

TNO *Special*

TNO Special is de halfjaarlijkse bijlage die TNO Arbeid verzorgt voor ARBO.

Thema van de TNO Special is deze keer: 'Bruggen tussen preventie en reïntegratie'.

Hoe werken de preventieve en curatieve arbo-disciplines samen, of niet samen, bij de begeleiding van gezonde, verzuimende en reïntegrerende werknemers?

TNO Arbeid



Teveel spelers bij reïntegratie?

Bedrijfsarts tussen preventie en curatie

De toekomst van de arbeid

*Bruggen
tussen preventie
en reïntegratie*

Bruggen tussen preventie en reïntegratie

In Nederland lijken preventieve arbozorg en curatieve arbozorg twee gescheiden werelden. Merkwaardig, want het gaat om één en dezelfde persoon, de werknemer, die zich in verschillende 'fasen van inzetbaarheid' kan bevinden. Is deze volledig inzetbaar, dus gezond en gemotiveerd, dan moet preventie ervoor zorgen dat de werknemer gezond en gemotiveerd blijft. Dreigen er gezondheids- of motivatieproblemen, of een conflict, dan is het zaak de signalen vroeg te herkennen en maatregelen te nemen om verzuim en daarmee verminderde inzetbaarheid te voorkomen. Verzuimt de werknemer eenmaal, dan moet curatieve arbozorg hem of haar begeleiden en waar mogelijk reïntegreren naar werk, in de oude functie of in een nieuwe. En als de werknemer eenmaal weer in het zadel zit, dan is preventie weer aan de orde; zo is de kring rond.

Maar is de kring van arbodeskundigen – preventief en curatief – die om de werknemer heen staan ook rond? De professionals die de werkgever bijstaan in die 'fasen van inzetbaarheid' van zijn medewerkers? In deze bijlage verzamelt TNO Arbeid visies over de samenwerking tussen deze professionals. Om te zien waar het goed gaat en waar het beter kan. Hoe is de samenwerking nu en hoe zal die in de toekomst zijn, bijvoorbeeld als de uitspraak van het Europese Hof de Nederlandse arbodienstverlening verandert? Een tip van de sluier: de wil tot samenwerken is er zeker, maar kennis en kunde over elkaars professie ontbreekt hier een daar toch wel. Duidelijk wordt dat Nederland een goed opgetuigde infrastructuur rond preventie, verzuim en reïntegratie kent waarin veel (te veel?) spelers actief zijn. En die bakken met z'n allen één eitje, zoals een van de geïnterviewden het in het hoofdartikel zegt. Dat kan niet altijd even goed gaan.

Nico Louwrier
Hoofdredacteur



TNO Special

Inhoud

Teveel spelers bij reïntegratie?	3
"Samen een eitje bakken geeft niet altijd het gewenste resultaat"	
Heldere AVR-wetgeving gewenst	9
Werkgever en werknemer beperkt door huidige middelvoorschriften	
De toekomst van de arbeid	12
"Solidariteit is een uitvinding van de vorige eeuw"	
De toekomstige rol van de bedrijfsarts	
De bedrijfsarts tussen preventie en curatie	17
Subsidies nauwelijks aangesproken	21
Werkgever wegwijs maken in reïntegratieland	

TNO Special

Colofon

Aan deze special werkten mee vanuit

TNO Arbeid:

Nico Louwrier, Monique van Blijswijk, Sonja Nossent, Jan Harmen Kwantes, Dick van Putten, Peter Buijs en Renée van Amstel

En verder:

Yvonne Dudock (YDee Media), Michel Wielick (fotografie), Caroline Steilberg (freelance journaliste)

Prepress: Verheul en De Geus Communicatie bv
Drukwerk: Den Haag Offset

TNO Arbeid
Postbus 718
2130 AS Hoofddorp
tel: (023) 554 93 93

Nederlands
uitgeversverbond
Groep uitgevers voor
vak en wetenschap

KLUWER 

De huisarts, de bedrijfsarts, de arbeidsdeskundige van de arbodienst en UWV, de casemanager van het reïntegratiebedrijf, de verzekeraar, de mediator en de verzekeringsgeneeskundige. Het zijn dé partijen die zich, samen met werkgever en werknemer, inzetten voor een goede reïntegratie bij ziekte. Vraag is echter hoe deze partijen samen hetzelfde doel willen bereiken. En: werken ze eigenlijk wel samen? Zijn ze op de hoogte van elkaars kennis en kunde? De 'zaak Vera' geeft een indruk.

Monique van Blijswijk
Informatieadviseur, TNO Arbeid

drs. Sonja Nossent
senior onderzoeker/adviseur, TNO Arbeid

Met medewerking van
Caroline Steilberg, freelance journalist

200017451

Teveel spelers bij reïntegratie?

