

Breed draagvlak voor aanpak SMB

Peter Buijs

15N=25677

De afgelopen jaren zijn werkgevers en werknemers steeds meer in het beklagdenbankje beland vanwege hun rol bij het ontstaan van het grote aantal WAO'ers - culminerend in de parlementaire enquête van 1993. Inmiddels vallen er echter ook positievere geluiden te vermelden, zoals naar aanleiding van de opmerkelijke uitgave 'SMB, een model voor ziekteverzuimbeleid in de praktijk'.

Opmerkelijk omdat twee belangrijke representanten uit de gewraakte hoek, de Algemene Werkgeversvereniging AW-V en de Industriebond FNV, rond ziekteverzuim vaak forse, soms hoogoplopende meningsverschillen hebben, terwijl het hier een uitgave betrof die eensgezind en in grote oplage verspreid is onder beide achterbannen als leidraad voor onderhandelingen met arbodiensten. 'SMB en daarmee het ziekteverzuimbeleid dient immers in de bedrijven zelf gestalte te krijgen. De beide organisaties hopen zo een bijdrage te leveren aan het voorkómen en beperken van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid.' Aldus de flaptekst. En in de inleiding: 'Het gaat vooral om het besef dat dit vraagstuk om een gezamenlijke aanpak vraagt en wel bij de wortels. Eén daarvan - zo niet dé wortel - is gelegen in de arbeidsorganisatie. Daar, dicht bij de werkvloer van de werknemer zelf, valt een belangrijk deel van de problemen aan te vatten: het wegnemen van oorzaken van ziekteverzuim door verbetering van arbeidsomstandigheden, stijl van leidinggeven, door veilig en gezond werken en tevens door een goede SMB vanuit het bedrijf.'

Draagvlak

Het voorgestelde model (1994) sloeg niet alleen aan bij de industriële achterban. Reacties vanuit de Ministeries van SZW en VWS waren zeer positief, kozen de Federatie van Bedrijfsverenigingen, de KNMG en het Branchoverleg Arbodiensten het mede tot uitgangspunt voor hun beleid, putten bedrijfsartsenopleidingen eruit en verwierf het de ArboUnieprijs-1995. Dit laatste vanwege de unieke samenwerking, het evenwicht tussen preventie en begeleiding, het streven naar duurzame effecten. 'Een inspiratiebron voor arbeidsorganisaties', aldus de jury, die hoopt dat zo '... hun gedachtengoed



Werknemer moet verstoring balans belasting-belastbaarheid aanpakten op open spreekuur.

Foto: Chris Pennarts

een grotere verspreiding krijgt.' Dit succes valt niet los te zien van het feit dat het hier een eensgezinde visie van sociale partners betreft, gebaseerd op jarenlang denkwerk samen met het Nederlands Instituut voor Arbeidsomstandigheden NIA. Daardoor kon snel na invoering van TZ/Arbo een coherent, doordacht en vrij gedetailleerd antwoord worden gegeven op een nieuwe situatie, die continue sociaal medische begeleiding (SMB) vereiste gedurende het hele dienstverband, met het bedrijf als eerstverantwoordelijke, de arbo-dienst als complement, goede relaties met de curatieve gezondheidszorg en instemmingsrecht voor de OR terzake.

Actualisering

Gezien het brede draagvlak en de datum van 1 januari 1996, waarop

veel bedrijven een contract met een arbodienst moeten hebben, heeft het NIA besloten bij te dragen aan verdere verspreiding van het gedachten-goed, met name in andere bedrijfstakken en branches. Vandaar de recente uitgave 'SMB, dé aanpak van verzuim voor werkgevers en werknemers' (in samenwerking met AW-V en Industriebond-FNV geactualiseerd en ontdaan van specifieke 'industrie-trekken', met behoud van de basistekst en het daarmee verbonden draagvlak). Ook verdere privatisering van de Ziektewet zal het belang doen toenemen, ondanks veranderende randvoorwaarden waar verzekeraars bedrijfsverenigingen vervangen.

