

ANTWOORD OP DE ZIEKTEWET

Belangrijkste gevolgen voor
het verzuimbeleid

Frans Marcelissen
Margriet Spinhoven-Hennis

Amsterdam, juni 1996

Uitgave van het Nederlands Instituut voor Arbeidsomstandigheden NIA

ISBN 90-6365-115-5

Eerste druk, juni 1996

Omslagontwerp: Marit van der Meer, Amsterdam

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

Copyright © 1996 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.

INHOUD

Voorwoord		7
1	VERANDERINGEN IN DE ZIEKTEWET	9
	Loondoorbetalingsplicht	9
	Vangnet-Ziektewet	11
	Wie betaalt de kosten?	12
	Reïntegratieplan	14
	Controle	15
	Second Opinion	17
2	WEL OF NIET VERZEKEREN?	19
	Verzekeringsvarianten	20
	Eigen-risicotermijn	22
	Vaststelling bedrijfsverzuim	23
	Verzekeraars en arbodiensten	24
3	REÏNTEGRATIE	27
	Regelgeving en sancties	27
	Passende arbeid	27
	Instrumenten	29
	Paswerk-methode	29
4	WAT KOST ZIEKTEVERZUIM?	35
	Scenario 1: Kosten bij 5% verzuim	35
	Scenario 2: Kosten bij 4% verzuim	39
	Andere verzekeringsvormen	39
BIJLAGE	DE MEEST GESTELDE VRAGEN	43
	Algemene vragen	43
	Vragen over de kosten en vergoedingen	43
	Vragen over verzekeringen	48
	Vragen over arbodiensten	50
	Vragen over controle en begeleiding	51
	Meldingen aan de bedrijfsverenigingen	53
Literatuurlijst		55

VOORWOORD

Op 1 maart 1996 is grootste verandering sinds jaren in het Nederlandse stelsel van sociale verzekeringen ingegaan: de Ziektewet is grotendeels afgeschaft en vervangen door de verplichting voor bedrijven om zelf loon door te betalen in geval van ziekte. De wetswijziging die van staatssecretaris Linschoten de fraaie naam Wet Uitbreiding Loondoorbetalingsplicht Bij Ziekte (WULBZ) heeft gekregen, heeft grote consequenties voor werknemers, maar vooral voor de bedrijven. Veel bedrijven zitten dan ook nu met grote onzekerheid en vragen als: Welke consequenties heeft de afschaffing van de Ziektewet nu eigenlijk? Welke kosten zal dit meebrengen? Hoe kies ik een goede verzekering?

Dit boek zal u de antwoorden geven op dit soort vragen. Hierbij wordt slechts summier ingegaan op de 'officiële' veranderingen. De wetten zijn ingewikkeld en er zijn al diverse uitgaven hierover verschenen (zie literatuurlijst). Wij verwachten dat het voor u veel belangrijker is te weten welke consequenties de veranderingen in de Ziektewet hebben voor uw organisatie, en hoe u zelf ervoor kunt zorgen 'beter' te worden van de nieuwe situatie, in plaats van slechter.

Het boek heeft de volgende opbouw.

In hoofdstuk 1 geven we in het kort de kernpunten van de wet weer, voorzover die van direct belang zijn voor bedrijven en instellingen. De belangrijkste nieuwe aspecten van de wet zijn:

1. De werkgever krijgt zelf meer vrijheid om een verzekeringsvorm te kiezen tegen ziekteverzuimrisico's. In de oude situatie werd een bedrijf vrijwel gedwongen zich te verzekeren bij de bedrijfsvereniging.
2. De werkgever krijgt veel meer verantwoordelijkheid voor de begeleiding van zieke werknemers.

In hoofdstuk 2 gaan wordt verder ingegaan op vragen die met verzekeringen te maken hebben, in hoofdstuk 3 op de begeleiding en reïntegratie van (langdurig) zieke werknemers. Hoofdstuk 4 gaat over de 'kosten en baten' van ziekteverzuimbeleid: ziekteverzuim is voor uw bedrijf waarschijnlijk een belangrijke kostenpost, en wij zullen u laten zien hoe u een financiële afweging kunt maken van maatregelen die tot acceptabel niveau van verzuim leiden.

De bijlage ten slotte heeft een geheel andere invalshoek. Daarin worden vragen beantwoord met betrekking tot de nieuwe Ziekte-wet. Enig overlap met de voorgaande hoofdstukken zijn we daarbij niet uit de weg gegaan. Om tot een compacte en praktijkge-richte publikatie te komen, hebben wij ons beperkt tot de belangrijkste vragen. Hiertoe hebben wij ons oor te luisteren ge-legd bij een aantal (personeels) managers van wie wij de meest gestelde vragen over de nieuwe wetgeving beantwoord hebben.

Frans Marcelissen
Margriet Spinhoven-Hennis

1 VERANDERINGEN IN DE ZIEKTEWET

De Wet Uitbreiding Loondoorbetalingsplicht Bij Ziekte (WULBZ) maakt deel uit van een reeks van wetten waarmee de overheid het ziekteverzuim wil terugdringen. In dit kader werden in 1993 en 1994 al drie andere wetten ingevoerd: Terugdringing Beroep op Arbeidsongeschiktheidsregelingen (TBA), Terugdringing Arbeidsongeschiktheidsvolume (TAV) en Terugdringing Ziekteverzuim (TZ). De laatste werd tegelijk van kracht met de vernieuwde Arbeidsomstandighedenwet (Arbowet), waarin het voeren van een ziekteverzuimbeleid verplicht gesteld wordt.

De nieuwe Ziektewet is tevens het begin van een grote wetgevingsoperatie waarbij straks ook de WAO en de AAW op de heling gaan. De uiteindelijke bedoeling is de kosten in verband met ziekte en arbeidsongeschiktheid van werknemers zoveel mogelijk onder te brengen bij de bedrijven zelf. Deze maatregelen zouden per 1 januari 1997 ingevoerd moeten worden.

Loondoorbetalingsplicht

De belangrijkste verandering in de Ziektewet is dat een bedrijf sinds 1 maart 1996 zelf een zieke werknemer moet doorbetalen, terwijl voorheen het loon van iemand die langer ziek was dan zes weken (of twee weken voor een klein bedrijf) door de bedrijfsvereniging vergoed werd. Strikt genomen is de Ziektewet voor de meeste werkgevers afgeschaft en vervangen door bepalingen in het Burgerlijk Wetboek. Volgens deze bepalingen heeft iedere werknemer tijdens ziekte recht op ten minste 70% van zijn loon. De enige uitzondering is nu nog dat de werkgever twee wachtdagen per ziektegeval mag hanteren. Zowel de genoemde 70% als de twee ziektedagen zijn, van de werkgever uit gezien, minima: bij CAO of bij individuele arbeidsovereenkomst kan geregeld zijn, en is ook meestal geregeld, dat meer dan 70% uitgekeerd wordt, of dat de wachtdagen voor eigen risico niet van toepassing zijn. Eigenlijk is er voor de werknemer niet zo veel veranderd: hij heeft in principe dezelfde rechten als voorheen. De veranderingen aan de kant van de werkgever zijn veel groter: hij moet uit

eigen kas het ziekengeld uitbetalen, of dit verzekeren bij een (particulier) verzekeringsbedrijf.

De verplichting om het loon door te betalen eindigt (over het algemeen) na een jaar. Na een jaar komt de zieke werknemer over meestal in de WAO. Wanneer een werkgever echter te laat de zieke heeft aangemeld bij de bedrijfsvereniging dan gaat de WAO ook later in. Verder is het mogelijk dat de bedrijfsvereniging de WAO-uitkering op de werkgever verhaalt, namelijk wanneer hij de zieke werknemer niet goed begeleid heeft.

Wanneer kan een werkgever weigeren om door te betalen?

Om de werkgever enigszins te beschermen tegen mogelijk misbruik van de loondoorbetalingsplicht door de werknemers, hoeft de werkgever géén loon door te betalen als hij een gefundeerd vermoeden heeft dat de werknemer die zich ziek gemeld heeft, niet werkelijk *arbeidsongeschikt* is - hij moet dat wel direct aan de betrokkene laten weten, die vervolgens hiertegen in beroep kan gaan.

Het is belangrijk te beseffen dat de wetgever de term *arbeidsongeschikt* gebruikt, en niet de term ziek. Het enkele feit dat iemand bijvoorbeeld een been gebroken heeft, betekent namelijk nog niet dat hij thuis kan blijven. Hij is 'arbeidsongeschikt' wanneer hij door dit been werkelijk niet in staat is om zijn werk te doen.

Verder mag de werkgever als niet-arts geen medisch oordeel hebben over de arbeids-ongeschiktheid van de werknemer. Dus als hij twijfelt of iemand echt ziek is, is het altijd verstandig om een arts in te schakelen. Hij loopt anders het risico later door middel van een 'second opinion' (zie bladzijde 17) terecht te worden gewezen.

Ook hoeft de werkgever geen loon door te betalen als de werknemer:

- *De ziekte opzettelijk heeft veroorzaakt.* Opzettelijk is hierbij een zeer belangrijke toevoeging, want deze regel is alleen van toepassing als iemand iets heeft gedaan met de bedoeling om ziek te worden. Om een voorbeeld te geven: iemand die dronken tegen een boom rijdt, heeft dit waarschijnlijk niet met de bedoeling gedaan om ziek te worden. Dus is dit geen reden om loondoorbetaling te weigeren.
- *De eigen genezing vertraagt of belemmert.* Hierbij staat niet 'opzettelijk' - met andere woorden: een werkgever mag niet van een werknemer eisen dat hij zich 'gezonder' gedraagt. Maar hij mag wel van zijn zieke werknemer verlangen dat deze er

alles aan doet om zo snel mogelijk weer beter te worden.

- *Weigert passende c.q. aangepaste arbeid te verrichten.* Wanneer iemand zijn eigenlijke werk niet aankan, mag een werkgever hem werk aanbieden dat hij met zijn gezondheid wel aankan. Een werknemer mag dit werk niet weigeren.
- *Niet kan werken als gevolg van een gebrek dat hij niet gemeld heeft bij het aangaan van het dienstverband.* Dit is een zeer lastige bepaling. Een werknemer hoeft namelijk bij in het in dienst treden geen vragen van de werkgever te beantwoorden die met zijn gezondheid te maken hebben. Deze regel zal dan ook alleen van toepassing zijn wanneer een werknemer bij indiensttreding opzettelijk dingen verzwijgt waarvan hij weet dat zij op korte termijn tot ziekteverzuim zullen leiden.

Vangnet-Ziektewet

Voor bepaalde groepen werknemers geldt geen loondoorbetalingsplicht, daarom blijft de Ziektewet voor een deel gehandhaafd. Deze werknemers kunnen een beroep doen op de zogenaamde Vangnet-Ziektewet. De bedrijfsvereniging zorgt hierbij voor de doorbetaling van het loon.

Uitzonderingen

Het gaat hierbij om:

- Zwangere en bevallen vrouwen. Zij hebben gedurende het zwangerschap- en bevallingsverlof van ten minste 16 weken recht op 100% van het dagloon. Hetzelfde geldt wanneer zij tijdens hun zwangerschap of daarna een ziekte krijgen die samenhangt met de zwangerschap.
- Herintredende (ex)arbeidsongeschikten. Het gaat hier om werknemers uit AAW/AOW en werknemers die op het moment van indiensttreding al twee jaar voor minder dan 15-25% arbeidsongeschikt waren. Deze groepen werknemers hebben drie jaar lang recht op een Ziektewet-uitkering van 100% van het door de werkgever vastgestelde dagloon.
- Werknemers die ziek zijn in verband met een orgaandonatie. Zij krijgen 100% van het dagloon doorbetaald.
- Zieke werknemers die werkloos worden ten gevolge van faillissement.
- Werknemers met wie de arbeidsovereenkomst binnen 52 weken eindigt. Het recht op Ziektewet-uitkering ontstaat echter pas ná de werkelijke beëindiging van de dienstbetrekking. Het gaat hierbij om ondermeer werknemers met een contract

voor bepaalde tijd, ontslag tijdens de proeftijd, of ontbinding van de arbeidsovereenkomst wegens gewichtige redenen. Als de ziekte begint ná beëindiging van de dienstbetrekking gelden er twee wachtdagen. Blijkt het echter om een 'ontslag met wederzijds goedvinden' te gaan, dan kan de bedrijfsvereniging weigeren het ziekgeld uit te keren.

- 'Nawerkingsgevallen'. Dit zijn werknemers die na het einde van de dienstbetrekking binnen vier weken ziek worden en geen recht hebben op een WW-uitkering of andere een sociale voorziening. Hier gelden twee wachtdagen - de betrokkene moet het ziekgeld zelf aanvragen bij de bedrijfsvereniging.
- Zieke werklozen. Na de herstelmelding gaat de WW-uitkering verder.
- Vrijwillig verzekerden zonder dienstbetrekking. Hierbij gelden twee wachtdagen.
- 'Rariteiten.' Het gaat hier om werknemers die persoonlijke arbeid verrichten zonder een arbeidsovereenkomst, zoals thuiswerkers, artiesten en uitzendkrachten.

De loondoorbetalingsplicht voor oproepkrachten hangt af van de arbeidsovereenkomst die werkgever en werknemer gesloten hebben. Gaat het om een contract voor een bepaald aantal uren en voor een bepaalde tijd, dan moet bij ziekte gedurende die bepaalde tijd het loon doorbetaald worden. Dat geldt eveneens voor een 'oproepovereenkomst met uitgestelde prestatieplicht' (mup). Daarbij wordt het afgesproken minimum aantal per uren week uitbetaald, ook als er géén werk is. Dus in geval van ziekte moet het loon doorbetaald worden.

Gaat het om een zogenaamd nul-urencontract, dan moet worden vastgesteld of de oproepkracht had kunnen werken als hij niet ziek was geweest. Zo ja, dan kan hij aanspraak maken op een uitkering door de Vangnet-Ziektewet.

Heeft het nul-urencontract het karakter van een permanente deeltijdovereenkomst, dan moet de werkgever het loon van de zieke oproepkracht zelf doorbetalen.

Wie betaalt de kosten?