“Samen een eitje bakken geeft niet altijd het gewenste resultaat”

De 'zaak Vera' bespreken geeft uiteraard niet het ultieme beeld hoe de samenwerking tussen alle partijen betrokken bij de reïntegratie moet verlopen. Dat was ook niet de inzet van de bijeenkomst die TNO Arbeid op de warmste middag van afgelopen zomer organiseerde. Het was een bijeenkomst van verken- nen, zeker geen aanzet voor samenwer- kingsprotocollen of -richtlijnen. Door de vakantiedrukke kon helaas geen enkele huisarts en verzekeringsgeneeskundige tijd vrijmaken om aan het gesprek deel te nemen. Geen van de gespreksdeelnemers heeft in het verleden met elkaar samen- gewerkt. Het (simulatie)gesprek rond een fictieve, maar levensechte casus bestond uit vier onderdelen: preventie, verzuim, arbeidsongeschiktheid en reïntegratie (zie figuur 1).

Preventie

Wat doe je als werkgever/leidinggevende om je werknemers gezond te houden? Ineke, hoofd kinderopvang bij Soelaas, antwoordt stellig: “Dan zoek je contact met iedereen die je kan helpen. In ons bedrijf is dat met de bedrijfsarts, een ergonoom en diverse instellingen die je kunnen adviseren. Mijn bedrijfsarts heeft ons doorverwezen naar zijn collega, een ergonoom die ons op zijn beurt weer in contact bracht met TNO Arbeid waar een onderzoek liep naar fysieke belasting in het kinderdagverblijf. Ik heb daarmee geluk gehad. Ik kreeg waardevolle tips hoe ik het fysiek zware werk van de leid- sters kon verbeteren, welke commodos bijvoorbeeld goed zijn. Punt is wel dat ik eerst zelf naar de oplossingen voor het verbeteren van het werk moest zoeken.

De 'zaak Vera' (fictief)

Stichting Soelaas biedt diensten op het vlak van kinderopvang, samenlevingsopbouw, jongerenwerk en algemeen maatschappelijk werk. De stichting heeft honderd mensen in dienst. Jacques (52) is directeur. Hij heeft de dagelijkse leiding gedeeltelijk overgedragen aan de diensthoofden omdat hij veel buiten de deur is. Medewerkers van Soelaas roemen hem niet om zijn betrokkenheid bij de organisatie.

Ineke (39) werkt drie jaar bij het kinderdagverblijf van Soelaas als direct leidinggevende. De arborisico's in het kinderdagverblijf zijn haar grote zorg. Vooral fysieke belasting heeft haar aandacht.

Vera (28) is één van drie leidsters van het kinderdagverblijf van Soelaas. Zij werkt er nu vijf jaar. Vera heeft veel bijgedragen aan de inrichting en goede naam van het dagverblijf. Ze is een enthousiaste leidster, voelt zich betrokken. De kinderen en hun ouders dragen haar op handen.

Anderhalf jaar geleden liep Vera door een aanrijding een whiplash op. Daardoor kan zij haar huidige werk niet goed uitvoeren. Haar schouder- en nekspieren doen pijn. Ze is labiel geworden, heeft concentratieproblemen. Het roepen en huilen van de kinderen is voor haar 'lawaaï'. Toch wil ze het liefst op 'haar' kinderdagverblijf blijven werken. Enkele maanden na het ongeluk is Vera op basis van arbeidstherapie begonnen met halve dagen werken. In die periode meldde zij zich regelmatig ziek.

Ineke kan uitstekend met Vera opschieten en wil haar graag erbij houden, maar ziet dat ze het werk niet meer aankan. In een gesprek met Jacques begin mei 2003 bespreekt Ineke haar zorgen over Vera. Zij vraagt of er op een andere plek binnen Soelaas werk voor Vera is. Jacques reageert geprikkeld. Het regelmatige verzuim van Vera en de whiplash ("Die zit tussen haar oren!") maken hem niet enthousiast om Vera elders in de organisatie onder te brengen.

Ondanks het gebrek aan steun van Jacques stapt Ineke naar de P&O-functionaris van Soelaas. P&O weet dat er een vacature is bij Samenlevingsopbouw. Jacques hoort dit en vindt dat Ineke te veel energie stopt in Vera. Hij wil dat Vera naar een andere organisatie vertrekt. Hij vraagt Ineke daaraan mee te werken.

Vera is bijna acht maanden ziek thuis. Ze wil graag terugkomen in het bedrijf, maar voelt dat haar positie binnen Soelaas wankelt. Ineke ervaart een conflict met Jacques.

