. overleggen over de inhoud van de verklaring; overeenstemming bereiken tussen werkgever en ondernemingsraad
3. voornemens kenbaar maken in de organisatie: een gezamenlijk doel maakt duidelijk waarom bepaalde beslissingen worden genomen
4. bepalen benodigde (interne of externe) deskundigheid
5. bepalen van de werkwijze; bijvoorbeeld een stuurgroep met een vaste kern die, afhankelijk van de fase waar het project zich in bevindt, anderen kan inschakelen

## Weten

In deze fase gaat het om grondig inzicht te verwerven in de bestaande situatie. Het betreft hier het verzamelen van gegevens over de feitelijke situatie in het bedrijf. Deze gegevens zijn nodig om in de volgende fase - het wegen - de juiste bijstellingen te kunnen aanbrengen.

Voor *het verzamelen van gegevens* zijn allereerst drie kernvragen van belang:

- Welke gegevens worden verzameld?
- Wie neemt deze taak op zich?
- Hoe worden de gegevens verzameld?

De aandachtspuntenlijst hierna is een suggestie voor een lijst van te verzamelen gegevens. Alle genoemde aandachtspunten worden behandeld in deze uitgave, zodat het mogelijk is vast te stellen op welke punten de bestaande situatie in het bedrijf afwijkt van het model zoals deze uitgave het beschrijft. Na vergelijking van het bestaande met het wenselijke ontstaat een knelpuntenlijst die kan dienen als basis voor de volgende stap: het wegen.

Bij het verzamelen van de gegevens is te overwegen gesprekken met sleutelfiguren in de organisatie te voeren, bijvoorbeeld bedrijfsleiding, werknemersvertegenwoordigers, middenkader, personeelsfunctionarissen, opinieleiders. Het gaat er immers niet alleen om hoe de zaken feitelijk geregeld zijn, maar ook om de beleving ervan.

## Aandachtspunten

1. primaire preventie
2. ziekmelding bij het bedrijf
3. Eigen Verklaring
4. begeleiding vanuit het bedrijf
5. begeleiding vanuit de arbodienst
6. terugkeerplan
7. werkhervattingsadvies
8. werkhervattingsprocedure
9. second opinion
10. inhoud gedragsregels
11. naleving gedragsregels
12. sanctieregeling
13. verzuimregistratie
14. voorlichting aan werknemers
15. instructie aan afdelingschefs
16. samenwerking met de bedrijfsvereniging

Van deze aandachtspunten worden er hierna enkele bij wijze van voorbeeld verder uitgewerkt.

### *Primaire preventie (1)*

- voorbereiden van risico-inventarisatie en -evaluatie
- inventariseren van gezondheidsbedreigende situaties in de arbeidsomstandigheden zoals die naar voren zijn gekomen in het werkoverleg, bij functioneringsgesprekken, op gesprekken, bij keuringen enzovoort

### *Ziekmelding bij het bedrijf (2)*

- vastleggen van de bestaande ziekmeldingsprocedure
- verzamelen van de opgedane ervaringen hiermee
- inventariseren van mogelijke aanpassingen

### *Begeleiding vanuit het bedrijf (4)*

- inventariseren van bestaande begeleidingsactiviteiten
- verzamelen van de opgedane ervaringen hiermee
- inventariseren van mogelijke aanpassingen

### *Inhoud gedragsregels (10)*

- vastleggen van bestaande gedragsregels
- verzamelen van opgedane ervaringen hiermee
- inventariseren van mogelijke aanpassingen

## Wegen

In de fase van het 'weten' is de situatie op het gebied van sociaal-medische begeleiding in kaart gebracht en de knelpunten staan op schrift. Nu begint de fase van de besluitvorming: het wegen. Daarin wordt geprobeerd de problemen op een rij te krijgen, liefst in hun onderlinge samenhang. Het weegproces moet leiden tot het formuleren van het in de organisatie gewenste en in te voeren ziekteverzuimbeleid, in de vorm van een *beleidsplan ziekteverzuim*.

Daarbij zijn de volgende zaken van belang:

- Vaststellen van de urgentie van de geïnventariseerde afwijkingen ten opzichte van het gewenste model: wat moet eerst en wat kan later?
- Wat is, gezien de wet (en de CAO), minimaal vereist?
- Waarin voorziet de wet (en de CAO) niet? Moet daar wel of niet iets voor worden geregeld?
- Wat kan in één keer en wat kan in fasen?