De premie voor de oude Ziektewet - tot 1996 een bedrag van ongeveer vier miljard gulden per jaar - werd door de werkgevers betaald. Ter compensatie hiervan mocht hij van werknemers maximaal 1% van het loon inhouden.

In de nieuwe situatie bestaat er geen Ziektewet-premie meer, en mogen de werkgevers ook niets meer inhouden van de werkne-

mer (dus ook niet ter compensatie van een particuliere verzekeringspremie). De Ziektewet is echter niet helemaal afgeschaft. Zoals boven vermeld blijft een deel van de werknemers onder een Vangnet-Ziektewet vallen. De premie hiervoor wordt betaald door een verhoging van de WW premie, die door werkgever en werknemer samen betaald wordt. Verder wordt de overhevelingstoeslag verlaagd die werkgevers aan werknemers (fictief) betalen. Alles bij elkaar vindt een werknemer hetzelfde bedrag in zijn loonzakje als voorheen. Een werkgever daarentegen hoeft minder premies te betalen dan eerder het geval was, maar draait wel voor de kosten op wanneer iemand ziek is. Op deze manier wordt een werkgever er 'beter' van wanneer hij weinig zieken heeft in zijn bedrijf, maar het kost hem veel geld wanneer er veel zieken zijn. Dit is ook de bedoeling van de wet die de werkgever wil stimuleren een goed arbeidsomstandigheden- en verzuimbeleid te voeren, in plaats van alle kosten te verhalen op een wettelijke uitkering.

Overgangsregeling

Voor werknemers die ziek waren vóór dat de WULBZ van kracht werd, is er een overgangsregeling. In die gevallen blijft de oude Ziektewet nog van toepassing. Dus na de loondoorbetaling van 2/6 weken wordt aansluitend ziekengeld uitgekeerd zolang de ziekte duurt. Mocht de 2/6-weekse termijn al verstreken zijn, dan wordt de uitbetaling van het ziekengeld door de bedrijfsvereniging gewoon voortgezet.

Ziek- en herstelmelding

Onder het oude Ziektewet-regime moest de werkgever de ziekmelding direct de eerste dag doorgegeven aan de bedrijfsvereniging. Dit hoeft nu pas na 13 weken. Heeft een werknemer zich in deze periode meerdere malen ziek gemeld, dan worden de ziekteperiodes die elkaar met een onderbreking van minder dan vier weken opvolgen bij elkaar opgeteld. Vaak gebeurt de ziekmelding aan de bedrijfsvereniging door de arbodienst waarbij het bedrijf is aangesloten. In dat geval moet het bedrijf natuurlijk wel ergens tussen 0 en 13 weken een ziekmelding bij de arbodienst hebben gedaan.

Voor werkgevers die de 13e-weekse melding aan de bedrijfsvereniging niet - of te laat - doen, is een sanctie ingesteld. De termijn van de vertraging wordt dan opgeteld bij de termijn van 52 weken loondoorbetalingsplicht.

De herstelmelding van een werknemer die aangemeld was bij de bedrijfsvereniging moet zo spoedig mogelijk plaats vinden, maar

uiterlijk binnen twee dagen. Bij in gebreke blijven kan de bedrijfsvereniging een boete van duizend gulden opleggen.

Voor uitzendkrachten moet het uitzendbureau de ziekmelding bij de bedrijfsvereniging verzorgen. Gaat het om een werknemer die nog ziek is bij het aflopen van de arbeidsovereenkomst, dan moet de ziekmelding gebeuren op de laatste dag van de dienstbetrekking.

De werknemers die bij ziekte beroep kunnen doen op de Vangnet-Ziektewet moeten zich zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk op de tweede dag, ziek melden bij hun werkgever. Deze moet de ziekmelding uiterlijk de derde dag doorgeven aan de bedrijfsvereniging. Heeft een verzekerde geen werkgever, dan moet hij zichzelf uiterlijk de tweede dag van zijn ziekte aanmelden bij de bedrijfsvereniging. Hij moet ook zelf zorgen voor de herstelmelding, wederom uiterlijk op de tweede dag.

Reïntegratieplan

Tegelijk met de 13e-weekse-melding moet de werkgever een reïntegratieplan overleggen aan de bedrijfsvereniging (zie hoofdstuk 3 van deze publikatie). Hierin geeft hij aan wat hij heeft gedaan en zal doen om de ziekte te verkorten. Gebeurt dit niet en kan daar ook geen duidelijke reden voor gegeven worden, dan kan de bedrijfsvereniging een boete van duizend gulden opleggen. Mocht een werkgever consequent weigeren zijn medewerking te verlenen aan het opstellen en uitvoeren van een reïntegratieplan, dan kan die boete zelfs tienduizend gulden bedragen. Verder is de bedrijfsvereniging gemachtigd het opstellen van zo'n plan over te nemen en de kosten daarvan in rekening te brengen bij de werkgever.

Verzuimbeleid en -begeleiding

Ter beperking van het ziekteverzuim verplicht de Arbowet de werkgever een adequaat verzuimbeleid te voeren. Op twee manieren wordt hij hieraan gehouden. In de eerste plaats moet de I-SZW hierop letten. In de tweede plaats - en dat is waarschijnlijk veel belangrijker - kan het hem extra geld kosten wanneer hij geen goed verzuimbeleid voert. De bedrijfsvereniging kan de begeleiding van de zieke werknemer (tegen betaling) overnemen als men vindt dat de begeleiding van het bedrijf niet voldoende is. Wanneer iemand in de WAO komt, kan de bedrijfsvereniging de uitkering op de werkgever verhalen als men vindt dat het de schuld van de werkgever is. Maar het belangrijkste is natuurlijk

dat een slecht arbo- en verzuimbeleid leidt tot hoger verzuim en hogere verzekeringspremies.

Wat een 'goed verzuimbeleid' precies is staat niet in de wet. Dat hangt nu eenmaal af van de specifieke omstandigheden. Wel staat in de wet dat een bedrijf zich bij het verzuimbeleid moet laten ondersteunen door een gecertificeerde arbodienst (deze verplichting geldt voor een deel van de bedrijven pas na 1 januari 1998). Verder geldt de wettelijke verplichting dat de werkgever met de werknemers overlegt over de regels rond het verzuimbeleid, bijvoorbeeld over de verplichtingen om al dan niet thuis te blijven, de regels rond controle en begeleiding en de hoogte van de ziekteengelden. Wanneer er een Ondernemingsraad is in het bedrijf is het verzuimbeleid 'instemmingsplichtig', dat wil zeggen dat de OR ermee moet instemmen.

Voorwaarden voor een goed verzuimbeleid

De overheid heeft bepaald dat een adequaat verzuimbeleid in ieder geval aan een aantal voorwaarden moet voldoen:

- het formuleren van doelstellingen voor het verzuimbeleid;
- een goed registratiesysteem, waardoor een analyse gemaakt kan worden van de oorzaken van het ziekteverzuim;
- het treffen van maatregelen om te voorkomen dat werknemers ziek worden - bijvoorbeeld het verbeteren van de arbeidsomstandigheden, de werksfeer en de organisatie van het werk;
- het opzetten van een ziekmeldingsprocedure - vooral het directe contact tussen leidinggevende en medewerker is hierbij van belang ;
- adequate begeleiding van de zieke werknemers;
- het gevolgde verzuimbeleid regelmatig evalueren.

Voor organisaties met meer dan honderd werknemers geldt de aanvullende Arbowet-verplichting dat er een jaarverslag over het ziekteverzuim gemaakt moet worden. Bovendien moet het verzuimbeleid vermeld worden in het arbo-jaarverslag.

Controle

Gedurende het eerste jaar is de werkgever zelf verantwoordelijk voor de begeleiding van de zieke werknemer, maar hij moet daarbij wel een gecertificeerde arbodienst inschakelen. Ook voor de ziektecontrole is de werkgever tijdens de periode van de loon- doorbetalingsplicht zelf verantwoordelijk. Hij is daarbij vrij om zelf te bepalen wie dat doet en wanneer. Hij kan de controle dus

in eigen beheer doen, bijvoorbeeld door de afdeling Personeelszaken, of deze uitbesteden aan de arbodienst.

Gaat het om een werknemer waarvoor de loondoorbetalingsplicht geldt, dan is na de 13e-weekse melding ook de bedrijfsvereniging bevoegd controle te verrichten. Maakt de werknemer aanspraak op de Vangnet-Ziektewet, dan kan de bedrijfsvereniging de controle al direct na de ziekmelding uitvoeren, dat wil zeggen vanaf de tweede dag.

Het verschil tussen controle en begeleiding door de werkgever is vaak subtiel. De overheid vraagt wel van de werkgever om de werknemers zo goed mogelijk te begeleiden, maar de mogelijkheden van de werkgever tot een echte controle zijn beperkt. Wel mag een werkgever controleren de werknemer zich houdt aan de regels rond het verzuimbeleid. Is bijvoorbeeld de werknemer op de afgesproken tijden thuis?

Als een werkgever niet gelooft dat een werknemer arbeidsongeschikt is, mag hij eisen dat deze, op straffe van inhouding van het loon, weer aan het werk gaat. Maar gaat hij daarbij alleen af op zijn eigen oordeel, dan staat hij bij een eventueel conflict niet sterk. Een niet-arts mag namelijk geen medisch oordeel vormen, en ook hoeft een zieke werknemer geen antwoord te geven op medische vragen van een niet-arts. Dat lijkt misschien onlogisch, maar is begrijpelijk wanneer de ziekte een zeer privacy-gevoelige kant heeft (bij voorbeeld een geslachtsziekte).

Over het algemeen is het zeer raadzaam om een werkhervattingsadvies altijd te laten baseren op het oordeel van een (bedrijfs-) arts. Overigens mag een bedrijfsarts ook geen medische gegevens doorgeven aan de werkgever, maar hij mag natuurlijk wel zeggen of de betrokkene naar zijn oordeel arbeidsgeschikt is.

Recht op privacy

Is de werknemer verplicht om controle mogelijk te maken? Is hij bij voorbeeld verplicht om de werkgever of de bedrijfsarts binnen te laten? Strikt genomen is hij dat niet. Hij heeft recht op privacy en mag alle medewerking of informatie weigeren. Als het bedrijf echter om deze reden weigert het loon door te betalen, kan de werknemer naar de bedrijfsvereniging en later naar de rechter stappen. De rechter is in laatste instantie degene die bepaalt of de werknemer goede redenen had voor zijn gedrag. Wanneer bijvoorbeeld de verhoudingen al eerder ernstig verstoord waren, en de werknemer goede redenen had om aan de integriteit van de werkgever te twijfelen, dan zal hij waarschijnlijk een ander oordeel vormen dan wanneer blijkt dat de werknemer alleen maar iets wilde verbergen.

Buitenland

Voor de controle op zieke werknemers in het buitenland kan, voorzover het een lidstaat van de EU betreft, de werkgever een bevoegde instantie ter plaatse of een lokale arts inschakelen. Verder kan de eigen bedrijfsvereniging op verzoek van de werkgever - tegen betaling - de controle in het buitenland verrichten. Ook zieke werknemers in het buitenland die aanspraak maken op de Vangnet-Ziekewet kunnen ter plaatse door de bedrijfsvereniging gecontroleerd worden. De werknemer mag echter niet voor controle naar Nederland worden geroepen.

Voor werknemers uit landen waarmee Nederland een verdrag inzake sociale zekerheid heeft, zoals Marokko en Turkije, gelden afwijkende bepalingen.

Controlevoorschriften

Het is aan te bevelen de controlevoorschriften op papier te zetten. Grotere ondernemingen zijn dit zelfs verplicht, want de OR heeft instemmingsrecht over dit onderwerp.

In de controlevoorschriften kunnen ondermeer regels staan over:

- de ziek- en herstelmelding;
- tijdstip van thuis zijn;
- bezoek van controleur mogelijk maken;
- gegevens verstrekken over de duur van de afwezigheid;
- gehoor geven aan een oproep van de bedrijfsarts of arbodienst en het verschaffen van gegevens over de ziekte;
- ziek zijn tijdens vakantie in het buitenland.

Als een werknemer zich niet houdt aan de controlevoorschriften mag de werkgever de loondoorbetaling wel opschorten, maar niet stopzetten. Mocht de werknemer achteraf wel aan de voorschriften voldoen, dan moet het loon alsnog uitbetaald worden. Verder kan bij CAO of reglement bepaald worden dat bij overtreding van bepaalde controlevoorschriften er een sanctie kan worden opgelegd. Bijvoorbeeld het verlagen of achterwege laten van de aanvulling op de 70% loondoorbetaling, of het intrekken van faciliteiten en emolumenten.

Second opinion

Bij een geschil tussen werkgever en werknemer over het al dan niet ziek zijn, kunnen beide partijen een second opinion vragen aan de bedrijfsvereniging. In de CAO kan eventueel bepaald zijn dat het second opinion door de arbodienst moet worden uitge-

voerd, of door een onafhankelijke derde. In afwachting van de uitslag mag de werkgever zelf beslissen of hij het loon doorbetaalt in de tussenliggende periode.

Het advies van de bedrijfsvereniging is niet bindend. Blijft het geschil over de loonbetaling ook na de beoordeling van een second opinion-deskundige bestaan, dan kan er een procedure gestart worden bij de kantonrechter.

2 WEL OF NIET VERZEKEREN?

De belangrijkste reden om de Ziektewet te wijzigen is de wens het ziekteverzuim terug te dringen. Nederland heeft namelijk een relatief hoog ziekteverzuim vergeleken met de ons omringende landen. Hoewel die verschillen niet zo groot zijn als wel wordt beweerd. Andere landen hebben vaak heel andere manieren van berekenen, waardoor bijvoorbeeld zwangerschap- en bevallingsverlof niet onder de Ziektewet valt. Ook hebben andere landen vaak de regeling dat voor een aantal ziektedagen vakantie moet worden opgenomen.