Ik heb daar behoorlijk aan moeten sleuren."

De aandacht van Ineke voor het fysiek zware werk in het kinderdagverblijf leidde tot een goed contact met de bedrijfsarts over preventie. Jan van Griensven vindt het zeer belangrijk dat het contact met zijn fictieve klantorganisatie door Ineke versterkt is. "Ik weet nu beter wat er leeft in het bedrijf. Als bedrijfsarts moet je echt minimaal een tot twee keer per jaar met het bedrijf om de tafel gaan zitten. Praten over wat er speelt, welke mensen je op het spreekuur hebt gezien, wat daarbij opvalt. Dan kan je samen zoeken naar preventieve oplossingen."

Het knelpunt dat hierbij direct om de hoek komt, is dat veel bedrijven zogenaamde tientjescontracten met de arbodienst afsluiten waarin voor het aangaan van een goede relatie tussen bedrijf en bedrijfsarts weinig ruimte is. Van Griensven: "Als bedrijven iets meer investeren in een

goed contract, krijgt de bedrijfsarts ruimte om een goede relatie met de klant aan te gaan. Daarbij moet de klant heel kritisch zijn, kwaliteitseisen stellen, zoeken naar de bedrijfsarts die bij de organisatie past, met de bedrijfsarts afspraken maken hoe het contact verloopt. Een bedrijf moet ook gecoacht worden in de relatie met de bedrijfsarts."

Hoe goed het contact met de bedrijfsarts ook is, tijdens de casusbespreking blijkt al snel dat Ineke toch niet alle gewenste informatie over gezond werken in het kinderdagverblijf bij hem kan halen. Ineke, gevraagd of zij bekend is met middelen die beschikbaar zijn voor de preventiekant van de problemen in het kinderdagverblijf, geeft een schuchter "Eehhhh..." Waarop verzekeraar KeesJan Goudswaard haar laat weten dat er regelingen en budgetten beschikbaar zijn waarop werkgevers aanspraak kunnen maken om te investeren in goede arbeids-

omstandigheden. "Voor veel werkgevers is de drempel om te investeren in veilig en gezond werk te hoog, simpelweg omdat de bedragen die daarmee gemoeid zijn voor hen te hoog zijn. Dat is jammer. Als verzekeraar kan je bedrijven stimuleren door aandacht te schenken aan preventie in het kader van de schadelastbeperking. Het gebrek aan informatie over beschikbare budgetten is een knelpunt. Daarover moet meer duidelijkheid te geven zijn." Het UWV heeft ook de ervaring dat bedrijfsartsen niet altijd goed op de hoogte zijn van budgetten die werkgevers kunnen aanboren. "Wij worden regelmatig gebeld door werkgevers met de vraag waar geld te halen is", aldus arbeidsdeskundige Edith Postma. "Die budgetten zijn er bij ons niet voor de preventieve kant van de zaak, maar wel voor personen. Denk aan werknemers met bijvoorbeeld rugklachten. Als werkgevers ons bellen geven we hen tips waar subsidie-mogelijkheden zijn. Het UWV mag niet meer inhoudelijk adviseren, maar wel informatie over sociale verzekeringen verstrekken. De arbeidsdeskundige bij het UWV is geen adviseur meer, wij moeten de werkgever in het eerste ziektejaar terugverwijzen naar de arbodienst." Van Griensven: "Met het aanpassen van de wet REA (wegvallen subsidies – red.) is er veel onduidelijkheid gekomen over financiële mogelijkheden voor werkgevers. Grote bedrijven hebben de mogelijkheid zelf uit te zoeken waar persoonsgebonden budgetten of budgetten voor preventie beschikbaar zijn. Kleine bedrijven kunnen dat niet of moeilijk zelf uitzoeken. Er zijn brancheorganisaties die deze rol overnemen. Zij hebben de kennis in huis en kunnen werkgevers daarbij ondersteunen."

Verzuim

Terug naar Vera. Zij zat knel tussen het advies van haar huisarts (neem rust) en dat van de bedrijfsarts en Ineke (gericht op werkhervatting). Ze wist niet wat te doen en had maar één zorg: hoe kan ik weer een normaal leven leiden? Van Griensven meldt dat bij de start van een ziekmelding de bedrijfsarts en de huisarts op één lijn moeten zitten, bij zowel diagnostiek als inzicht in de behandeling. Daarnaast zou hij na de eerste drie maanden van ziekte samen met de huisarts en de werkgever willen praten over het reageren van de zieke werknemer. "Bij ziekmelding zou de werkwijze als volgt moeten zijn: alle betrokken partijen moeten

snel gelijk schakelen, daarna moeten we de patiënt geruststellen en zorgen dat de reactivering van de werknemer in gang wordt gezet.”