Bij de opstelling van het beleidsplan spelen de geraamde kosten natuurlijk een belangrijke rol. Het gaat om een afweging van wenselijkheid en financiële haalbaarheid. (*Zie ook literatuurlijst: (Knotter, 1995) 'Wat kost verzuimbeleid? Een model voor het berekenen van kosten en baten.'*)

Bij het NIA verschijnt september/oktober 1995 een diskette voor het berekenen van kosten en baten van verzuim.

De 'weeg'-fase mondt uit in een *concept beleidsplan ziekteverzuim*. Daarover wordt overleg gevoerd met de werknemers-vertegenwoordiging waarna het concept plan wordt omgezet in een gezamenlijk beleidsplan.

## Aandachtspunten

1. primaire preventie
2. ziekmelding bij het bedrijf
3. Eigen Verklaring
4. begeleiding vanuit het bedrijf
5. begeleiding vanuit de arbodienst
6. terugkeerplan
7. werkhervattingsadvies
8. werkhervattingsprocedure
9. second opinion
10. inhoud gedragsregels
11. naleving gedragsregels
12. sanctieregeling
13. verzuimregistratie
14. voorlichting aan werknemers
15. instructie aan afdelingschefs
16. samenwerking met de bedrijfsvereniging

Bij wijze van voorbeeld worden weer enkele aandachtspunten nader uitgewerkt.

### *Primaire preventie (1)*

- beoordelen van de uitkomsten van de risico-inventarisatie en van de inventarisatie van de gezondheidsbedreigende situaties
- opstellen van maatregelen ter verbetering van de arbeidsomstandigheden
- overleg hierover met de ondernemingsraad

### *Ziekmelden bij het bedrijf (2)*

- opstellen van een concept voor de gewenste ziekmeldingsprocedure
- overleg hierover met de ondernemingsraad
- vaststellen van de gewenste ziekmeldingsprocedure

### *Begeleiding vanuit het bedrijf (4)*

- opstellen van een concept-begeleidingsregeling
- overleg hierover met de ondernemingsraad
- vaststellen van de gewenste begeleidingsregeling

### *Inhoud gedragsregels (10)*

- opstellen van de concept-gedragsregels
- overleg hierover met de ondernemingsraad
- vaststellen van de gewenste gedragsregels

Pas nadat de fase van het ‘wegen’ is afgerond, kan de speurtocht worden geopend naar de ‘bijpassende arbodienst’. Het opgestelde ‘projectplan ziekteverzuim’ kan dienen als basis voor de arbodienst om een offerte uit te brengen. Het kan daarbij zeer nuttig zijn om meerdere arbodiensten uit te nodigen, een offerte uit te brengen.

Na vergelijking en schifting op basis van de offertes kan met één of meer arbodiensten in overleg getreden worden. Over en weer pratend kan ook nog tot nadere precisering van het projectplan gekomen worden. Dan is het moment gekomen om tussen werkgever en werknemersvertegenwoordiging tot een definitieve overeenstemming te komen over het gezamenlijke plan.

Vervolgens wordt een definitieve keuze gemaakt voor een arbodienst. Vooraf overleg daarover met de ondernemingsraad is verplicht. Het ligt overigens voor de hand in het contract de mogelijkheid open te laten voor het aanbrengen van tussentijdse wijzigingen.

## Werken

In de fase van het ‘wegen’ zijn de beleidslijnen uitgezet en is de basis gelegd voor het ‘werken’ en het ‘waken’.

In de fase van het ‘werken’ komt het er op aan de in het beleidsplan geformuleerde zaken handen en voeten te geven. Dit zou kunnen gebeuren in de vorm van een *actieplan*, waarin is opgenomen wat, hoe en door wie één en ander in de praktijk vorm gegeven zal worden. Met andere woorden, er dienen werkafspraken te worden gemaakt en opdrachten te worden verstrekt.