Met het privatiseren van de Ziektewet wil de overheid de kosten voor het ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid dáár leggen waar deze het best beheersbaar en het meest beïnvloedbaar zijn, namelijk bij de werkgever zelf. Door de loondoorbetalingsplicht gedurende 52 weken wordt de werkgever met de neus op de feiten gedrukt. Een onderneming met een slecht verzuimbeleid zal een hoge post aan ziekengeld hebben, of - als er een verzekering is afgesloten - een hoge premie moeten betalen. Daarentegen zal een goed verzuimbeleid worden beloond met weinig verzuimkosten c.q. een lage premie.

De werkgevers stimuleren tot reductie van het ziekteverzuim was de ene reden om de WULBZ in te voeren. De andere reden was van meer algemeen economische aard. Bij de Ziektewet traden de bedrijfsverenigingen op als publieke verzekeraars en hadden hierbij in feite een monopoliepositie. Bij de overheid leeft de verwachting dat met het openbreken van het verzekeringsstelsel voor de ziektegeldkosten het marktmechanisme zijn werk zal gaan doen. Door de concurrentie tussen de diverse particuliere verzekeraars zouden de totale kosten voor ziektegeldverzekeringen lager uitkomen. Dat zou ook kunnen gelden voor een werkgever die zich niet tegen ziektegeldkosten verzekert. Door de loonschade zelf te dragen, kan hij in principe voordeliger uit zijn, zo is de gedachte in Den Haag.

Het valt nog te bezien of dit allemaal in de praktijk zo uitpakt. Veel werkgevers kunnen zo kort na de invoering van de wet nog niet goed de consequenties van de loondoorbetalingsplicht over-

zien. De meeste bedrijven worstelen nog met de vraag of ze wel een ziekengeldpolis moeten afsluiten, en zo ja welke?

Veegwet: het regresrecht of het verhalen van schadelast

Met de invoering van de WULBZ werd tegelijkertijd de Veegwet ingevoerd. Veegwet, omdat ook andere wijzigingen, zoals de afschaffing van de overgangsregeling kinderbijslag voor kinderen van 18 jaar en ouder hieronder vallen. Hiermee krijgen partijen en ook de werkgever het regresrecht: De schade die wordt geleden door een fout van een aansprakelijke derde, kan verhaald worden. Als een werknemer een ernstig verkeers-, bedrijfs-, of sportongeval overkomt, of slachtoffer wordt van een medische fout, dan is er meer aan de hand dan persoonlijk leed. De werknemer lijdt schade door verlies aan inkomen, maar ook verlies aan carrière kansen. De werkgever lijdt schade door allerlei directe en indirecte verzuimkosten; de arbeidsongeschiktheidsverzekeraar moet jarenlange uitkeringen verstrekken. De schadebedragen voor ziektekostenverzekeraars liggen rond de f 100.000 à f 150.000, deze bedragen zijn veel hoger dan het smartegeld. Namens de werkgever zullen de verzekeraars zeker beroep gaan doen op de Veegwet.

Risico's verzekeren?

Met het grotendeels afschaffen van de Ziektewet heeft de werkgever veel meer keuze gekregen in de wijze waarop hij zich kan indekken tegen het risico van ziekteverzuim. Eerder was hij (vrijwel) gedwongen om dit risico grotendeels bij de bedrijfsvereniging onder te brengen. Nu heeft hij de keuze om het zelf te gaan dragen, of onder te brengen bij een particuliere verzekerings- maatschappij. Elk bedrijf staat dus nu voor de keuze om de risico's al dan niet te verzekeren bij een particuliere verzekeringsmaatschappij. De keuze om al dan niet de risico's te verzekeren, en zo ja met welke verzekeringsvorm, hangt dan ook af van de vraag of het verzuim sterk fluctueert, en of het bedrijf dergelijke fluctuaties kan betalen.

Een factor die - wellicht in tegenstelling tot wat men zou verwachten - geen invloed heeft op het al dan niet verzekeren is de hoogte van het verzuim. Enerzijds kan een laag verzuim niet de reden zijn om niet te verzekeren, want juist wanneer het verzuim laag is, bestaat de mogelijkheid dat dit zal stijgen. Anderzijds zullen de premie bij een laag verzuim zo laag zijn dat die geen belemmering vormen voor het afsluiten van een verzekering.

Verzekeringsvarianten

Conventionele verzekering

De commerciële verzekeraars zijn op de verschillen tussen grote en kleine bedrijven ingesprongen door twee basisvormen aan te

bieden: de 'conventionele ziekengeldverzekering' en de 'stop loss' variant.

De conventionele ziekengeldverzekering is vrijwel gelijk aan de oude regeling met de bedrijfsverenigingen. Het is een verzekering waarbij voor ieder verzuimgeval, na een eigen risico- periode, wordt overgegaan tot een uitkering. De eigen risico-periode kan variëren tussen 0 en 26 weken, en de uitkering tussen 50 en 150% van het loon.

Deze vorm is het meest geschikt voor kleine ondernemingen. Bedrijven met minder dan tien werknemers worden doorgaans het zwaarste getroffen als een werknemer langere tijd uit de running is. Daarom gaan de meeste verzekeraars bij deze bedrijven alleen akkoord met een eigen risico van twee weken. De iets grotere bedrijven (10 tot 25 werknemers) hebben wat meer draagkracht en daarom zal door een verzekeraar hier eerder een eigen risico van zes weken worden geaccepteerd.

Voor middelgrote ondernemingen kan een grotere eigen-risicotermin worden aangehouden. Bij bedrijven met 25 tot 50 werknemers wordt een eigen risico van 13 weken nog als aanvaardbaar beschouwd, terwijl bedrijven met 50 tot 100 werknemers in de regel voldoende draagkrachtig zijn voor een eigen risico van 26 weken.

Stop loss-verzekering

De tweede vorm ziekengeldverzekering is de stop loss-verzekering. Daarbij wordt niet per ziektegeval gekeken, maar wordt uitgekeerd als het totaal aan ziekengelduitkeringen boven een bepaald bedrag komt. Er is dus sprake van een vast bedrag als eigen risico. Dit drempelbedrag, dat 'het eigen behoud' heet en niet kleiner mag zijn dan het verzekerde deel, is meestal het gemiddelde percentage ziekteverzuim over de laatste drie jaar. Bij de berekening daarvan wordt tevens rekening gehouden met het ziekteverzuim in de branche waartoe het bedrijf behoort. Het grote voordeel van deze verzekeringsvorm is dat de werkgever een vast maximum bedrag kan inboeken voor de verzuimkosten.

Het bedrijf en de verzekeraar bepalen bij deze 'ziekengeldpolis' gezamenlijk het bedrag van het eigen risico. Alle ziekengeldkosten boven dit bedrag komen voor rekening van de verzekeringsmaatschappij. Omdat het bedrijf hierbij een hoger risico heeft dan bij de conventionele vorm zal in de meeste gevallen de premie lager zijn. Uiteraard hangt de premie samen met het verzuimpercentage van het bedrijf.

De stop loss-verzekering is vooral geschikt voor grotere bedrijven. In tegenstelling tot de conventionele variant is de premie per werknemer namelijk sterk afhankelijk van de grootte van het be-

drijf. Een bedrijf met duizend werknemers betaalt per werknemer een veel lagere premie dan een bedrijf met honderd werknemers. De kans op een extreem hoog verzuimpercentage is namelijk bij een groot bedrijf veel kleiner dan bij een klein bedrijf. Over het algemeen zal een klein bedrijf een dergelijke verzekeringsvorm niet eens kunnen afsluiten.

Mix-varianten

Naast de zuivere vormen van de conventionele en stop loss-verzekeringen komen er ook mix-varianten van beide voor. Deze zijn met name ontwikkeld voor het midden- en kleinbedrijf. Veel werkgevers hikken namelijk aan tegen het hoge bedrag van het eigen risico. Bij een mix-verzekering kan eerst de conventionele verzekeringsvorm gelden, bijvoorbeeld voor de eerste 13 weken met een eigen risico voor twee of zes weken. Na 13 weken wordt berekend hoe groot het eigen behoud is voor de werkgever en dat wordt in een stop loss-verzekering omgezet. Dit soort verzekeringsvarianten zijn vooral geschikt voor kleinere werkgevers.

Eigen-risicotermijn

Sinds het van kracht worden van de WULBZ in maart 1996 is er een groeiend aantal particuliere verzekeraars dat zich op de markt van de ziekengeldpolissen heeft gewaagd. Eerder konden bedrijven al kiezen om zich bij een particuliere verzekeringsmaatschappij al dan niet te verzekeren voor het eigen risico van ziektegevallen. Hiervoor was echter bij de bedrijven weinig belangstelling, omdat zij dit risico blijkbaar zelf konden dragen.

Sinds de privatisering van de Ziektewet is de situatie wezenlijk anders. Nu de eigen-risicotermijn is verlengd tot een heel jaar is het voor de werkgever veel riskanter geworden het eigen risico niet af te dekken. In de praktijk blijkt echter dat in tachtig procent van de gevallen het ziekteverzuim niet langer duurt dan twee weken. Als de kosten het verzuim gelijk zijn aan het bedrag voor het eigen risico bij een ziekengeldverzekering, heeft het dus weinig zin om dit te verzekeren. In dat geval zou de werkgever het beste de verzuimkosten voor eigen rekening kunnen nemen. Dit gaat echter alleen op als er uitsluitend wordt gekeken naar het kortdurend verzuim. Het werkelijke risico voor de werkgevers zit hem echter in de twintig procent langdurig ziekteverzuim. Met name de kleinere bedrijven zijn hiervoor vaak niet draagkrachtig genoeg.

Voor de grote bedrijven liggen de zaken anders. Ondernemingen met meer dan vijfhonderd personeelsleden worden verondersteld

het risico wel zelf te kunnen dragen. Overigens deden vele van hen dat ook al voordat de Ziektewet werd geprivatiseerd. Als zogenaamde AKER of superAKER namen ze toen ook al de verzuimkosten voor eigen rekening. Voor hen heeft de nieuwe Ziektewetgeving een verandering in omgekeerde zin teweeg gebracht, want zij hoeven nu niet meer de ziektekosten bij zwangerschap en bevalling zelf te betalen.

Premieberekening

Bij het vaststellen van de verzekeringspremie houden de verzekeraars rekening met zowel het ziekteverzuim in het eigen bedrijf als met het verzuim in de branche waartoe het bedrijf behoort. Als vuistregel geldt: hoe groter het bedrijf des te minder telt het brancheverzuim mee in de berekening van de premie. Voor bedrijven met meer dan vijfhonderd werknemers wordt zelfs alleen naar het eigen bedrijfsverzuim gekeken.

Het Verbond van Verzekeraars heeft zijn leden geadviseerd om bij kleine bedrijven het verzuim in de branche voor tachtig procent mee te tellen bij de tariefstelling. Deze constructie is gekozen om de premie voor kleine bedrijven met een hoog ziekteverzuim toch enigszins betaalbaar te houden. Maar niet alle verzekeraars volgen dit advies op. Sommige nemen het brancheverzuim slechts voor vijftig procent mee bij de berekening van de premie. Daardoor is voor kleine bedrijven met een vrij hoog ziekteverzuim de premie betaalbaar. De consequentie van deze verdeling is wel dat kleine bedrijven met laag ziekteverzuim een te hoge premie betalen.

Vaststelling bedrijfsverzuim

Ter vaststelling van het bedrijfsverzuim wordt meestal het gemiddelde genomen over de laatste drie kalenderjaren. Voor bedrijven met een dalend verzuim wordt een rekenmodel gehanteerd om te komen tot een verwacht verzuimcijfer voor de te verzekeren periode. Veel verzekeraars gaan met hun premies duidelijk aan de voorzichtige kant zitten, omdat zij niet goed weten wat zij van het 'produkt' ziekengeldverzekering kunnen verwachten.

Uit een onderzoek dat het NIA onlangs heeft gedaan naar premies die verschillende verzekeraars hanteren voor de ziekengeldverzekeringen is gebleken dat er bij vrijwel identieke polisvoorwaarden forse verschillen bestaan. Soms wel meer dan vijftig procent. In het uiterste geval ging het om een premieverschil van meer dan twintigduizend gulden op jaarbasis.

Verzekeraars en arbodiensten

Om de schadelast van ziekteverzuim te beheersen en te verlagen gaan verzekeringsmaatschappijen zich bezighouden met arbeidsomstandigheden, met name de risico-inventarisatie en -evaluatie, preventie en reïntegratie. Bij het afsluiten van een ziekengeldverzekering stellen de verzekeraars als voorwaarde dat het bedrijf zich aansluit bij een gecertificeerde arbodienst. Sommige verzekeraars zijn een samenwerkingsverband met een bepaalde arbodienst aangegaan - er zijn zelfs verzekeraars die financiële belangen daarin hebben. Volgens hun eigen zeggen is er echter geen sprake van 'gedwongen winkelnring', want het bedrijf blijft vrij in het kiezen van een arbodienst. Alleen profiteert het dan niet van de 'voordelen' die deze samenwerking zou bieden, zoals de 'één-loketfunctie.' Door stroomlijning van de automatisering en het koppelen van de gegevensverwerking kan de arbodienst namelijk ook meldadres zijn voor de ziektemelding aan de verzekeraar. De samenwerking tussen arbodienst kan het bedrijf niet alleen tijd besparen, maar ook geld. Want de verzekeraars bieden veelal korting als het bedrijf zich aansluit bij de gelieerde arbodienst. De ziektekostenverzekeraar wil investeren in preventie en reïntegratie om schade uitkeringen te beperken. Hiervoor werkt hij samen met de arbodienst. De verzekeraar kan bijvoorbeeld signaleren dat in een bepaald bedrijf meer dan gemiddelde fysiotherapiekosten gemaakt worden. In samenwerking met het bedrijf en de arbodienst kan de oorzaak worden aangepakt.

Er kleven echter ook nadelen aan een hechte samenwerking tussen verzekeraar en arbodienst. Eén daarvan is het gevaar van belangenverstrengeling. Zo bestaat de mogelijkheid dat een verzekeraar via de arbodienst ongewenste invloed gaat uitoefenen op het verzuimbeleid van een bedrijf. De verzekeraar heeft immers direct (financieel) belang bij een zo laag mogelijk ziekteverzuim. Een ander gevaar dat dreigt is een mogelijke monopoliepositie, waardoor op een gegeven moment de prijzen zullen stijgen.