Volgens Goudswaard moet de passiviteit en de machteloosheid van een zieke werknemer zo snel mogelijk doorbroken worden. “Ik wil dolgraag dat Vera haar eigen casemanager wordt. Vaak zijn zieke werknemers passief. Als Vera haar bedrijfsarts niet vertrouwt, zou ze bijvoorbeeld een Medical Call Center moeten kunnen inschakelen voor een second opinion. Over de inrichting van dergelijke centra's wordt op dit moment gesproken. Stel dat zo'n centra komt met een advies over een interventietraject dat richting huisarts en bedrijfsarts gaat en dat in zeg een week kan starten? Zou Vera daar gebruik van maken?”

Vera laat weten daar gebruik van te maken als haar huisarts, die zij vertrouwt, haar op het spoor brengt van een Medical Call Center.

Postma merkt op dat veel werknemers niet weten wat er van ze verwacht wordt en wat hun verantwoordelijkheden zijn. “Ik denk dat het zeker een optie kan zijn om in een vroeg stadium een arbeids-exploratief onderzoek te doen. De werkgever moet dit beleggen bij bijvoorbeeld zijn arbodienst. Het is daarbij héél belangrijk met werknemers door te spreken wat er van hen verwacht wordt als ze ziek zijn, welk initiatief bij hen ligt. Ze zijn zo gewend te wachten op het initiatief van de bedrijfsarts.”

Blijft de vraag wie Vera moet informeren

over de initiatieven die zij kan nemen. Verschillende varianten passeren de revue: de arbodienst, het reïntegratiebedrijf, de huisarts, een buddy (bijvoorbeeld van de vakbond), het bedrijf zelf (bijvoorbeeld via de OR). Volgens mediator Renée Linssen en arbeidsdeskundigen Annette Bekker en Anneke Stasse kleven een aantal knelpunten aan het informeren van werknemers over bedrijfsinitiatieven. Linssen: “Grote bedrijven hebben de kennis in huis en kunnen hun werknemers informeren. Kleine bedrijven zullen werknemers niet kunnen informeren over dit soort processen. En wie informeert er in het bedrijf? De P&O'er? Die zie je vaak niet in kleine bedrijven.” Stasse daarop aansluitend: “De cultuur van een organisatie speelt ook een rol. Wat als je werkt in een organisatie die heel afstandelijk met het personeel omgaat? Dan hou je jezelf ook meer op afstand bij ziekte en word je niet geïnformeerd. Als de relatie tussen een werkgever en een zieke werknemer niet goed is, voelt die werknemer zich zeer bedreigd om over zijn ziek-zijn te praten, dus ook over initiatieven die hij kan of moet nemen.”

Bekker: “Ook hier komt weer het contract met de arbodienst opdagen. Een werkgever gaat toch op zoek naar informatie bij zijn arbodienst. Maar is er een minimaal contract waarin, gechargeerd, staat dat je elkaar 'ns belt om te horen hoe het gaat, dan houdt alles op.”

Vera en Ineke pleiten allebei voor een loket waar zij actuele, betrouwbare en

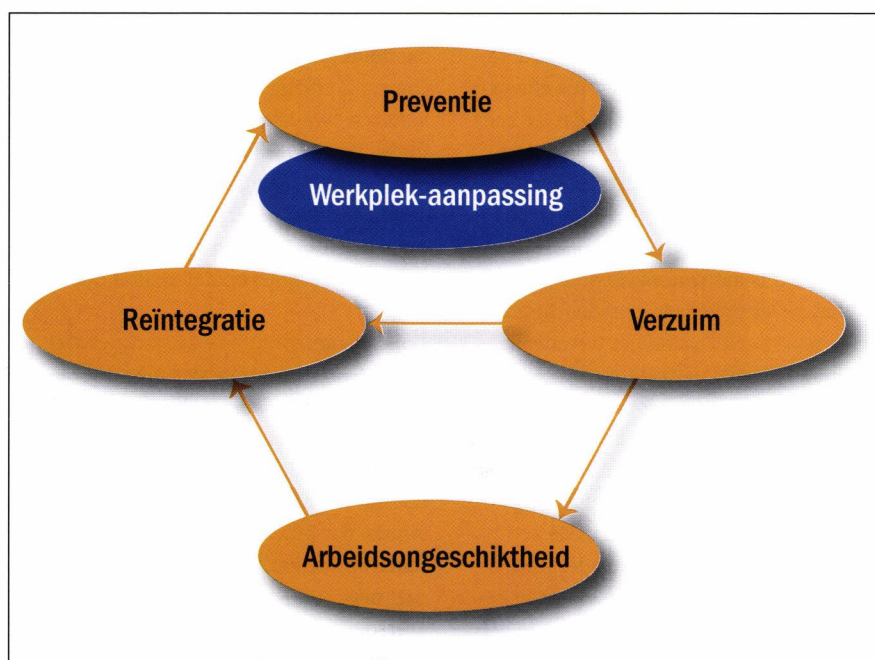
volledige informatie over verzuim en reïntegratie kunnen vinden. Dat loket moet antwoord geven op de vragen: Wat staat mij te wachten? Welke stappen moet ik nemen? Met wie heb ik waarover contact? Vera en Ineke willen allebei een loket dat zij kunnen vertrouwen (voor Vera is dat de huisarts of Postbus 51, Ineke ziet de arbodienst of de verzekeraar als loket). Alle professionals aan tafel juichen een dergelijk loket (of meerdere loketten) zeer toe.