De kracht van de tekst is dat er eensgezinde werkgevers en werknemers aan het woord zijn - een voorwaarde om in een bedrijf iets van de

SMB: de inspanningen van bedrijf, arbodienst en curatieve gezondheidszorg om samen met de betrokken werknemer zijn belasting-belastbaarheidsbalans in evenwicht te houden dan wel te krijgen.

grond te krijgen. Dat geeft een aparte waarde aan waarschuwingen als: 'Ziekteverzuim is een ingewikkeld verschijnsel, waarop veel factoren invloed hebben en waarvoor veel verklaringen in omloop zijn. Simpele of snelle oplossingen zijn dan ook zelden voorhanden.' En: 'Lang "in de Ziektewet zitten" is niet zonder risico's. Het vermindert de kans om terug te keren op de eigen werkplek, ergens anders in het bedrijf of zelfs elders in het bedrijfsleven, los van de kwaal.'

Primaire preventie

Eerst worden centrale begrippen behandeld als ziekteverzuim en SMB; verzuimregistratie en -analyse; verklarende modellen; de voornaamste ziekteverzuimoorzaken - met name die het bedrijf beïnvloeden kan - en het wetskoppel TZ/Arbo. Dan volgt de primaire preventie.

'Met alle aandacht voor het ziekteverzuim zou bijna worden vergeten dat de wijzigingen in de Wet TZ - en nog meer die in de Arboret - preventie ten doel hebben. (...) Hier ligt bij uitstek een terrein waarop de arbeidsorganisatie haar inbreng kan en wettelijk gezien ook móet leveren.'

Onder *collectieve primaire preventie* (maatregelen op bedrijfs- of afdelingsniveau die iedereen betreffen) worden de 'klassieke' werkgevers- en werknemersverplichtingen vermeld over het veilig en gezond inrichten van het werk, respectievelijk voorzichtig en zorgvuldig werken. Daarna komt de risico-inventarisatie en -evaluatie uitgebreid aan bod: 'Een zeer geschikt middel om een preventief verzuimbeleid op te bouwen.'

Individuele primaire preventie wordt een wezenlijk onderdeel van SMB genoemd, verlopend via het bedrijf en de arbodienst, met als doel het in evenwicht houden van de balans belasting-belastbaarheid vanaf indiensttreding: het bedrijf door een goede functie-toewijzing en de arbodienst door een functiegericht aanstellingsonderzoek (PAGO en dergelijke).

Al blijft de werkgever (via functioneringsgesprekken, goed personeelsbeleid enzovoorts) eerstverantwoordelijk, de werknemer is vaak de eerste en soms de enige die merkt dat de balans uit evenwicht raakt, en moet

dat dan ook aanklaarten op het open spreekuur, het werkoverleg, bij de chef of anderszins.

SMB ná ziekmelding

Na een ziekmelding heeft SMB tot doel de balans zo snel en adequaat mogelijk te herstellen, zodat het werk (eventueel aangepast) hervat kan worden, voor zover medisch verantwoord (secundaire preventie). Ook hier kent het model twee hoofdlijnen: via het bedrijf en via de arbodienst. 'De taakverdeling kan van bedrijf tot bedrijf verschillen. Niettemin valt er een basispatroon te schetsen (...) met vaste elementen als de ziekmelding, de Eigen Verklaring, het verzuimspreekuur, het sociaal-medisch team, de meldingsmomenten aan de bedrijfsvereniging, het terugkeerplan, het werkhervattingsadvies, de feitelijke hervatting of reïntegratie en de hersteldmelding.'

Deze elementen worden verder uitgewerkt, zoals bijvoorbeeld de begeleiding vanuit het bedrijf: 'In algemene zin kan de meest wenselijke rol van de chef als representant van de arbeidsorganisatie 't best getypeerd worden als "belangstellend, steunend, stimulerend, behulpzaam en voorwaardenscheppend." Hij zal attent moeten zijn op het opheffen van eventuele ziekmakende of reïntegratiebelemmerende arbeidsomstandigheden en op het zonodig aanpassen van het werk, de werkdruk of de werktijden.' En verder: 'Werknemers hebben te allen tijde recht op inzage van geregistreerde gegevens en het recht géén antwoord te geven op medische en andere vragen vanuit het bedrijf die de privacy raken.'