Employee benefits

Het begrip één-loket wordt op twee manieren gebruikt door verzekeraars. Niet alleen bij de combinatie van verzekering en arbodienstverlening, maar ook bij het begrip employee benefits. Hieronder worden niet alleen alle voordelen verstaan die voortkomen uit de zorg voor de werknemer, maar ook de secundaire en tertiaire arbeidsvoorwaarden vallen onder de employee benefits. Het is dus een zaak tussen werkgever en werknemer. Het is een op

maat gesneden voorzieningen pakket bestaande uit schade, leven, bank en zorgprodukten. Een dergelijk pakket is overigens gunstig voor het bedrijfsleven, zij wil terug naar de 'core business', en besteedt liever uit.

De voordelen:

- Afstemming tussen de verschillende verzekeringsvormen, geen overlap.
- 'En bloc' acceptatie voor diverse (medische) risico's.
- Administratieve eenvoud, datakoppeling.
- **Verbetering bedrijfscontinuïteit.** Binding van werknemers door secundaire voorzieningen, zorg-coördinatie en betere (goedkopere) zorgverzekeringen.
- Wachtlijst management: het verlenen van voorrang aan verze-kerden in het geval er wachtlijsten voor specialist of ziekenhuis zijn. Wachtlijstbemiddeling is een gevoelig thema; het gevaar bestaat dat er een tweedeling in de zorg ontstaat. Werkenden krijgen immers voorrang.
- Het bedrijfsleven kan terug naar haar 'core business'.

De nadelen:

- Schending privacy (big brother is watching you).
- Gedwongen winkelnering.

Een voorwaarde voor een goede uitvoering van de één loket gedachte, is een perfecte samenwerking tussen de leveranciers: de zorg leveranciers, de verzekeraars, de banken en de personeels\salaris administrateur. De verwachting is dat een dergelijk pakket aantrekkelijk is voor bedrijven tot ongeveer vijfhonderd werknemers. Grotere bedrijven zullen veelal hun eigen voorzieningen treffen.

Welke verzekeringsvorm bij welke verzekeringsmaatschappij?

Uit het voorafgaande zal duidelijk geworden zijn dat een toegesplitst advies met betrekking tot de keuze van een verzekering niet te geven valt. Wel kunnen er enkele vuistregels worden gegeven:

- Voor een bedrijf van minder dan ongeveer tien werknemers is een conventionele verzekering eigenlijk de enige die in aanmerking komt. Het zelf dragen van de risico's is niet verantwoord, en een stop loss-verzekering is te duur.
- Voor een bedrijf tussen 10 en 50 werknemers komt zowel

een conventionele verzekering als een stop loss-verzekering in aanmerking. Voor een groter bedrijf is eigenlijk altijd een stop loss-variant aan te raden. Een groot bedrijf kan overwegen om het risico zelf te dragen, maar aan de andere kant is de premie van een stop loss-verzekering voor een groot bedrijf maar laag, zodat het niet onverstandig is om zich toch maar in te dekken voor extreme situaties.

De keuze voor een concrete verzekeringsmaatschappij is moeilijker. Over het algemeen kan men stellen dat het verstandig is om meerdere offertes aan te vragen. De verzekeraars gaan namelijk zeer verschillend om met zaken als het verzuim van de branche en het verzuim in het bedrijf zelf. Sommige verzekeraars 'straffen' een bedrijf met een dalend verzuim door sterk rekening te houden met het hogere verzuim van de afgelopen jaren.

3 REÏNTEGRATIE

Regelgeving en sancties

Sinds 1994 bestaat er de verplichting om voor werknemers die lang ziek zijn een reïntegratieplan te maken. Daarin moet uitgebreid staan wat het bedrijf en de arbodienst hebben gedaan om de ziekte te verkorten, en wat zij nog zullen doen. In de praktijk deden vóór de invoering van de WULBZ de arbodienst en de bedrijfsvereniging dit, en wel wanneer iemand zes maanden ziek was. In de nieuwe Ziektewet is de regelgeving verder aangescherpt. De reïntegratie is namelijk de taak geworden van de werkgever en het moment van actie is teruggebracht van zes naar drie maanden.

Tegelijk met de 13e-weekse ziekmelding aan de bedrijfsvereniging moet de werkgever nu een plan overleggen waarin staat welke maatregelen hij wil treffen om de zieke werknemer zo snel mogelijk weer aan het werk te krijgen.

Als de werkgever zo'n plan niet indient, en daarvoor ook geen deugdelijke reden kan geven, kan de bedrijfsvereniging hem een boete van duizend gulden opleggen. Een deugdelijke reden is bijvoorbeeld dat de werkgever geen mogelijkheid heeft gehad met de betrokken werknemer overleg te plegen.

Blijft een werkgever na aandringen van de bedrijfsvereniging nog steeds in gebreke met het opstellen van een reïntegratieplan, dan kan hem nogmaals een boete worden opgelegd - ditmaal van tienduizend gulden. Ook kan de bedrijfsvereniging deze taak overnemen en mag daarvoor de kosten bij de werkgever in rekening brengen.

Passende arbeid

Een werkgever moet een werknemer die langer dan één jaar ziek is, maar minder dan vijftien procent arbeidsongeschikt is, passende arbeid aanbieden. Met het van kracht worden van de TBA in 1994 is het begrip passende arbeid verruimd naar 'algemeen gangbare arbeid.'

Redelijkheidsclausule

In principe moet de werkgever proberen de werknemer te herplaatsen in zijn eigen functie. Als terugkeer naar de eigen werk-

plek geen reële mogelijkheid is, zal gezocht moeten worden naar een alternatief, eventueel bij een andere onderneming.

De werknemer mag het verrichten van ander passend werk in principe niet weigeren, maar dat betekent nog niet dat hij verplicht is zo maar elk willekeurig aanbod te accepteren. Er moet in alle redelijkheid rekening gehouden worden met zijn arbeidsverleden, gezondheid en opleiding. Zo kan van een overspannen boekhouder niet verwacht worden dat hij voortaan de bureaus gaat afstoffen.

Die redelijkheidsclausule geldt aan de andere kant ook voor de werkgever. Als hij aannemelijk kan maken dat hij geen passende arbeid kan aanbieden op een economisch of sociaal aanvaardbare wijze kan hij van deze plicht ontslagen worden. De aanpassing van een werkplek voor een gehandicapte werknemer kan bijvoorbeeld om zo'n grote investering vragen, dat dit economisch niet verantwoord is.

Verhaalrecht

Als een werkgever zonder deugdelijke reden weigert passende arbeid aan te bieden, mag de bedrijfsvereniging de schade op de werkgever verhalen. Het bedrag daarvan is gelijk aan het loon dat een werknemer zou hebben gekregen als hij wel gewerkt had. Dit verhaalrecht, dat analoog is aan de bepalingen in de AWW en WAO, is mogelijk zolang het dienstverband bestaat. Een werknemer die geen passende arbeid geboden kan worden, heeft recht op ziekengeld of werkloosheidsuitkering.

Hoe terugkeren?

Er zijn vier verschillende manieren waarop een werknemer kan terugkeren na een langere periode van arbeidsongeschiktheid:

- Terug in de oude functie. Eventueel kan daaraan een periode van aangepaste arbeid of aangepaste werktijden voorafgegaan zijn.
- Terug in de oude, aangepaste functie. Na analyse van de oude functie zijn er zodanig wijzigingen aangebracht dat de werknemer binnen de bestaande functie een nieuw takenpakket krijgt.
- Terug in een andere functie. Afhankelijk van de beschikbaarheid van functies in het bedrijf en wensen en mogelijkheden van de werknemer vindt er her/overplaatsing plaats.
- Terug in een boventallige functie. Er wordt hierbij een

nieuw, tijdelijk takenpakket gecreëerd, waaraan behoefte is binnen het bedrijf. Na het vertrek van de werknemer vervalt deze functie weer.

Instrumenten

De verplichting tot het opstellen van een reïntegratieplan past binnen het pakket van maatregelen waarmee de overheid de werkgever wil stimuleren het ziekteverzuim zoveel mogelijk te beperken door middel van begeleiding van de arbeidsongeschikte werknemer. De instrumenten die daarbij gehanteerd worden, zijn enerzijds het uitvaardigen van wettelijke voorschriften en sancties (naast de nieuwe Ziektewet is dat ondermeer de Wet Arbeid Gehandicapte Werknemers - WAGW). Anderzijds zijn er maatregelen getroffen die het werkgevers aantrekkelijk moeten maken een voormalig arbeidsongeschikte van buiten de organisatie in dienst te nemen.

Zo wordt er subsidie gegeven op het loon van deze werknemers. Ook is er voor hen geen loondoorbetalingsplicht, want bij ziekte kunnen zij aanspraak maken op de Vangnet-Ziektewet. Verder mag er een ruimere proefperiode worden aangehouden, zodat ook op langere termijn bekeken kan worden of de werknemer geschikt is voor de functie. Tijdens die proefplaatsing hoeft er geen loon betaald te worden.

Overigens zijn er naast de financiële voordelen bij het in dienst nemen van een 'afgekeurde' werknemer ook nog een paar praktische voordelen. Deze werknemers blijken namelijk bijzonder gemotiveerd en betrouwbaar te zijn. De mensen die op deze wijze een herkansing krijgen op de arbeidsmarkt grijpen die kans vaak met beide handen aan en zetten alles op alles om hun baan te behouden. Bovendien heeft de ervaring geleerd dat juist de werknemers die niet meer hun eigen beroep kunnen uitoefenen, vaak uitstekend in staat zijn om ander werk te verrichten.

Paswerk-methode

Reïntegratie van mensen die langdurig ziek zijn, vraagt vaak van alle betrokkenen veel tijd en aandacht. Werkgevers willen over het algemeen heel graag mensen helpen, maar kunnen natuurlijk niet het hele productieproces voor één zieke veranderen. De zieke weet zelf ook niet wat er in zijn werk aan aanpassingen mogelijk zijn, en of die zijn probleem ook zullen oplossen. Om op een

systematische manier te beslissen of arbeidsaanpassingen nodig en mogelijk zijn, is door TNO en NIA de zogeheten methode Paswerk ontwikkeld.

Deze methodiek is toepasbaar op werkaanpassingen op het gebied van taakinhoud en sociale omgeving, ergonomie en kennis en vaardigheden. Hij kan gebruikt worden door zowel leidinggevenden als deskundigen in bedrijven, zoals bedrijfsartsen, arbeidsdeskundigen en personeelsfunctionarissen.

In principe zijn de aanpassingen bedoeld voor gehandicapte werknemers, zoals bedoeld in de WAGW. De methodiek van Paswerk is echter ook bruikbaar voor andere werknemers met een individueel probleem op het werk in verband met een aandoening.

De methodiek is geen beroepskeuze-instrument, maar is gericht op individuele problemen van werknemers in het werk, bijvoorbeeld een verhoogd gezondheids- en/of veiligheidsrisico of een probleem met de uitvoering van de taak voor de werknemer. Centraal staat het creëren van een oplossing, waardoor de werknemer ondanks een ziekte of aandoening toch weer aan het werk kan.

Case Paswerk 1

Een 40-jarige lakstraatmedewerker in een industrieel bedrijf met mts-opleiding heeft slechts de beschikking over één hand. Zijn andere arm en hand raakten overbelast, waardoor hij een groot aantal taken nog nauwelijks kon uitvoeren. Volgens de analyse van de Paswerk-methode moest het werk zodanig aangepast worden dat de kerntaken eruit zouden verdwijnen.

Deze werknemer zou echter wel bepaalde andere taken kunnen verrichten binnen de - vanwege de reorganisatie - nieuw ingestelde taakgroep, zoals procescontrole, voorraadbeheer en planning, maar had hiervoor wel bijscholing nodig. Omdat hij inmiddels ook psychische problemen had gekregen, was het niet zeker dat hij die scholing met succes zou doorstaan.

Besloten is de werknemer niet op de nemen in de taakgroep, maar een nieuwe functie voor hem te zoeken en wel op een nieuwe afdeling die speciaal opgezet is voor mensen die niet meer mee kunnen komen in het 'normale' productieproces.

Met Paswerk kon de arbeidsdeskundige op een systematische manier het probleem analyseren en had hij tevens een handvat bij het in kaart brengen van toekomstige functies in de taakgroepen. Verder kon een systematische afweging worden gemaakt tussen de verschillende mogelijke oplossingen en kon de beslissing tot herplaatsing worden onderbouwd.

Paswerk bestaat uit vier na elkaar af te werken gedeelten. Eerst wordt ter oriëntatie een overzicht gemaakt van het werk en de omgeving. Daarna wordt een analyse gemaakt van de problemen van de individuele werknemer bij de uitvoering van het werk. Vervolgens wordt er gericht naar oplossingen gezocht en een plan van aanpak opgesteld.

Aan de ontwikkeling van deze methodiek hebben vier grote ondernemingen en enkele ziekenfondsen hun medewerking verleend. In het praktijkboek staan cases (zie kaders) opgenomen als voorbeeld van de praktische uitvoering van dit instrument. Uit deze cases wordt duidelijk dat er aanzienlijk meer mogelijkheden zijn om het werk aan te passen dan alleen het verkorten van de werktijden, hetgeen nog te vaak als enige mogelijk oplossing wordt gezien voor een werknemer die voor reïntegratie in aanmerking komt.

Succesfactoren

Aangezien circa twintig procent van het langdurig ziekteverzuim veroorzaakt wordt door 'overspannenheid', heeft het NIA onderzoek gedaan naar het effect van de instrumenten die worden toegepast bij het begeleiden van werknemers met psycho-sociale problemen. Er waren namelijk al eerder aanwijzingen gevonden dat actieve begeleiding helpt bij een succesvolle terugkeer van de individuele werknemer in het arbeidsproces.

Bij het onderzoek werd gekeken naar de factoren binnen en buiten de werksituatie, die bijgedragen hebben aan een succesvolle reïntegratie van een werknemer met psycho-sociale problematiek. Doel van het onderzoek was het leren van de voorbeelden van de 11 deelnemende bedrijven die succesvol geweest waren bij reïntegratie van werknemers met psycho-sociale problemen.