Ineke raakt geprikkeld. Informeren over initiatieven die de zieke Vera kan nemen is prima en ze begrijpt ook dat zij (mede)verantwoordelijk is voor verzuimbegeleiding. Maar ze wil de focus op de bedrijfsarts niet loslaten. Hij is degene die haar houvast moet bieden over prognose, tijd, over wat Vera wel en niet kan, waar ze haar los moet laten en waar niet. Goudswaard probeert Ineke te helpen. “In het kader van de schadelastbeperking wil ik Vera een traject aanbieden als in de zesde tot achtste week nog twijfels bestaan over de prognose van belastbaarheid. Die prognose kan zowel Vera als de werkgever en de bedrijfsarts ondersteunen. Ik zou daar graag in willen investeren.”

Van Griensven: “De WVP speelt hierbij een rol. Daar staat dat je in de zes tot acht wekenperiode de zaak moet bekijken.” Goudswaard: “Wat ik bedoel is de zaak zwaarder te bekijken. Ik heb het dan niet alleen over een zwaardere fysieke diagnose, maar ook over gedragsbeïnvloeding en coaching. Ineke zou eens in de polisvoorwaarden moeten kijken of een dergelijk traject voor Vera doorlopen kan worden.” Goudswaard geeft daarbij aan dat een private verzekeraar alleen vroeg in een verzuimstadium overweegt te investeren (voor Vera is het dus eigenlijk te laat, zij is inmiddels acht maanden ziek thuis). In de zaak Vera spelen complexe zaken een rol, dus is het volgens Goudswaard belangrijk om op een aantal aspecten extra ondersteuning te bieden. “Als verzekeraar maken we misschien wel onvoldoende duidelijk dat er mogelijkheden voor werkgevers zijn. Maar de kern is: hoe belangrijk vindt die werkgever de zaak zelf? Als hij er belang aan hecht, dan weet hij ook dat hij zich ervoor verzekerd heeft of zich ervoor kan verzekeren.”

Arbeidsongeschiktheid

Het verzuimtraject van Vera is onvoldoende opgepakt door de werkgever. Vera is



Figuur 1. Route van de zaak Vera



Edith Postma, arbeidsdeskundige bij UWV-Uszo



Annette Bekker, arbeidsdeskundige bij reïntegratie-bedrijf Agens



Jan van Griensven, bedrijfsarts bij BGZ Provincie Zuid-Holland

teleurgesteld in de hele gang van zaken. Ze wil zo graag, maar ze kan niet en heeft niet het idee dat 'men' haar heeft geholpen. Alles wat haar nu aangereikt zou worden om haar aan de slag te helpen, wil ze aanpakken. Alleen: er komt zo veel op haar af. Ze weet zelf geen keuzes te maken en vreest voor afkeuring.

De teleurstelling die Vera uitspreekt is voor Stasse aanleiding stil te staan bij het 'rouwproces' waarin de kinderleidster zit. "De eerste zes tot acht weken had zij nog het idee op te knappen en weer te gaan werken. Nu zijn we vele maanden verder en is het begrijpelijk dat zij teleurgesteld is. Ze kan haar oude werk niet meer doen. Ik maak vaak mee dat het een hele tijd duurt voordat een werknemer accepteert dat hij of zij niet terug kan naar het oude werk. Die acceptatie is in het hele verhaal het moeilijkste deel. In die fase zit Vera nu."

Van Griensven: "Ik heb met deze zaak twee praktische problemen. Ten eerste kan ik het bij het klachtenbeeld van Vera na zes weken niet uit mijn mond krijgen dat de hele kwestie langer dan een jaar kan duren. Ten tweede: als ik in het kader van de reïntegratie een beoordeling 'vaststelling arbeidshandicap' door de verzekeringsgeneeskundige zou aanvragen, dan krijg ik briefjes van het UWV dat ik zes of zeven maanden moet wachten vanwege de achterstand. Dus dan duurt het bijna een jaar voor de zaak van Vera écht in behandeling komt. Daarmee komt

de WAO héél dichtbij."