Andere typerende passages zijn: 'Bij een gewone, overzichtelijke aandoening als griep, waarbij werkhervatting binnen één à anderhalve week te verwachten valt, kan SMB vervolgens beperkt blijven tot het contact tussen chef en werknemer, eventueel met ondersteunende therapie van de huisarts.' En: 'Hoe langer een aandoening duurt, des te belangrijker wordt het om het contact te onderhouden. Het laten verslappen kan heel demotiverend werken voor de betrokken werknemer: Zie je wel, ze vergeten me. Ze hebben me toch niet nodig. Ze willen me zeker kwijt!'

Taak arbodienst

'In aanvulling op de zojuist besproken sociaal-medische begeleiding vanuit het bedrijf, zal de ondersteunende arbodienst haar bijdrage moeten leveren aan de begeleiding van zieke werknemers.' Bepleit wordt om daar niet al te snel een arts bij

in te schakelen vanwege het gevaar van medicalisering.

Allerlei vervolgstappen ná ontvangst van de Eigen Verklaring worden in het boek uitgewerkt tot en met reïntegratieplannen. 'Een goede begeleiding, die al een belangrijke waarde op zich vormt, zal in de regel resulteren in een spoedig herstel en een zo adequaat mogelijke werkhervatting.' Vanwege het grote belang wordt hier uitvoerig bij stil gestaan. Eerst bij het werkhervattingsadvies van de betrokken bedrijfsarts en hoe hij daar samen met de betrokken werknemer toe kan komen. Vervolgens over hoe te handelen bij verschil van mening over dat advies, zodanig dat de noodzakelijke vertrouwensrelatie tussen arts en werknemer niet onnodig verstoord raakt. In dat kader worden zaken als een zorgvuldigheidstoets en de second opinion-mogelijkheid bij de bedrijfsvereniging behandeld. Ten slotte volgt de formele afronding, de hersteldmelding. Dit in de volgende veronderstelling: 'Bij een sociaal-medische begeleiding, als hier beschreven, waar werknemers als volwaardige gesprekspartners worden bejegend, valt te verwachten dat het oordeel van de arts en de werknemer meestal gelijklopend zal zijn.'

Controle nodig?

Voorafgaand aan een implementatiehoofdstuk komt de controle-kwestie nog aan de orde. Bepleit wordt 'medische controle' te onderscheiden van controle op gedrags- of spelregels: afspraken (met OR-instemmingsrecht) met betrekking tot ziekmelding, Eigen Verklaring, thuiszijn op bepaalde tijden, spreekuuroproep, werkhervattingsadvies enzovoorts. 'Controle' op het nakomen van gedragsregels is geen zaak voor artsen, maar kan door het bedrijf zelf worden afgehandeld.

Wat het medische aandeel betreft is het woord 'controle' na de ziekmelding eigenlijk niet meer adequaat. In de nieuwe opzet is er immers gedurende het hele dienstverband sprake van controle, maar dan in de zin van het onder controle houden van de balans belasting-belastbaarheid vanuit gezondheidskundig oogpunt. Dat is zelfs het hoofddoel van de sociaal-medische begeleiding. (...) Dat doel verandert niet wezenlijk wanneer een werknemer zich ziek meldt. Dan gaat het erom die balans snel en adequaat te herstellen (onder andere vanwege de scheiding behandeling-controle, een gevoelig punt zeker ook voor artsen - dit mede in reactie op een artikel van Bas Vrijhof in *Arbidsomstandigheden* 6, 1995 - PB).'