De zes succesfactoren die bij de reïntegratie van een werknemer gelden zijn:

- positieve instelling van de werknemer ten opzichte van het bedrijf
- perspectief dat het bedrijf in de werknemer ziet
- flexibiliteit van het werk
- beschikbare begeleiding
- inschakelen van specifieke deskundige(n)
- mensgerichte bedrijfscultuur

Case Paswerk 2

Een 37-jarige schade-acceptant bij een verzekeringsmaatschappij met meao-opleiding beantwoordt voor een groot deel van de dag telefonische schademeldingen. Hij heeft al langere tijd prostaatklachten, waardoor hij niet lang kan zitten en werkt daarom slechts zes uur per dag. Gezien de aard van de handicap treedt hij daar liever niet mee naar buiten. Problemen bij de taakuitvoering hebben betrekking op veel zitten, de taakhoud en de werktijden, waaronder het wekelijkse werkoverleg dat soms twee uur duurt. Volgens de arbeidskundige van de GMD, met wie de werknemer elke drie maanden een gesprek heeft, is het probleem op te lossen met een aangepaste stoel.

Na de toepassing van Paswerk worden enkele veranderingen voorgesteld in het takenpakket van de schade-acceptant, waardoor hij minder lang achtereen zit en meer kan staan en lopen. Met de collega's en de chef worden afspraken gemaakt over de taakverdeling, respectievelijk het in de hand houden van de duur van het werkoverleg. In het kader van de WAGW wordt een aangepaste stoel aangevraagd.

In afwachting van de stoel (die na een jaar nog niet is gearriveerd) krijgt de werknemer zolang een ring op een gewone stoel, waardoor de druk op het onderlichaam minder wordt. De verwachting is dat hij in plaats van de huidige zes uur, weer acht uur per dag kan gaan werken als de aangepaste stoel er is.

Via de Paswerk-methode is duidelijk geworden dat er ook andere mogelijkheden zijn dan alleen een aangepaste stoel om tot een oplossing voor het probleem te komen.

Uit de cases is vooral duidelijk geworden dat voor een succesvolle reïntegratie van de werknemer toegewerkt moet worden naar een situatie waarbij beide partijen 'iets te winnen' hebben. Dit zou dus centraal moeten staan in de aanpak. Zo'n win-win-situatie kan bereikt worden door de binding tussen werknemer en bedrijf in stand te houden tijdens zijn afwezigheid. Naast de gebruikelijke contacten moet speciaal hiervoor een contactpersoon worden aangewezen. Wie dat moet zijn, hangt af van de situatie, maar het moet in ieder geval iemand zijn die door beide partijen wordt geaccepteerd.

De contactpersoon moet vanaf het begin initiatieven ontplooiën om het herstel en de reïntegratie te bevorderen. Hij stelt daartoe een voorlopig plan van aanpak op waarin verschillende mogelijkheden voor terugkeer worden aangegeven. Ook kan hij een specifieke hulpverlener inschakelen voor de behandeling, danwel hiervoor bemiddelen.

Zodra duidelijk wordt dat terugkeer naar de eigen werkplek niet gaat lukken, kan de contactpersoon alternatieve oplossingen gaan onderzoeken. Belangrijk is de werknemer nadrukkelijk bij dit proces te betrekken.

Rol van de bedrijfsvereniging en de arbodienst

Met de vernieuwde Arbowet werd de verantwoordelijkheid voor de verzuimbegeleiding al zeer nadrukkelijk gelegd bij de werkgever. Omdat hij zelf niet medisch deskundig is, moet hij zich hierbij laten ondersteunen door een arbodienst. Bij de nieuwe Ziektewet is de werkgever ook verantwoordelijk geworden voor de reïntegratie van de langdurig zieke werknemer. De bedrijfsvereniging, die met de invoering de Wet TZ in 1994 deze taak opgelegd had gekregen, heeft nu volgens de WULBZ alleen nog een controlerende en sanctionerende taak.

Voor ondersteuning van het opstellen en uitvoeren van een reïntegratieplan kan de werkgever zich laten adviseren en ondersteunen door de arbodienst, die ook de begeleiding van de arbeidsongeschikte werknemer voor zijn rekening kan nemen. De medische gegevens die de arbodienst hiervoor vastlegt, mogen niet zonder toestemming van de betrokkene bekend gemaakt worden aan de werkgever, maar moeten desgevraagd wel versprekt worden aan de Bedrijfsvereniging.

In het geval dat een werkgever zich verzekerd heeft tegen het risico van loondoorbetaling moet er ook gegevensuitwisseling plaats vinden tussen de arbodienst en de verzekeraar. In de praktijk zal de arbodienst rechtstreeks rapporteren aan de verzekeraar. In dit verband is van belang dat hieromtrent een protocol wordt opgesteld. Enerzijds kan de verzekeraar aan de hand van de gegevens van de arbodienst de verzuimkosten controleren die de werkgever claimt. Anderzijds kan hiermee een schadestatistiek worden opgebouwd, die gebruikt kan worden bij het vaststellen van de premie voor een volgend tijdvak.

Volgens het Groot woordenboek der Nederlandse taal betekent reïntegratie: herstel, vernieuwing, het opnieuw maken tot een goed functionerende eenheid. Reïntegratie van een werknemer houdt in dat al het mogelijke wordt gedaan om hem na een periode van arbeidsongeschiktheid te doen terugkeren in het arbeidsproces. Daarbij gaat het overigens niet alleen om een werknemer met een bestaande arbeidsovereenkomst. Ook voor

werknemers die geen dienstverband (meer) hebben, maar wel voor ten minste vijftien procent arbeidsgeschikt zijn, moeten maatregelen genomen worden om hen zo snel mogelijk weer aan het werk te krijgen. Het kan dus zowel gaan om reïntegratie bij de eigen als bij een andere werkgever.

Kernpunten van de aanpak van reïntegratie zijn:

- de begeleiding van de betrokken werknemer direct vanaf het begin van het verzuim goed regelen;
- een contactpersoon aanwijzen met voldoende deskundigheid en bevoegdheid om het verzuim- en reïntegratietraject te begeleiden;
- zo snel mogelijk een reïntegratieplan opstellen dat als leidraad kan dienen bij de begeleiding.

Case Paswerk 3

Een 44-jarige vrouw was, toen zij tien jaar geleden voor het eerst in de Ziektewet kwam, oproepkracht bij een postbedrijf voor het achterhalen van adressen van postbanknummers en het doorsturen van onbestelbare post. Zij werkte met 15 anderen in een kantoortuin. De problemen speelden door de hele functie heen, waaronder het omgaan met collega's, gebrek aan taakafwisseling, werken onder druk en geen eigen werkplek. Maatregelen als herplaatsing op een andere afdeling, ander werk, een kortere werkweek en meer contacten met collega's in de vrije tijd mochten niet baten.

Met behulp van de Paswerk-methode constateerde de bedrijfsarts dat er een goede balans moest zijn tussen denk- en doe-werk, de werktijden verder aangepast moesten worden, dat er behoefte was aan een betere begeleiding en dat de werknemer een eigen kamer zou moeten hebben.

Door de toepassing van de methodiek is gebleken dat er meer mogelijkheden voor aanpassingen in het werk waren dan men aanvankelijk dacht. Ook was het werk gecompliceerder dan men vermoed had. Hoewel er aanknopingspunten waren voor het aanpassen van de functie bleek het in de praktijk niet mogelijk deze te realiseren. Het struikelblok was met name de eigen kamer. Er is daarom gezocht naar een bevredigende afvloeiingsregeling voor deze medewerkster.

4 WAT KOST ZIEKTEVERZUIM?

Voorbeeldbedrijf

In dit hoofdstuk gaan we kort in op de verschillende kostenposten die ziekteverzuim met zich mee brengt. Dat doen we aan de hand van een voorbeeldbedrijf. Ieder bedrijf kan vervolgens zelf nagaan in hoeverre de eigen situatie afwijkt van de hier beschreven voorbeeldsituaties. Het voorbeeld is reëel en gebaseerd op praktijkervaring en onderzoek.

We geven als voorbeeld een bedrijf van vijftig werknemers, met een ziekteverzuim van vijf procent. Laten we aannemen dat het hier een softwarebedrijf 'Softway' betreft met hoog opgeleide werknemers. Hieronder worden in het kort alle kosten besproken. De overzichten zijn gemaakt met behulp van het softwareprogramma 'Verzuimbalans'.

Het bedrijf heeft zich via een conventionele verzekering verzekerd. De kosten staan in overzicht 'kosten bij 5% en bij 4% ziekteverzuim'. In dat overzicht is een vergelijking gemaakt tussen de situatie in het voorbeeldbedrijf met een verzuim van 5%, en een scenario waar, door een beter verzuimbeleid, een reductie van het verzuim tot 4% is bereikt.

Scenario 1: Kosten bij 5% verzuim

Er werken in totaal vijftig mensen bij Softway, omgerekend naar full-timers zijn dit veertig arbeidsplaatsen. Het gemiddelde salaris bedraagt f 70.000. Het verzuimpercentage bedraagt 5%, dat betekent dat er 730 dagen verloren zijn gegaan als gevolg van ziekte. Als we de kosten van verzuim berekenen, moeten we niet alleen uitgaan van de directe kosten, maar ook van indirecte kosten. Om de kosten van verzuim te kunnen berekenen moeten we vervolgens meer weten over de afspraken die er in het voorbeeldbedrijf bestaan rond verzuim: het *verzuimprotocol*.

Sommige bedrijven hebben bijvoorbeeld wachtdagen ingesteld, voordat tot uitkering wordt overgegaan. Ook is het niet verplicht door te betalen tot 100%. In het voorbeeldbedrijf zijn er geen wachtdagen en wordt er doorbetaald tot 100%.

NIA - Verzuimbalans

Bedrijf

- AZU Hoteldienst
- Stenco
- Zuiderduin
- Huis ter Duin
- Smit & Boeser
- switway
- Testa BV

Scenario

- Scenario 1
- Scenario 2

Markeren

Toevoegen

Wijzen

Verwijderen

	Scenario 1	Verschil	Scenario 2
Verzekeringsvorm:	Conventioneel		Conventioneel
Verzuimpercentage:	5.0%	-1.0%	4.0%
Loonkosten:	3.920.000	0	3.920.000
Uitgaven			
Loon zieken:	196.000	-39.200	156.800
Arbodienst:	6.000	4.000	10.000
Lagere productie zieken:	36.525	-7.305	29.220
Overwerk:	47.040	-9.408	37.632
Uitzendwerk:	47.040	-9.408	37.632
Verlies:	29.400	-5.880	23.520
Begeleiding:	2.940	1.764	4.704
Premiebedrag:	79.184	0	79.184
Inkomsten			
Verzuimuitkering:	66.093	-13.410	52.683
Vangnetregeling:	29.400	5.880	23.520
Verzuimkosten:	348.636	-46.147	302.489

Afdrukken

Instellingen

Sluiten

Help

Kies Scenario

Overzicht kosten bij 5% en bij 4% ziekteverzuim

Loonkosten

Allereerst moet elke verzuimdag op de een of andere manier worden opgevangen. Er zijn drie mogelijkheden.

1. Een deel van het verzuim wordt via overwerk opgevangen (in het overzicht is dit het geval voor 20% van het verzuim). Overwerk is (in het voorbeeld) 20% duurder.
2. Een deel van het verzuim wordt opgevangen door gebruik te maken van uitzendkrachten.
3. Een deel van het verzuim kan niet opgevangen worden, wat dus leidt tot produktieverlies.

Bij hoogwaardige arbeid is produktieverlies een ernstig probleem, omdat niet alleen de inkomsten daardoor minder worden, maar het bedrijf ook goodwill en orders kan verliezen als gevolg van de uitval van belangrijke mensen. Bovendien moet een produktieve medewerker behalve zijn eigen salaris ook een deel van de overhead opbrengen.

In het overzicht wordt er vanuit gegaan dat iedere verzuimdag voor 10% (dus voor bijna een uur) aan produktieverlies leidt. Elke dag produktieverlies komt financieel overeen met anderhalve dag aan werkelijk verlies. De bovenstaande drie maatregelen vangen samen 50% van het verzuim op.

Ten slotte is het vaak mogelijk om zonder extra kosten een deel van het verzuim op te vangen, bijvoorbeeld door middel van onbetaald overwerk of verminderde leegloop. Volgens veel bedrijven wordt zelfs een groot deel van het verzuim zo opgevangen. In het overzicht: Wijzigen van scenario 1; 'Geen kosten', (pagina 38) nemen we aan dat dat 50% is.

Arbodienst

Verder zal een zieke werknemer begeleid moeten worden, door zowel het bedrijf als door een arbodienst. De tijd die het bedrijf kwijt is aan begeleiding is ongeveer evenredig aan de duur van de ziekte. Een redelijke benadering is dat een ziekte van een maand (160 uur) anderhalf uur aan begeleiding kost, oftewel 1% van de ziekteperiode. Bovendien is een leidinggevende die de begeleiding uitvoert duurder dan een gewone medewerker (in het voorbeeld 50% duurder).

De kosten van de arbodienst zijn over het algemeen niet gebonden aan het aantal ziekteperioden, maar aan de omvang van het personeelsbestand. We gaan uit van het (vrij lage) bedrag van f 120 per werknemer per jaar. (Zie overzicht: Wijzigen van scenario 1; 'arbodienstkosten', op pagina 38)

Lagere produktie zieken

Deze post in het overzicht is wellicht minder duidelijk. Voordat iemand zich ziek meldt, zal hij over het algemeen al minder presenteren. Hetzelfde is het geval nadat iemand zich beter meldt, dan zal hij een bepaalde inwerktijd nodig hebben.

Een schatting is dat elk ziektegeval van bijvoorbeeld 10 dagen tot een dag extra verlies leidt (dus 10%). Voor de berekening van de kosten is het van belang om rekening te houden met de vangnetregeling. De kosten voor zwangerschapsverlof en voor de ziekte van ex-WAO'ers worden wél door de overheid gedragen. In het voorbeeld gaan we er vanuit dat dit voor zo'n 8% van het verzuim geldt. Zie post 'Vangnetregeling'.