Stasse vindt juist dat het niet snel benoemen van de knelpunten tot schade kan leiden. "Hoe moeilijk het ook is, in het begin zal je toch je twijfels moeten uitspreken over het hervatten van het oude werk. En ook moet je gestructureerd aan reïntegratie werken. Bij Vera is er te lang aangeklungeld. Als je structuur aanbrengt en duidelijk bent, dan helpt dat de werknemer óók verder als hij niet in het eigen werk terugkomt."

Of een werknemer een tijdje het stempel arbeidsgehandicapt krijgt, is volgens Postma een kwestie van heel goed praten. Doorpraten wat de consequenties zijn, wat er op langere termijn gaat gebeuren. "Als ik met werknemers praat die een jaar ziek zijn, dan laat ik ze weten dat de kans op werk over twee jaar weg is. Mits we daadwerkelijk gelijk aan de slag gaan om te reïntegreren."

Stasse: "Voor werknemers die onder UWV-Uszo vallen is dat wat makkelijker, omdat de werkgever twee jaar loon doorbetaalt. Op de markt geldt vanaf het tweede jaar op z'n hoogst een aanvullingsverplichting, waardoor veel werknemers na één jaar ziekte ook met het WW-regime, en alle beperkingen daarvan, te maken krijgen. Dat bemoeilijkt de reïntegratiebegeleiding." Van Griensven vraagt zich af of de activiteiten die de verzekeraar onderneemt, de broodnodige communicatie tussen bedrijfsarts en huisarts versterkt. "Of is het een shortcut, een tussenweggetje waarmee je prikkels voor de partijen om beter

te communiceren wegneemt? En in hoeverre is het voor de verzekeraars zelf een prikkel om actief met de bedrijfsarts te gaan communiceren? Zeker nu de bedrijfsarts binnenkort zelf mag doorverwijzen."

Goudswaard meldt "dat de bruggen tussen verzekeraar en bedrijfsarts goed liggen. De overvolle agenda van de huisarts en partijen die de zorg verstoppen maken behandeling van de 'zaak Vera' moeilijk. Wij doen het net even anders dan de huisarts. Door de werknemer via de werkgever mogelijkheden te bieden actief mee te werken aan een interventietraject."

Nu duidelijk wordt dat Vera nog langer thuis zit, vraagt mediator Linssen zich af waarom "we alleen praten over Vera en Ineke, terwijl directeur Jacques hier toch ook een rol speelt. De werkgever lijkt geen verantwoordelijkheid te nemen. Ineke voelt dat zij een arbeidsconflict heeft met Jacques omdat ze niet doet wat hij zegt."

Goudswaard vindt ook dat Jacques wel zorg inkoopt, maar verder niets ter beschikking stelt. Ook acteert hij onvoldoende in de zaak Vera.

Linssen: "Ligt er niet een probleem in het bedrijf? De medewerkers van Soelaas vinden dat hij veel afwezig is, dat hij geen hart voor de zaak heeft. De kans bestaat dat meer conflicten tussen Jacques en het personeel gaan voorkomen."

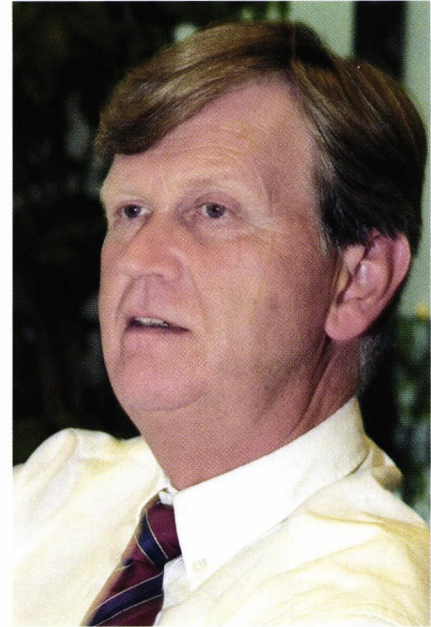
Postma: "Binnen het SMT bij Soelaas, waarvan Jacques deel moet uitmaken,