Gewezen wordt weer op het belang van een goede vertrouwensrelatie: 'Dan is er namelijk de meeste kans om een reëel, eerlijk beeld van de situatie te krijgen, om belangrijke vertrouwelijke informatie boven tafel te krijgen en te voorkómen dat de werknemer zich als het ware verschanst in zijn klachten - met de nadruk op wat hij niet kan, om maar aan te tonen dat hij zich niet ten onrechte heeft ziekgemeld. Dan kan juist de nadruk komen te liggen op wat hij nog wèl, of binnenkort weer kan. (...) Voorwaarde voor zo'n vertrouwensrelatie is dat de taak van de bedrijfsarts zich beperkt tot die van gezondheidskundig adviseur ten aanzien van de balans belasting-belastbaarheid met (vroeg)signalering, begeleiding, reïntegratie en preventie als deeltaken. Binnen dat kader passen géén controletaken, maar wèl werkhervattingsadviezen op gezondheidskundige gronden. Wie zou die adviezen immers beter kunnen geven dan de eigen begeleidend arts, die geacht wordt op de hoogte te zijn van de belastbaarheid en de belasting? (...) Deze benadering biedt ook een opening aan behandelend artsen om tot een betere samenwerking te komen met de bedrijfsartsen. Dit is wenselijk omdat de één wellicht over informatie beschikt die voor de andere arts van belang is, en om tot onderlinge afstemming te komen en zo te vermijden dat de partijen elkaar gaan tegenwerken. Zo kan medicalisering zoveel mogelijk voorkómen worden en de verzuimduur zo kort gehouden als medisch gezien verantwoord is.'

De geschetste aanpak van de sociaal-medische begeleiding (...) kent zoveel waarborgen dat extra medische controle daarbij niet nodig wordt geacht. Sterker nog, dat zou de reguliere sociaal-medische begeleiding juist kunnen bemoeilijken, omdat het op gespannen voet staat met de wenselijk geachte vertrouwensrelatie tussen bedrijfsarts en werknemer en met een open communicatie met de curatieve sector. Medische controle moet uitdrukkelijk worden gereserveerd voor die enkele gevallen waarbij er van de kant van het bedrijf zoveel reden tot wantrouwen is, dat er een (snel) medisch oordeel wordt verlangd over het wel of niet arbeidsgeschikt zijn. Daarvoor zal een beroep moeten worden gedaan op een aparte medische voorziening, los van de sociaal-medische begeleiding. Voor dat laatste geldt immers overeenkomstig de titel van het betreffende hoofdstuk: goede SMB is de beste controle.

De auteur

Dr. Peter Buijs is sociaal geneeskundige en werkt als senior beleidsadviseur bij het NIA, Amsterdam.

Literatuur

1. Sociaal-Medische Begeleiding: Een model voor Ziekteverzuimbeleid in de praktijk, juni 1994.
2. Sociaal-Medische Begeleiding: Dé aanpak van verzuim voor werkgevers en werknemers, NIA Amsterdam, augustus 1995.
3. Arbeidsgeschied, Ministerie van SZW, 3e jaargang, nummer 6, september 1994.
4. Evaluatierapport Informatie-uitwisseling (FBV, BOA, KNMG), Svr, Zoetermeer 1994.

Nieuwe

Ziekteverzuim in de horeca

Veel werknemers in de horeca worden onder druk gezet om bij ziekte het werk snel weer te hervatten. Ook werkt zeker een kwart van de werknemers langer dan de toegestane 45 uur per week. Dit blijkt uit een onderzoek van twee studenten van de Rijksuniversiteit Leiden, in opdracht van de Horecabond FNV. Doel van het onderzoek was een inventarisatie te maken van de huidige ziekteverzuimbegeleiding in de horeca om zodoende inzicht te krijgen in hoe het gesteld is met de feitelijke ziekteverzuimbegeleiding en ervaringen hiermee van werknemers. Aan de hand van gesprekken met leidinggevend en arbodiensten, literatuur en informatie vanuit de Horecabond FNV is een enquête opgesteld. Uit deze enquête bleek onder andere dat vooral grote bedrijven zijn aangesloten bij een arbodienst. Kleinere bedrijven werken nog met het GAK of doen de ziekteverzuimbegeleiding zelf. Het rapport 'Ziekteverzuim in de horeca' is te bestellen door overmaking van f 12,50 op gironummer 4768147 t.n.v. Wetenschapswinkel RUL, besteltitel: verzuim horeca.