Wijzigen van een Scenario (softway)

Bedrijf: **softway**
 Scenario: **Scenario 1**

Bedrijfsgegevens

Aantal werknemers:

Rte:

Jaarloon:

Verzekeringsgegevens

Verzekeringsvorm:

☐ Geen verzekering

☒ Conventioneel

☐ Stop Loss

Verzuim protocol

Wachtdagen:

Hoogte loon bij ziekte:

Begeleidingstijd:

Begeleidingskosten:

Arbodienstkosten:

Lagere prod. ziekten:

VangnetRegeling:

Verzuimgegevens

Verzuimpercentage:

☒ Exacte verzuimgevallen

Conventioneel

Eigenrisicoperiode:

Stop loss

Eigenbehoud:

Percentage:

Opvang afwezigheid

	% van totaal	Extra kosten
Overwerk:	20%	120%
Uitzendwerk:	20%	120%
Verlies:	10%	150%
Geen kosten:	50%	

Verzuim uitkeringspercentage:

Verzekeringspremie:

☒ OK

☒ Annuleer

☒ Help

Wijzigen van scenario 1

Conclusie

De conventionele verzekering is de meest voorkomende verzekeringsvorm. Ook het voorbeeldbedrijf Softway heeft zich conventioneel verzekerd, met een eigen risico van zes weken. Na zes weken wordt 70% van de loonkosten vergoed door de verzekering. De premie bedraagt 2,02%.

Dit betekent een totaalbedrag aan verzuimkosten van f 348.636. Dit is bijna 9% van de personeelskosten bij een verzuim van 5%. Oftewel: elke verzuimdag kost twee keer zoveel als twee dagen salaris. In het geval van 4% verzuim is het totaalbedrag f 302.489. Dat betekent ruim 7% van de totale personeelskosten.

Ook de opbouw van de kosten is interessant. Vrijwel het grootste deel van de kosten gaat verloren aan aanvulling van het salaris. Twee andere grote kostenposten zijn het produktieverlies: zowel het verlies ten gevolge van verminderde produktie voor en na de ziekmelding, als de kosten ten gevolge van niet-opgevangen ziektedagen.

Enkele posten zijn juist zeer klein, op het totaal gezien. De kosten voor begeleiding van zieke werknemers, en de kosten voor aansluiting van de arbodienst bedragen samen ongeveer f 9.000, oftewel ongeveer 3% van de verzuimkosten, bij een verzuim van 5%.

Scenario 2: Kosten bij 4% verzuim

In het tweede scenario is er van uitgegaan dat de tijd die aan verzuimbegeleiding wordt besteed verdubbeld is van 1% tot 2%. Daarnaast is er een veel uitgebreider contract afgesloten met een arbodienst, in plaats van f 120 begeleidingskosten, bedragen de begeleidingskosten f 200 per werknemer per jaar. Een en ander heeft geleid tot een daling van het verzuim van 5% naar 4%. De besparing die hiermee is bereikt bedraagt f 46.147. De investering die hiervoor nodig was, bedroeg f 5.764. De opbrengst van het beleid was dus 8 maal zo groot als de investeringen!

Ten slotte gaan wij nog in op twee aspecten: allereerst de vraag van het effect van de diverse vormen van verzekering, en vervolgens de vraag of de wetgeving het verzuimbeleid duurder of goedkoper heeft gemaakt.

Wijzigen van een Scenario [softway]

Bedrijf: **softway**
Scenario: **Scenario 2**

Bedrijfsgegevens	Verzekeringsgegevens	Verzuim protocol
Aantal werknemers: 50	Verzekeringsvorm: ☐ Geen verzekering ☒ Conventioneel ☐ Stop Loss	Wachtdagen: 0
Fte: 40	Conventioneel Eigenrisicoperiode: I/m 6 weken	Hoogte loon bij ziekte: 100%
Jaarloon: 70.000	Stop loss Eigenbehoud: 0	Begeleidingstijd: 2%
Verzuimgegevens Verzuimpercentage: 4.0%	Percentage: 0%	Begeleidingskosten: 150%
<input checked="" type="button" value="Exacte verzuimgevallen"/>	Verzuim: uitkeringspercentage: 70%	Arbodienstkosten: 200
Opvang afwezigheid % van totaal: Extra kosten	Verzekeringspremie: 2.02%	Lagere prod. ziekten: 10%
Overwerk: 20% 120%		Vangnet/Regeling: 15.0%
Uitzendwerk: 20% 120%		
Verlies: 10% 150%		
Geen kosten: 50%		

Wijzigen van scenario 2

Andere verzekeringsvormen

Alternatieven voor een conventionele verzekering zijn: het volledig dragen van het eigen risico, en een stop loss-verzekering. Was een van beide verstandig geweest?

Eigen risico

Wanneer we uitrekenen wat het dragen van het eigen risico ge-

kost had, blijken de verzuimkosten in dat geval ongeveer f 5.000 goedkoper te zijn geweest. Dat is niet verwonderlijk: men spaart in dat geval de verzuimpremie uit. Wanneer echter het verzuim van 5% naar 6% stijgt, stijgen de kosten met f 50.000 in het geval van een eigen-risicodrager. Wanneer men voor een conventionele verzekering gekozen had, dan was deze stijging bijna gehalveerd. Consequentie is dat het dragen van het eigen risico het overwegen waard is wanneer men er (bijna) zeker van is dat het verzuim niet belangrijk zal stijgen en dat wanneer er toch een stijging optreedt, dit financieel op te brengen is. Dit zal vooral het geval zijn bij grote bedrijven. Bij een bedrijf van vijftig werknemers is de kans op grote schommelingen zodanig dat eigen-risico dragen niet aan te raden is.

Stop loss

Wanneer het bedrijf Softway een stop loss-verzekering gekozen had, waren de kosten ongeveer vergelijkbaar geweest met bovenstaande berekening. De premie was lager geweest, maar er was geen uitkering geweest bij langdurige ziekte. Ook bij deze verzekeringsvorm is het van belang om rekening te houden met de kansen op grote schommelingen. Als het verzuim aanzienlijk stijgt, dan zal dat bijna helemaal ongedaan gemaakt zijn door een uitkering. Met andere woorden, een stop loss-verzekering is de meest veilige vorm van verzekeren: je verzekert alleen de risico's in het geval het verzuim stijgt. Hierbij is ook de grootte van het bedrijf van belang: hoe groter het bedrijf, hoe lager de premie. In principe is een stop loss-verzekering het gunstigst, alleen kan de premie voor een klein bedrijf te hoog worden. Het omslagpunt waar een stop loss-verzekering de moeite waard wordt is niet op voorhand te bepalen.

Bovenstaande voorbeeldberekening is gebaseerd op de situatie sinds de privatisering van de Ziektewet. Voor het voorbeeldbedrijf is er niet zo veel veranderd: men heeft een verzekering die wat betreft voorwaarden en uitkeringen vergelijkbaar is met de verplichte verzekering van de bedrijfsvereniging. Er zijn echter twee grote verschillen:

In de eerste plaats heeft men vrijwillig gekozen voor de conventionele verzekeringsvorm, in plaats van dat het de enige mogelijkheid was. Het bedrijf had ook kunnen kiezen voor een stop loss-verzekering, of voor een geheel ander eigen risico. Uiteindelijk zullen de kosten van iedere verzekeringsvorm ongeveer vergelijkbaar zijn (de uitkeringen zullen altijd overeen moeten komen met de premies), maar ieder bedrijf kan een verzekeringsvorm kiezen die voor hen de meest geschikte is.

In de tweede plaats zijn de premies die men moet betalen sterker afhankelijk van de hoogte van het ziekteverzuim. Het voorbeeld-bedrijf is een gemiddeld bedrijf. Wanneer het bedrijf echter een zeer hoog ziekteverzuim zou hebben gehad, zou ook de premie veel hoger zijn geweest. Als het verzuim laag was geweest, zou de premie zeer laag zijn geweest.

In de oude situatie zou dit zich sterker hebben uitgemiddeld: bij de bepaling van de premie waren de verschillen veel kleiner. Op deze wijze kan men stellen dat een bedrijf met een hoog verzuim erop achteruit is gegaan, en een bedrijf met een laag verzuim erop vooruit.

In deze bijlage worden de belangrijkste veranderingen voor bedrijven en instellingen op een rij gezet, aan de hand van antwoorden op de meest gestelde vragen. Bovendien wordt op enkele verplichtingen ingegaan die al langer gelden, maar die misschien niet voor alle bedrijven bekend zijn. Een deel van de vragen is eerder al aan de orde gekomen. Deze bijlage zijn dan ook op te vatten als een praktische samenvatting

Algemene vragen

1. Wat zijn de belangrijkste veranderingen voor mijn bedrijf?

De allerbelangrijkste verandering is dat u over het algemeen geen uitkering meer krijgt van de bedrijfsvereniging wanneer iemand ziek wordt. Het was zo dat u 70% van het loon, na een eigen-risico periode van 2 of 6 weken, vergoed kreeg maar in de nieuwe situatie moet u loon doorbetalen zonder dat hier een vergoeding tegenover staat. Dat betekent dat u als werkgever zelf (bij een particuliere maatschappij) een verzekering zal moeten afsluiten, of het risico van ziekte zelf zal moeten dragen.

Vragen over de kosten en vergoedingen

2. Hoeveel moet ik doorbetalen aan een zieke werknemer?

Wettelijk bent u verplicht om tenminste 70% van het nettoloon uit te betalen, met als minimum een bedrag dat overeenkomt met het minimum loon. Wanneer in de CAO of op een andere manier bepaald is dat dit bedrag aangevuld wordt tot 100%, wat meestal het geval is, blijft deze verplichting bestaan.

De enige uitzondering is het ziekgeld in verband met zwangerschap- en bevallingsverlof: dit moet 100% worden uitgekeerd, en dit bedrag wordt helemaal door de bedrijfsvereniging vergoed.

3. Krijg ik nu nooit meer ziekgeld uitgekeerd wanneer een van mijn medewerkers ziek is?

In een paar gevallen krijgt u wel nog een uitkering:

- Bij zwangerschap- en bevallingsverlof.
- Ziektegevallen die, buiten de strikte periode van zwangerschap vallen, maar wel direct te maken hebben met de zwangerschap.

- Het ziekengeld van mensen die in de periode van drie jaar vóór het ziektegeval in de WAO hebben gezeten. In dit laatste geval kreeg u tot voorheen van de bedrijfsvereniging 100% van het loon doorbetaald, maar dit is vanaf nu maar 70%.
- Werknemers die langer dan een jaar ziek zijn, en die daarna niet in aanmerking komen voor een WAO uitkering, maar wel nog ziek zijn. Dit zijn bij voorbeeld werknemers die nog wel in staat zijn tot werk, maar waarvoor dit werk binnen het bedrijf niet voorradig is.
- Tijdelijke medewerkers krijgen na afloop van hun contract ziekengeld van de bedrijfsvereniging uitgekeerd. Zolang zij bij u onder contract staan moet u ze natuurlijk zelf doorbetalen.
- Veel minder voorkomende categorieën werknemers, bijvoorbeeld mensen waarbij niet duidelijk is of zij een arbeidsovereenkomst hebben. Het uitgangspunt is dat iedereen recht heeft op een uitkering wanneer hij of zij ziek is, en dat de Ziektewet alleen betaald wanneer de werkgever dat niet doet.

4. *Voorheen betaalden mijn medewerkers zelf een deel van de premie van de Ziektewet. Kan ik een deel van mijn premie voor een verzekering op hen verhalen?*

Nee, dat kan niet. U bent zelf verantwoordelijk voor de doorbetaling, of moet zelf een verzekering afsluiten.

5. *Betekent dat nu dat mijn werknemers erop vooruit gaan, omdat zij niet meer meebetalen aan de ziekengeldpremie?*

Nee, dat is niet zo. In de eerste plaats wordt de WW premie (zowel voor u als voor uw werknemers) iets verhoogd, om het ziekengeld te kunnen vergoeden van de mensen die wél een uitkering van de bedrijfsvereniging krijgen (bij voorbeeld zwangeren). In de tweede plaats wordt de overhevelingstoeslag verlaagd. Alles bij elkaar blijft het netto loon gelijk.

6. *Gaat dit mij geld kosten?*

Dat hangt er van af, maar het is gemakkelijk in te zien dat de veranderingen u gemiddeld geld zullen opleveren. In de oude situatie was er in sterke mate sprake van het 'rondpompen' van geld: u betaalde premie, die u vervolgens in de vorm van uitkeringen weer terugkreeg wanneer iemand ziek werd. De uitvoering van dit stelsel bracht aanzienlijke kosten met zich mee, in verband met de administratieve werkzaamheden. Deze kosten worden uitgespaard wanneer u het risico zelf draagt. In de nieuwe situatie merkt u het direct wanneer u er in slaagt het verzuim terug te brengen. De belangrijkste doelstelling van de wijzigingen is ook om dit directe resultaat bij verzuimbeheersing te vergroten. Wan-

neer u het ziekteverzuimrisico verzekert kunt u verder een verzekeringsvorm kiezen die past bij uw bedrijf, ook dit kan geld opleveren.

De nieuwe situatie zal u geld kosten wanneer het verzuim zeer hoog is. De verzekeringspolissen hangen veel directer samen met de hoogte van het verzuim in het verleden. In de oude situatie was het zo dat er maar een paar premieklassen waren, en de premie niet boven een bepaald maximum uitkwam.

Het belangrijkste financiële effect is dat de risico's groter worden: een plotselinge griepgolf of een ernstig ongeluk kunnen uw kosten onmiddellijk opjagen en misschien ondraaglijk maken.