Renée Linssen, mediator bij Mediation Midden Nederland



Anneke Stasse, arbeidsdeskundige bij Arbo Unie



KeesJan Goudswaard, implementatiemanager Keten zorg bij Achmea Arbo

moeten de dingen benoemd worden die de situatie van Vera stagneren. Waar zitten de knelpunten tussen leidinggevende en directeur? Wat kunnen we daaraan doen? Wat verwachten Ineke en Jacques? De bedrijfsarts geeft advies hoe dat traject het beste kan verlopen. En ook de arbeidsdeskundige van de arbodienst kan de zaak eens bekijken. Als arbeidsdeskundige van het UWV toets ik pas in een later stadium dat traject. En ik moet zeggen, ik zie heel veel hiaten. Dus die eerste zes tot acht weken zijn op alle fronten heel belangrijk. Staat de probleemanalyse scherp op papier, is die besproken met alle betrokkenen, is duidelijk waarop geïntervenieerd wordt, pas dan pak je de zaak goed aan en heb je daar het hele traject profijt van. Dat zijn dingen die achteraf getoetst worden." Voor Linssen is dat niet voldoende. Jacques heeft in de eerste zes tot acht weken zeer waarschijnlijk onvoldoende aandacht geschonken aan de zaak en heeft van het begin af aan Ineke niet gesteund. Dat kan je volgens Linssen dan achteraf wel toetsen, maar daarmee los je het probleem tussen Jacques en het personeel niet op. De organisatie moet terug naar de kern van het probleem en dat is de wijze waarop Jacques het bedrijf runt.

Reïntegratie

De deelnemers aan de workshop willen voorkomen dat Vera afgekeurd wordt maar zitten in een impasse: Vera zit thuis, Jacques laat alles aan Ineke over, en die doet haar best maar weet niet goed wát

ze precies moet doen. De deelnemers wordt gevraagd een passende oplossing voor Ineke en Vera te vinden. Dat blijkt moeilijk.

Ineke: "Ik heb driekwart jaar zitten modereren. Ik weet niets over whiplash, weet niets over de Wet Verbetering Poortwachter en verzuimbegeleiding en hoor nu over allerlei financiële mogelijkheden. Onlangs vroeg iemand van de arbodienst of we een casemanager hebben! Ik weet niet eens wat die doet! En mijn eigen P&O'er staat ook op afstand. Die is in die eerste zes tot acht weken nooit op de proppen gekomen."

Linssen: "Wat je ziet is dat werkgevers én werknemers bij ziekte ineens afhankelijk zijn van de informatie van heel veel partijen. Allemaal geven ze een deel van die informatie, maar de werkgever of direct leidinggevende moet al die informatie zelf bij elkaar brengen."

Bekker vult aan dat vooral veel kleine werkgevers met de oren klapperen als ze horen wat ze moeten doen en wat er allemaal mogelijk is.

Goudswaard doet opnieuw een poging Ineke te helpen. "Als er een polis is afgesloten wil ik als verzekeraar wel zien wat er over verzuimbeleid op papier staat. Je gaat een schaderelatie aan met een bedrijf en dan wil je ook weten wat de werkgever daar tegenover stelt in de zin van schadebeheersing. Dat moet bestaan uit een duidelijk beleid en een omschrijving wie welke rol speelt. En dan wil ik het bedrijf wel soufleren als er extra aandacht

voor een zaak moet zijn."

Stasse: "Dat kan de arbodienst ook doen! Wij proberen altijd met onze werkgevers in gesprek te komen over hun verzuimbeleid. Wie waarvoor verantwoordelijk is. Een arbodienst heeft veel disciplines in huis, die moet de vinger aan de pols houden."

Dan ontstaat de discussie of de arbodienst dit initiatief ook in alle bedrijven toepast en hoe vaak zij dat doet. Stasse: "De grootte van het bedrijf speelt inderdaad een rol. Met alle bedrijven boven de honderd medewerkers hebben wij regelmatig contact."

Bekker: "Maar dat contact is met de directie op het hoofdkantoor. Niet met de direct leidinggevendenden of de werknemers zelf. Die weten dan nog steeds niet welke mogelijkheden zij hebben op het terrein van verzuim en reïntegratie, hoe het contract met de arbodienst er uit ziet, wat er met de verzekeraar is afgesproken."

Ook Van Griensven wil de zaak oplossen. Hij komt met twee mogelijkheden: óf Vera gaat 'enthousiast ruzie maken' en schakelt een mediator of advocaat in, óf Vera ziet in dat werken bij Soelaas niet haalbaar meer is en vraagt om met behulp van een reïntegratiebedrijf elders passend werk te vinden. Postma waarschuwt dat spoor twee van Van Griensven niet zo maar ingezet kan worden. "Zijn de mogelijkheden binnen het bedrijf vóór je spoor twee inzet goed onderzocht? Zo niet, dan moet je als werkgever wel doorbetalen." Goudswaard denkt dat het inderdaad beter is voor Vera zich voor te bereiden op

het verlaten van Soelaas. "Als een werkgever iemand kwijt wil, dan is daar weinig tegen bestand. Dan kan je intern zoeken wat je wilt, het werkt niet meer."