In deze fase moeten de besluiten tot uitvoering worden gebracht. Beleidsuitvoering is een continu proces, waarin van tijd tot tijd afgewerkte punten worden geschrapt en nieuwe inzichten of mogelijkheden aan het geheel worden toegevoegd. Hierbij komen opnieuw de punten aan de orde, die ook in de stappen ‘weten’ en ‘wegen’ zijn behandeld.

## Aandachtspunten

1. primaire preventie
2. ziekmelding bij het bedrijf
3. Eigen Verklaring
4. begeleiding vanuit het bedrijf
5. begeleiding vanuit de arbodienst
6. terugkeerplan
7. werkhervattingsadvies
8. werkhervattingsprocedure
9. second opinion
10. inhoud gedragsregels
11. naleving gedragsregels
12. sanctieregeling
13. verzuimregistratie
14. voorlichting aan werknemers
15. instructie aan afdelingschefs
16. samenwerking met de bedrijfsvereniging

### *Primaire preventie (1)*

- vaststellen van de prioriteiten van de onderdelen uit het actieplan
- toedelen van bevoegdheden en verantwoordelijkheden voor het uitvoeren van het actieplan
- uitvoeren van de verschillende onderdelen

### *Ziekmelding bij het bedrijf (2)*

- bekend maken van de nieuwe ziekmeldingsprocedure
- toedelen van bevoegdheden en verantwoordelijkheden voor de uitvoering van de ziekmeldingsprocedure
- invoering van de procedure vanaf een bepaalde datum

### *Begeleiding vanuit het bedrijf (4)*

- bekendmaken van de begeleidingsregeling
- toedelen van bevoegdheden en verantwoordelijkheden voor de uitvoering van de begeleidingsregeling
- invoeren van de begeleidingsregeling vanaf een bepaalde datum

### *Inhoud gedragsregels (10)*

- bekendmaken van de nieuwe gedragsregels
- toedelen van bevoegdheden en verantwoordelijkheden voor de uitvoering
- invoeren van de gedragsregels vanaf een bepaalde datum

## Waken

Om te bevorderen dat de sociaal-medische begeleiding de gekozen invulling krijgt en zal behouden, is het voor betrokken partijen nodig de vinger aan de pols te houden. Met andere woorden: de voortgang, de uitkomsten, maar ook de niet van de grond komende activiteiten of onderdelen te controleren. Daarbij zijn vragen aan de orde als: 'Worden de beoogde resultaten bereikt?', 'Komen de problemen dichterbij een oplossing?' en 'Is er voldoende samenwerking en afstemming?'

Deze evaluaties zijn niet eenmalig. In wezen is het een continu proces - een min of meer dagelijkse voortgangsbewaking.

Een bredere toetsing van de beleidsuitvoering kan bijvoorbeeld jaarlijks geschieden. Vanzelfsprekend moeten zulke evaluaties besproken worden met de personeelsvertegenwoordiging. Overigens is het vanaf januari 1994 voor organisaties met meer dan 100 werknemers verplicht melding te maken van het gevoerde ziekteverzuimbeleid in het arbo-jaarverslag.

Als de voornemens niet volgens de afspraken zijn uitgevoerd, zal de werkgever corrigerende maatregelen moeten treffen. Een goede evaluatie is echter ook toekomst gericht. Nieuwe ontwikkelingen dienen zich aan en inzichten kunnen veranderen. Beter oplossingen kunnen onder handbereik komen. Hierbij komen weer dezelfde punten aan de orde, die ook in de stappen 'weten', 'wegen' en 'werken' aan de orde zijn geweest.

### Aandachtspunten

1. primaire preventie
2. ziekmelding bij het bedrijf
3. Eigen Verklaring
4. begeleiding vanuit het bedrijf
5. begeleiding vanuit de arbodienst
6. terugkeerplan
7. werkhervattingsadvies
8. werkhervattingsprocedure
9. second opinion
10. inhoud gedragsregels
11. naleving gedragsregels
12. sanctieregeling
13. verzuimregistratie
14. voorlichting aan werknemers
15. instructie aan afdelingschefs
16. samenwerking met de bedrijfsvereniging

Ook hier weer een paar aandachtspunten uitgewerkt:

*Primaire preventie (1)*

- vaststellen welke delen van het actieplan zijn uitgevoerd
- vaststellen van de redenen dat onderdelen van het actieplan niet of niet geheel zijn uitgevoerd
- inventariseren van de effecten van de uitgevoerde maatregelen