7. Moet ik mijn ziekteverzuimrisico's verzekeren?

Over het algemeen is verzekering, zeker voor kleinere bedrijven, absoluut aan te raden. De risico's van een plotselinge explosie van het verzuim, bijvoorbeeld door een griepgolf of door een ernstig ongeluk, zijn voor de meeste bedrijven te groot. Wel is het aan te raden om een verzekeringsvorm te kiezen met een zo hoog mogelijk eigen risico: dit zal de premie laag houden. Een lager eigen risico leidt er waarschijnlijk toe dat u premie betaalt die u vervolgens (gedeeltelijk) in de vorm van vergoedingen weer terug krijgt. U kunt een verzekering beter zien als een manier om onzekerheid af te dekken: als uw verzuim gedurende lange tijd bijvoorbeeld 5% is, is er geen reden om deze 5% te verzekeren. Wel moet u het risico verzekeren dat het verzuim ineens 10% wordt (wat voor een klein bedrijf een langdurig ziektegeval al kan zijn).

Misschien ligt het voor de hand te denken dat het verzekeren niet nodig is wanneer uw verzuim zeer laag is. Juist wanneer het verzuim laag is, is verzekering aan te bevelen. In de eerste plaats laat de statistiek zien dat bij een zeer laag verzuim de kans op verhoging groot is: verlaging kan immers niet meer. Een zeer hoog verzuim heeft juist statistisch veel kans om lager te worden. Wilt u niet voor verrassingen komen te staan, is dus verzekering bij een laag verzuim aan te bevelen. In de tweede plaats zal een laag verzuim ook leiden tot een lage verzekeringspremie. Dit is dus geen groot bezwaar tegen verzekering.

8. Hoe gaat het wanneer iemand een jaar ziek is geweest: komt hij of zij dan automatisch in de WAO?

Nee, niet altijd. Wanneer iemand een jaar ziek is geweest, zal hij of zij gekeurd worden voor de WAO. Bij deze keuring zal worden nagegaan of er in ons land min of meer courant werk bestaat, dat hij of zij kan doen. Wanneer dat zo is komt hij niet, of slechts gedeeltelijk, in de WAO, onafhankelijk van de vraag of er binnen

uw bedrijf dergelijk werk voorradig is. Wanneer hij niet wordt afgekeurd, maar ook niet in staat is tot werk binnen uw bedrijf, kunt u een ziekingelduitkering krijgen van de bedrijfsvereniging, en kunt u proberen een ontslagvergunning te krijgen. Dit kan echter alleen wanneer u echt geen vervangend werk binnen het bedrijf kunt aanbieden.

9. Hoe kan ik de kosten van het ziekteverzuim het beste verminderen?

Om de kosten van het ziekteverzuim te verlagen, bestaan goede en slechte (niet efficiënte) manieren.

- Een slechte manier is om u niet her te verzekeren, en te hopen dat het verzuim laag blijft. De risico's hiervoor zijn te groot.
- Een andere slechte manier is om zoveel mogelijk tijdelijke mensen aan te nemen. Er wordt wel gedacht dat een werkgever niet zelf het ziekingeld van tijdelijke medewerkers hoeft door te betalen. Dat is niet zo: pas nadat het arbeidscontract afgelopen is begint de bedrijfsvereniging uit te keren. Omdat 90% van het ziekteverzuim niet langer dan een paar weken duurt, blijft u gewoon betalen voor het overgrote deel van het ziekteverzuim van tijdelijke medewerkers. Het aannemen van tijdelijke medewerkers heeft dus maar weinig effect op de kosten. Verder het funest zijn voor de kwaliteit van de organisatie wanneer een te groot deel van de medewerkers op tijdelijke basis werkt.
- Een derde strategie die niet werkt is om te proberen medewerkers te selecteren op hun toekomstig verzuim, en bij voorbeeld sollicitanten zwaar te keuren. Uit de praktijk blijkt dat een keuring vrijwel niets zegt over het toekomstige verzuim. Op deze manier kiest u er wellicht voor mensen niet aan te nemen die wel geschikt zouden zijn voor een functie in uw bedrijf. Verder is een dergelijke strategie zeer nadelig voor de positie van mensen die de naam hebben om veel te verzuimen, zoals herintredende WAO'ers. Om deze reden heeft de overheid ook besloten om het verzuim van ex-WAO'ers niet voor rekening van de werkgever te brengen: dit wordt door de bedrijfsvereniging doorbetaald.
- Een andere strategie die niet werkt is om zieke medewerkers zwaar te controleren, en druk uit te oefenen om zo snel mogelijk, ten koste van alles weer aan het werk te gaan. Op zichzelf is veel aandacht voor de verzuimer goed, maar wanneer dit alleen gericht is op controle, dus op wantrouwen, is dit van negatieve invloed op de sfeer tussen werkgever en werknemer, wat wel eens het verzuim eerder zou kunnen stimuleren als tegen te gaan. Ook kan snelle controle ook 'verzuim legi-

timerend' werken. Als iemand gecontroleerd is, en de dokter heeft hem niet aan het werk gestuurd, heeft hij dan niet het recht om nog een paar dagen thuis te blijven?

Er is ook onderzoek dat uitgewezen heeft dat het populaire middel 'eerste dag controle' niet leidde tot verlaging, maar juist tot verhoging van het verzuim.

Wanneer al deze strategieën niet werken, wat dan wel? De kern van een goed verzuimbeleid is de herleiden tot een paar steekwoorden.

- Goede begeleiding en positieve aandacht voor zieke medewerkers. Aan een groot deel van het verzuim ligt een psychologische oorzaak ten grondslag. Dit wil niet zeggen dat dit verzuim 'zwart' of 'grijs' is, mensen kunnen echt ziek zijn, maar het kan wel betekenen dat bijvoorbeeld het gevoel van welzijn terugkeer kan bevorderen of tegengaan. Aandacht voor de oorzaak van het verzuim, gekoppeld aan het serieus nemen van de persoon en zijn klachten, is de beste manier om het verzuim tegen te gaan.
- Verzuimbegeleiding, en verzuimbeleid in bredere zin, is een taak voor de organisatie en met name voor de leidinggevendenden. Niet in de eerste plaats voor de bedrijfsarts. In deze uitgave komen we regelmatig terug op het grote belang van de bedrijfsarts en de arbodienst bij verzuimbeleid. De bedrijfsarts is echter in de eerste plaats een adviseur van het bedrijf, en een bedrijf kan de taak van verzuimbegeleiding niet aan hem delegeren. Dit ondanks het volgende punt:
- Aansluiting bij een arbodienst, en inschakeling van een deskundige wanneer dat nodig is. De bedrijfsarts kan u helpen uw begeleiding zo goed mogelijk te maken, en kan een zieke werknemer helpen om zo snel mogelijk weer aan het werk te gaan. De bedrijfsarts kan u ook helpen om uw preventief beleid zo goed mogelijk te maken. Een arbodienst kost natuurlijk geld, maar in de praktijk blijkt u dit geld ruimschoots te kunnen terugverdienen aan de kosten die u uitspaart.
- Aandacht voor langdurig zieken, en aandacht voor reïntegratie. Wanneer iemand langer dan een paar weken ziek is, is het risico groot dat hij of zij aan de aandacht ontsnapt. Zowel de werknemer zelf als het bedrijf hebben gevoel dat de afstand tussen bedrijf en werknemer groter wordt, en terugkeer wordt hoe langer hoe moeilijker. Juist in dergelijke gevallen is het belangrijk ervoor te zorgen dat er contact blijft, niet alleen met bijvoorbeeld de bedrijfsarts, maar vooral met de bedrijfsleiding en de collega's. Vooral bij verzuim dat lang duurt is het van

belang om na te gaan of er vervangend werk voorhanden is dat de betreffende werknemer wél kan verrichten, en dat redelijkerwijs van hem mag worden gevraagd.

- Een goed arbeidsomstandigheden beleid voorkomt ziekte, en zorgt ervoor dat mensen goed functioneren en minder verzuimen.
- Ten slotte wijzen we op een punt dat zeker niet het minst belangrijk is: zowel preventie als begeleiding werken alleen maar wanneer je weet waar het verzuim zit, en wat de oorzaken hiervan zijn. Voor een goed verzuimbeleid is het dan ook essentieel dat er een goede registratie is van het verzuim, en dat uit deze registratie komt waar het verzuim zit, en welke mensen lang of kort ziek zijn. Bij het opzetten van een goede registratie kan een arbodienst, of het NIA, u helpen.

Vragen over verzekeringen

10. Wat voor soort verzekeringen zijn er?

De verzekeringsbedrijven bieden in wezen twee verzekeringsvormen aan. In de eerste plaats is er de conventionele variant. Dit is een verzekering die lijkt op wat de bedrijfsvereniging deed in de oude situatie: u krijgt een uitkering wanneer iemand langer dan een bepaalde periode ziek is. Nieuw is dat er meer keuzemogelijkheden zijn: vaak kunt u kiezen voor een eigen-risicoperiode van 2, 6, 13, of 26 weken, ook kunt u soms kiezen voor een uitkering van 70%, of van 100%. De premie die u betaalt is hiervan afhankelijk.

De tweede variant is de stop loss-variant. Dit houdt in dat u een vergoeding krijgt wanneer het verzuim van uw bedrijf boven een bepaald percentage uitkomt. Dit percentage is afhankelijk van uw verzuim van de afgelopen jaren, en van het verzuimpercentage van uw bedrijfstak. Op deze manier moet u zelf het normale verzuim betalen, en alleen het risico verzekeren wanneer dit het verzuim ongunstig afdekt. De premie van de stop loss-variant is niet alleen afhankelijk van de hoogte van het verzuim, maar ook van de grootte van het bedrijf. Een groot bedrijf heeft over het algemeen een vrij constant verzuimpercentage, terwijl het percentage van een bedrijf van bijvoorbeeld 10 werknemers gemakkelijk kan variëren van 5-15%.

Over het algemeen is de stop loss-variant gunstig: alleen echte risico's worden afgedekt. De stop loss-variant wordt echter alleen aangeboden aan grotere bedrijven of aan groepen van bedrijven waar tenminste enkele honderden mensen werken.

11. Gaat zo'n verzekering mij voorschrijven hoe ik moet handelen bij ziekte van mijn medewerkers?

Verzekeringsbedrijven zullen in de eerste plaats eisen dat bedrijven zich aan de wet houden. Dit houdt bijvoorbeeld in dat bedrijven zich aan moeten sluiten bij een arbodienst, dat zij zieke werknemer goed begeleiden, en dat zij een verzuimbeleid hebben. Verzekeringsbedrijven kunnen verder aanvullende eisen stellen, wil uw bedrijf in aanmerking komen voor gunstige polisvoorwaarden. Zo kunnen verzekeringsbedrijven eisen dat uw bedrijf aangesloten is bij een bepaalde arbodienst, of dat uw bedrijf een goed functionerend arbo-zorgsysteem heeft. Hoe ver deze eisen zullen gaan, en hoe groot het effect zal zijn op de premie of op het uitgekeerde bedrag valt op dit moment nog niet te zeggen.

12. Moet een verzekeringsbedrijf mijn bedrijf accepteren?

Met het verbond van verzekeraars is afgesproken dat tot een half jaar na inwerkingtreding van de wet alle bedrijven geaccepteerd zullen worden. Verder zullen alle nieuwe bedrijven in de toekomst geaccepteerd worden. Een verzekeringsbedrijf zal ten slotte bedrijven in zijn geheel moeten accepteren, en geen selectie maken van individuele werknemers.

13. Hoe kies ik een goede verzekering?

Harde criteria voor de keuze van een verzekering zijn uiteraard niet te geven. Enkele algemene richtlijnen luiden als volgt.

- Over het algemeen is een stop loss-variant gunstiger dan een conventionele verzekering. U verzekert immers alleen maar minder waarschijnlijke risico's in plaats van dat u geld rondpompt door het betalen voor uitkeringen die zich (statistisch) vrijwel zeker zullen voordoen. Om dezelfde reden is een verzekering met een hoog eigen risico (conventioneel of stop loss) meestal het gunstigst. Uitgangspunt is dat u zoveel mogelijk alleen de risico's verzekert die u niet kunt of wilt dragen.
- Verzekeringsbedrijven zullen aanvullende eisen stellen aan bij voorbeeld de kwaliteit van het arbo- en verzuimbeleid. Ook wanneer u hier op dit moment niet aan voldoet is het vaak gunstig om te zorgen dat het wel zo is, omdat dit zijn geld kan terugverdienen.
- Verzekeringsbedrijven vragen soms of u bij een bepaalde arbodienst bent aangesloten, of dat u dit wilt gaan doen. Hieraan kunnen kwaliteitscriteria ten grondslag liggen. Het kan ook zijn dat het verzekeringsbedrijf en een arbodienst belangen in elkaar hebben. Het laatste is meestal het geval wanneer korting gegeven wordt als u bij één bepaalde dienst

bent aangesloten. Dit hoeft uiteraard niet de dienst te zijn die voor u het gunstigst is.

- Over het algemeen is het het gunstigst om met een aantal gelijksoortige bedrijven samen een contract met een verzekeringsbedrijf af te sluiten. Hierdoor worden de risico's voor de verzekeraar kleiner, wat de premie drukt. Bovendien kunt u samen steviger onderhandelen.

Er zijn een aantal instanties die u kunnen adviseren over de keuze van een verzekeringspolis. Dit geldt bij voorbeeld voor sommige arbodiensten en assurantiemakelaars. Ook het NIA, dat geen relaties heeft met arbodiensten of verzekeraars kan u daarbij helpen.

Vragen over arbodiensten

14. Wat is een arbodienst, en moet ik mij hierbij aansluiten?

Een arbodienst is een bureau dat gespecialiseerd is advisering over arbeidsomstandigheden en ziekteverzuim. U bent met ingang van 1 april 1996 (klasse 1) of 1 januari 1998 (klasse 2) verplicht om u aan te sluiten bij een gecertificeerde arbodienst, en hiervan tenminste de volgende diensten af te nemen:

- U moet zich laten bijstaan door de arbodienst bij de begeleiding van zieke medewerkers.
- U moet een risico inventarisatie en evaluatie hebben uitgevoerd die goedgekeurd of uitgevoerd is, door een arbodienst.
- Het uitwerken van het arbeidsgezondheidskundig onderzoek.
- Het houden van een arbeidsgezondheidskundig spreekuur.

Een arbodienst heeft in ieder geval een bedrijfsarts, een arbeids- en organisatie deskundige, en een arbeidshygiënist in dienst.