*Ziekmelding bij het bedrijf (2)*

- inventariseren van de opgedane ervaringen met de ziekmeldingsprocedure
- verzamelen van wenselijke aanpassingen
- afspreken van vervolgstappen

*Begeleiding vanuit het bedrijf (4)*

- inventariseren van de opgedane ervaringen met de begeleiding
- verzamelen van wenselijke aanpassingen
- afspreken van vervolgstappen



# LITERATUUR

## Geraadpleegde literatuur

Algemene Werkgevers-Vereniging en Industriebond FNV. *Sociaal-Medische Begeleiding in het kader van Bedrijfsgezondheidszorg, voorstel voor een experiment*. Haarlem/Amsterdam: AWV en Industriebond FNV, december 1991.

Algemene Werkgevers-Vereniging. *Ziektewet/WAO-berichten nr. 14, 15 en 16*. Haarlem: AWV, september 1993, december 1993, februari 1994.

Allegro, J.T.A. en T.J. Veerman. *Ziekteverzuim*. In: P.J.D. Drenth e.a. (red.). *Nieuw Handboek A&O-psychologie*. Houten: Bohn Stafleu, 1990.

Buijs, P.C. *Curatieve gezondheidszorg, ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid*. Amsterdam: Stichting CCOZ, 1985.

Dijk, van F.J.H. *Arbeidsbelastingsmodel*. In: Buijs, P.C., A. van Oosterom, H. Wolvetang (red.). *Handboek Bedrijfsgezondheidszorg*. Utrecht: Uitgeverij Bunge, losbladig vanaf 1991.

GAK. *Formulieren en toelichtingen in het kader van de Ziektewet*. Amsterdam: GAK, maart 1995.

Grosfeld, J.A.M. en M.J.D. Schalk. *Verzuimfactoren afzonderlijk belicht*. In: Smulders, P.G.W. en T.J. Veerman (red.). *Handboek Ziekteverzuim: gids voor de bedrijfspraktijk*. Den Haag: DELWEL, 1990.

Industriebond FNV. *Gezond Werken in de Industrie, het antwoord op de 2/6 weken maatregel en de wijziging in de Arbowet*. Amsterdam: Industriebond FNV, oktober 1993.

Klein Hesselink, D.J., H.J. Kruidenier, T.J. Veerman en P.C. Buijs. *Afwezigheid verklaard, literatuurstudie naar determinanten van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid*. Amsterdam: NIA, oktober 1993.

Knotter, M. en T.J. Veerman. *Verzuimregistratie op de PC; geautomatiseerde verzuimregistratie: programma's bekeken en vergeleken*. Amsterdam: NIA, maart 1994.

Knotter, M., M. de Feyter en H. Kruidenier. *Wat kost verzuimbeleid? Een model voor het berekenen van kosten en baten*. Den Haag: Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, 1995.

Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. *Regeling certificatie arbodiensten*. Staatscourant 252, pagina 38. Den Haag, 30 december 1993.

Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. *Regeling deskundigheidseisen Arbodiensten*. Staatscourant 252, pagina 38. Den Haag, 30 december 1993.

Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. *Intergraal Beleidsplan Arbeidsomstandigheden*. Den Haag, 1993.

Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, Inspectiedienst I-SZW. *Publikatieblad 190: Arbo- en verzuimbeleid, de wettelijke basis voor de zorg voor arbeidsomstandigheden en het terugdringen van het verzuim nader toegelicht*. Den Haag: Sdu, 1994.

Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid en Stichting van de Arbeid. *Ziekteverzuim: voorkomen en beperken: handleiding voor een aanpak in bedrijven en instellingen*. Den Haag, december 1991.

Sociaal-Economische Raad. *Arbo-beleid in de industrie, stapsgewijze aanpak voor het ontwikkelen en uitvoeren van arbeidsomstandighedenbeleid*. Den Haag: SER, 1991.

Nederlandse Vereniging voor Verzekeringsgeneeskunde en Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde. *Eén arts voor arbeid en gezondheid*. Amsterdam, januari 1993.

Veerman, T.J. *Theorieën over ziekteverzuim*. In: Smulders, P.G.W. en T.J. Veerman (red.). *Handboek Ziekteverzuim: gids voor de bedrijfspraktijk*. Den Haag: DELWEL, 1990.