Een arbodienst moet gecertificeerd zijn door het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. Momenteel (mei 1996) zijn er ongeveer 30 gecertificeerde arbodiensten, en een groot aantal die (nog) niet gecertificeerd zijn. Zolang de verplichting tot aansluiting nog niet geldt, kunt u zich vrijwillig aansluiten, of u (tegen vergoeding) laten bijstaan bij de begeleiding van zieke werknemers door de bedrijfsvereniging.

De arbodienst kan u helpen om het verzuimbeleid zo goed mogelijk op te zetten en uit te voeren, maar kan uw verplichtingen niet helemaal overnemen. Een arbodienst kan in ieder geval de werknemer medisch controleren en begeleiden, wat u als niet-arts niet kunt en mag. De arbodienst kan waarschijnlijk (niet alle arbo-

diensten doen dit) ook de meldingen aan de bedrijfsverenigingen voor zijn rekening nemen. De niet-medische onderdelen van de begeleiding kunt u als werkgever echter het beste zelf uitvoeren: u kent het bedrijf en de werknemer het beste.

15. Ik heb al een arbodienst. Gaat er nu iets veranderen in onze werkwijze?

Wanneer u een goede werkwijze hebt afgesproken, zal er waarschijnlijk niet zo veel veranderen. Wel zullen de meldingen aan de bedrijfsvereniging gaan veranderen. Na 13 weken moet u een reïntegratieplan inleveren. Hoe dit er precies uit moet zien, en of dit anders wordt dan de reïntegratieplannen die u nu moet maken, is nog niet duidelijk.

Het is mogelijk dat u een verzekering kiest die aanvullende eisen stelt aan de arbodienst, of aan de verzuimbegeleiding. In dit geval zal er uiteraard meer veranderen.

Vragen over controle en begeleiding

16. Volgens mij is mijn werknemer door zijn eigen schuld ziek. Ben ik nu toch verplicht om hem zijn loon door te betalen?

Ja, de huidige wet staat niet toe dat u doorbetaling weigert omdat het de schuld van de werknemer zelf is dat hij ziek is. Hierop zijn een paar uitzonderingen.

In de eerste plaats hoeft u niet te betalen wanneer de werknemer zichzelf 'opzettelijk' ziek gemaakt heeft. Dat 'opzettelijk' betekent dat hij echt de bedoeling gehad moet hebben om zichzelf ziek te maken. Roekeloos gedrag, zoals ongetraind een elfstedentocht rijden, kan niet worden beschouwd als zichzelf ziek maken, omdat de betrokkene niet de bedoeling had om ziek te worden.

In de tweede plaats kunt u wel van een werknemer verlangen dat hij, wanneer hij ziek is, deze ziekte niet onnodig verlengt. Dus roekeloos gedrag tijdens ziekte mag niet. Overigens moet u als niet-arts de beoordeling of dit zo is wel aan een bedrijfsarts overlaten.

17. Wie controleert of mijn werknemers echt ziek zijn?

Stikt genomen is dat uw taak. U mag echter als niet-arts geen medische handelingen uitvoeren, en al evenmin medische oordelen vormen. Wanneer u dan nog twijfels hebt of de ziekte echt is, kunt u het beste een oordeel van de bedrijfsarts vragen.

Overigens spreekt de wet niet van ziekte maar van arbeidsongeschiktheid. Iemand die ernstige griep heeft, kan naar alle waarschijnlijkheid niet werken. Of iemand die bijvoorbeeld een been gebroken heeft kan werken hangt van de aard van het werk af.

18. *Wat mag ik van mijn werknemers eisen wanneer zij ziek zijn?*
In zijn algemeenheid mag u van uw werknemer verlangen dat zij alles doen om zo snel mogelijk weer beter te worden. Verder mag u regels stellen die controle en begeleiding mogelijk maken, maar deze regels moeten in het verzuimprotocol staan. Dit verzuimprotocol moet door de OR zijn goedgekeurd, of wanneer u geen OR heeft, met de werknemers zijn besproken. U kunt dus niet eenzijdig regels vastleggen.

Wat dat 'gezondmakend' gedrag is dat u van uw werknemer mag eisen, kunt u waarschijnlijk als niet-arts niet beoordelen. Daarover kunt u het beste met uw bedrijfsarts overleggen.

Aan de andere kant bent u zelf verplicht om de begeleiding zo in te richten dat de werknemer gestimuleerd wordt weer snel aan het werk te gaan.

19. *Mag mijn werknemer weigeren om informatie te geven wanneer ik, of mijn bedrijfsarts, dit vragen?*

Over het algemeen is niemand in Nederland verplicht om wie dan ook informatie te geven over zijn gezondheid. Dat geldt dus ook voor zieke werknemers. Vraag is alleen of u dan nog verplicht bent om het loon door te betalen.

Alleen de weigering om informatie te geven is niet voldoende reden om de doorbetaling te stoppen. Reden om te stoppen is alleen dat hij tijdens zijn ziekte onvoldoende heeft gedaan om weer beter te worden, of omdat hij helemaal niet ziek is. De bedrijfsarts is degene die het beste kan beoordelen of dit het geval is. U als niet-arts kunt dat niet en mag dat niet. Wanneer het op een rechtzaak aankomt zal de werknemer naar alle waarschijnlijkheid in het gelijk gesteld worden wanneer hij u geen informatie gegeven heeft, die u toch niet mag beoordelen. Wanneer hij de bedrijfsarts geen informatie heeft gegeven, dan ligt de zaak anders. De rechter zal nagaan of de werknemer goede redenen had om geen informatie te geven.

20. *Mijn werknemer houdt zich niet aan de afspraken die wij gemaakt hebben. Mag ik nu doorbetaling van het loon weigeren?*

U mag het loon opschorten tot het moment dat hij zich weer aan de afspraken houdt. Overigens, dat is al aan de orde gekomen, kunnen deze afspraken niet eenzijdig worden gemaakt, maar zij moeten goedgekeurd zijn door de OR, of wanneer u geen OR heeft, moet hierover overleg zijn geweest met de werknemers.

21. *Ikzelf of mijn werknemer is het niet eens met het advies van mijn bedrijfsarts om weer aan het werk te gaan. Wat nu?*

Wanneer uw werknemer, u en uw bedrijfsarts het onderling niet eens zijn kunt u een 'second opinion' aanvragen. Het kan zijn dat u van mening bent dat de betrokkene niet ziek meer is. Andersom is natuurlijk ook mogelijk.

22. *Wie voert zo'n second opinion uit?*

Over het algemeen wordt de second opinion uitgevoerd door de bedrijfsvereniging. In de CAO kan afgesproken zijn dat de second opinion bijvoorbeeld door een arbodienst kan worden uitgevoerd. Naar aanleiding van de second opinion zal u of uw werknemer in het gelijk gesteld worden. In principe kunt u daarna nog naar de rechter stappen om uw gelijk te krijgen. De rechter zal echter, naar alle waarschijnlijkheid afgaan op het oordeel van de bedrijfsvereniging.

23. *Wanneer mijn werknemer en ik het niet met elkaar eens zijn, moeten we het dan op een second opinion laten aankomen?*

Over het algemeen is de second opinion bedoeld als een laatste redmiddel. Vaak zullen de onderlinge verhoudingen al sterk verslechterd zijn, wat de genezing ook niet zal bevorderen. Uw bedrijfsarts is zowel voor u als voor uw werknemer de eerste waartoe u zich zal richten wanneer u vragen over de arbeidsgeschiktheid hebt. Meestal zal het voldoende zijn op het oordeel van de bedrijfsarts af te gaan. Wanneer de bedrijfsarts het ook niet zeker weet wordt er ook vaak een oordeel gevraagd van een andere arts in de arbodienst. Dat is ook een soort second opinion, alleen zonder de juridische regels daaromheen. Op deze wijze kan voorkomen worden dat het meningsverschil escaleert.

Meldingen aan de bedrijfsvereniging

24. *Moet ik langdurig zieke werknemers blijven melden bij de arbodienst?*

U moet na drie maanden de ziekte melden bij de bedrijfsvereniging. Bij de melding moet een reïntegratieplan worden toegevoegd. Wanneer u dit niet meldt en de werknemer komt in de WAO kan dat als gevolg hebben dat de betaling van de WAO wordt opgeschort, en u dus door moet blijven betalen. Wanneer u geen deugdelijk reïntegratieplan oplevert, kan dat resulteren in een boete tot tienduizend gulden.

25. Wat houdt zo'n reïntegratieplan in?

Het reïntegratieplan dat u na 13 weken moet maken, is een verslag van wat u hebt gedaan en zal doen om ervoor te zorgen dat de werknemer weer gezond aan het werk gaat. Het reïntegratieplan wordt over het samen met de arbodienst gemaakt. Meer informatie over reïntegratie vindt u in hoofdstuk 3 van dit boek.

Tot slot

26. Hoe kom ik aan meer (onafhankelijke) informatie over alle verplichtingen rond verzuim?

Wanneer u vragen over ziekteverzuim hebt is de eerste die u informatie kan geven de arbodienst. De arbodienst heeft wettelijk de taak om u te ondersteunen bij het verzuimbeleid. Ook de bedrijfsvereniging kan u informatie geven. Daarnaast kunt u terecht bij het informatiecentrum van het NIA die u, tegen een geringe vergoeding, vragen kunt stellen die u niet aan de arbodienst wilt stellen, of die de arbodienst niet kan beantwoorden. Voor relevante uitgaven op verzuimgebied kunt u de literatuurlijst raadplegen.

Literatuurlijst

Andere uitgaven in de NIA-Verzuimreeks

De Verzuimreeks van het NIA volgt de nieuwe wet- en regelgeving op de voet en geeft u de meest actuele informatie en daarmee de mogelijkheid de kosten niet uit de hand te laten lopen.

Hieronder een overzicht van de in de Verzuimreeks verschenen uitgaven.

Verzuimbalans

Verzuim berekenen en verzekeren: een rekenmodel voor kosten en baten

Met dit software programma is het mogelijk te achterhalen wat verzuim kost en wat met een goed verzuimbeleid wordt bespaard. De Verzuimbalans brengt verzuimkosten in beeld, berekent wat het investeren in verzuim oplevert én geeft de consequenties van verzekeringsvormen aan. Windows vanaf versie 3.1 of Windows 95 is vereist.

April 1996, Prijs f 85,-

Omgaan met arbeidsvoorwaardelijke prikkels en eigen risico
Een medicijn tegen ziekteverzuim?

April 1996, S. Andriessen en V. Vrooland. 130 blz., f 40,-.

Sociaal-medische begeleiding

Dé aanpak voor verzuim voor werkgevers en werknemers. Bekroond met de Arbo Unie Prijs.

Augustus 1995, P. Buijs. 88 blz. f 32,-

Verzuimregistratie en personeelsinfosystemen

Mogelijkheden bekeken en vergeleken

Februari 1995, L. Hopstaken en M. Knotter, 64 blz., f 27,-

Ongevallenregistratie in bedrijf

Over melding, registratie en analyse van arbeidsongevallen

Gewijzigde herdruk, juli 1996, J. Klein Hesselink, 120 blz. f 35,-

Afwijkende arbeidstijden in goede banen

Handvatten voor een veilig en gezond arbeidstijdenregime

Najaar 1996, J. Klein Hesselink, J. Popma

Berekening van Ziekteverzuim

Standaard voor ziekteverzuimregistratie

Juli 1996, Projektgroep Uniformering Verzuimgrootheden, f 35,-

Uit de reeks Arbeidswetgeving

De Arbowet compleet

Toelichting\wettekst\literatuurlijst\register

6e gewijzigde druk, november 1995, 96 blz. f 28,-

Het Arbobesluit compleet

Tekst en uitleg over het arbobesluit

2e gewijzigde druk, april 1996, f 40,-

Uit de Arbodiskette reeks

Kies uw arbodienst

Beantwoordt vragen als: Is er een vakbekwame arbodienst bij mij in de buurt? Welke arbodienst heeft ervaring in mijn branche? Wat kost een ziekmelding via een arbodienst?

April 1996, prijs f 75,-

En verder

Arbeidsgeschied

Periodieke achtergrondinformatie over ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid.

nr. 2, maart 1996. Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. Den Haag.

De privatisering van de Ziektewet is een feit: maar hoe nu verder? Deze grootste verandering sinds jaren van het stelsel van sociale verzekeringen dwingt u tot het stellen van vragen. Wat betekent dit voor mijn bedrijf? Welke kosten brengt het met zich mee? Hoe beheers ik het verzuim? Hoe kies ik een goede verzekering? Hoe zit het met reïntegratie?

'Antwoord op de Ziektewet' is voor diegenen die te maken hebben met verzuimbeleid en snel een goed overzicht willen hebben van de nieuwe situatie. Het boek geeft antwoord op de 'meest gestelde vragen' en zet de nieuwe wet WULBZ (Wet Uitbreiding Loondoorbetaling Bij Ziekte) kort en bondig uiteen. Daarbij besteedt de uitgave aandacht aan kosten en baten van verzuim, aan het dekken van verzuimrisico's (het verzekeren) en het beperken van verzuimrisico's (de reïntegratie). Uiteindelijk is dit boek de eerste stap om beter te worden van de Ziektewet.

OOK IN DE VERZUIMREEKS

- Verzuimbalans: verzuim berekenen en verzekeren. Een rekenmodel voor kosten en baten van verzuim op diskette (Windows, april 1996).
- Omgaan met arbeidsvoorwaardelijke prikkels en eigen risico: een medicijn tegen ziekteverzuim? (april 1996).
- Berekening van ziekteverzuim: standaard voor ziekteverzuimregistratie (juli 1996)
- Afwijkende arbeidstijden in goede banen: handvatten voor veilig en gezond arbeidstijdenregime (najaar 1996).
- Sociaal-medische begeleiding: de aanpak van verzuim voor werkgevers en werknemers (augustus 1995).
- Ongevallenregistratie in bedrijf: over melding, registratie en analyse van arbeidsongevallen (september 1995).
- Verzuimregistratie en personeelsinformatiesystemen: mogelijkheden bekeken en vergeleken (februari 1995).

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). Meer informatie: NIA, afdeling Verkoop, tel.: (020) 54 98 404, fax (020) 64 43 102.