Wolvetang, H. *Verzuimbegeleiding versus ziektewetcontrole*. Meppel: Boom, 1974.

## Aanbevolen literatuur: relevante NIA-uitgaven

Kwantes, J.H. *De Arbowet compleet: toelichting, wettekst, register, literatuurlijst. Reeks Arbeidswetgeving.* Zesde gewijzigde druk, juni 1995.

Stevens, T.J. en M.E. Jager. *Handleiding risico-inventarisatie: van vragenlijst tot verbetering.* Tweede gewijzigde druk, 1995.

Klink, J.J.L. van der. *Psychische problemen en de werksituatie, handboek voor een actieve sociaal-medische begeleiding.* Tweede gewijzigde druk, september 1995.

Kompier, M.A.J. en F.H.G. Marcelissen. *Handboek werkstress: systematische aanpak voor de bedrijfspraktijk.* Vierde druk, 1995.

Heemskerk, F.P.M., D.J. Klein Hesselink e.a. *Aanpak Ziekteverzuim: beter inzicht in wetgeving, registratie, kosten en achtergronden van verzuim.* September 1993.

Hopstaken, L.E.M. *Willens en wetens: ziekmelden als berekende gedrag.* 1994.

Knotter, M. en T.J. Veerman. *Verzuimregistratie op de PC; geautomatiseerde verzuimregistratie: programma's bekeken en vergeleken.* 1994.

### Andere uitgaven in de NIA-Verzuimreeks

*Diskette voor berekenen van kosten en baten van ziekteverzuim.* Verschijnt eind september 1995 bij het NIA.

Hopstaken, L.E.M. en M. Knotter. *Verzuimregistratie en personeelsinformatiesystemen: mogelijkheden bekeken en vergeleken.* Februari 1995.

Klein Hesselink, D.J. *Ongevallenregistratie in bedrijf: over melding, registratie en analyse van arbeidsongevallen.* Augustus 1995.

Andriessen, S. *Arbeidsvoorwaardelijke prikkels: zin en onzin.* Eind 1995/begin 1996.

Dit boek is letterlijk een winnaar! Het is namelijk een geactualiseerde versie van 'Sociaal-medische begeleiding' uit 1994, die de Arbo Unie prijs kreeg. Het gepresenteerde model is ontwikkeld door het NIA, samen met de Algemene Werkgevers-Vereniging AWV en de Industriebond FNV. Een model dat bedrijven een gerichte aanpak biedt om ziekteverzuim te voorkomen én zieke werknemers te begeleiden. Uitgangspunt is dat verzuimbeleid het meeste succes heeft als de regie vanuit het bedrijf plaatsvindt. Daarom staat centraal wat werkgevers en werknemers zelf kunnen doen én wanneer de ondersteuning van een arbo-dienst nodig is. Het juryrapport van de Arbo Unie roemt de unieke samenwerking van werkgevers en werknemers: *"... door het relatief beknopte formaat en de heldere schrijfstijl is een complexe problematiek toegankelijk gemaakt voor alle betrokkenen ..."*

Kortom, zoals het Tijdschrift voor Bedrijfs- en Verzekerings-geneeskunde typeerde: *"Aanbevolen lectuur voor iedereen."*

### **OOK IN DE VERZUIMREEKS**

- Diskette voor het berekenen van kosten en baten van verzuim (oktober 1995).
- Verzuimregistratie en personeelsinformatiesystemen: mogelijkheden bekeken en vergeleken (februari 1995).
- Ongevallenregistratie in bedrijf: over melding, registratie en analyse van arbeidsongevallen (september 1995).
- Arbeidsvoorwaardelijke prikkels: zin en onzin (eind 1995/begin 1996).
- Afwezigheid verklaard: literatuurstudie naar determinanten van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid (eerste druk oktober 1993).

Het is mogelijk een abonnement te nemen op de Verzuimreeks. U ontvangt alle delen uit de reeks, met 20% korting. Zo blijft u automatisch op de hoogte van nieuwe ontwikkelingen op het gebied van verzuim(beleid). Voor meer informatie: NIA, afdeling Verkoop, telefoon: (020) 54 98 404/465/504, fax (020) 64 43 102.