Een besluit voor Vera lijkt genomen te zijn. Vraag is wat er met Ineke gebeurt. Ineke vreest dat zij binnenkort Soelaas moet verlaten gezien haar gespannen relatie met Jacques. Een situatie die Bekker uit de eigen praktijk herkent. Als Jacques niet is op te voeden, is het volgens haar voor Ineke ook beter dat zij vertrekt. Linsen accepteert dat niet zo maar. Jacques moet aangesproken worden op zijn afwezigheid en de manier waarop hij met zijn personeel omgaat. Anders stapelen de problemen tussen hem en de medewerkers zich op. Maar: wie spreekt met Jacques?

Oplossingen

Aan het eind van de casusbesprekingen schrijven alle deelnemers op wat volgens hen de oplossingen zijn voor een succesvol verzuim- en reïntegratietraject, zodat de 'zaak Vera' een andere afloop had kunnen hebben.

- Richt één (of meerdere) loket(ten) in waar werkgevers én werknemers actuele informatie krijgen over wie, wat, wanneer moet doen in een verzuim- en reïntegratietraject. Wie helpt daar financieel (of anders) bij? Welke wetten en regelingen gelden? Let bij de keuze van een loket op de partij die de werknemer vertrouwt.
- Geef in de trajecten aandacht en begrip voor de emoties aan werknemers- en werkgeverszijde.
- Voorzie de werknemer van een onafhankelijke buddy om meer actief en sturend te kunnen opereren. Een buddy als vertrouwenspersoon, informatiebron en steunpunt/coach. Iemand bij wie het belang van de werknemer voorop staat. Financier deze buddy's vanuit de bedrijfsverzekering.
- Leid leidinggevenden (beter) op in verzuimbegeleidingstaken, zodat ook zij meer sturend kunnen optreden.
- Spreek de werkgever aan als hij verzaakt in zijn inzet.
- Maak in een vroeg stadium een heldere en brede probleemanalyse: geef aandacht aan fysieke en psychische mogelijkheden en beperkingen van de werknemer, maar ook aan arbeidsomstandigheden en verhouding tussen werkgever en werknemer.
- Geef de werknemer en werkgever, bijvoorbeeld via een Medical Call Center, gelegenheid voor een second opinion over diagnose, prognose, mogelijkheden en beperkingen.
- Werk toe naar resultaatcontracten in de driehoek bedrijf-arbodienst-verzekeraar, bijvoorbeeld binnen branchecontracten.
- Laat als werkgever, maar ook als werknemer, eventueel een kwalitatief goed deskundigenoordeel opstellen door het UWV om de andere partij tot meer inspanning aan te zetten.
- Leg meer contact tussen bedrijfsarts, verzekeraars en UWV in het eerste ziektejaar: verken vroegtijdig, kennen meer gerichte interventiestrategieën en financieringsmogelijkheden voor interventies, coaching en begeleiding van de werknemer.
- Het casusverloop bevestigt dat een actieve opstelling van een werkgever vanaf het begin van de ziekmelding nodig is voor een goede reïntegratie. Dat voorkomt het aanmodderen van Ineke.
- De behoefte aan concrete informatie over 'Wat nu?' van Ineke en Vera kunnen de deskundige/begeleidende partijen onvoldoende beantwoorden. Aan het eind van de middag wordt gemeld dat de informatie rond verzuim en reïntegratie bij één (of meerdere) loket(ten) te vinden moet zijn, maar nu weet men nog geen goede handreiking te doen.
- Alle partijen/personen (met uitzondering van werkgever Jacques) doen erg hun best Vera te helpen reïntegreren: er is veel welwillendheid en motivatie. Maar iedereen doet dat vooral vanuit wat men zelf kan en overziet. Omdat zij elkaar en elkaars mogelijkheden niet voldoende kennen, benutten zij niet alle mogelijkheden.
- De arbodienst houdt de casus lang bij zich. Meer ruimte geven aan andere expertises kan leiden tot snellere oplossingen. De verzekeraar, het UWV, het reïntegratiebedrijf en de mediator worden niet 'vanzelf' ingeschakeld. Zij doen tijdens het gesprek moeite om hun zaken aan te dragen en in beeld te komen. Dit lukt met name de verzekeraar en het UWV, omdat zij financieringsruimte bieden voor meer effectieve diagnostiek en interventies.
- Vooral de verzekeraar biedt tal van oplossingsrichtingen. Die mogelijkheden maakt hij tot nu toe kennelijk niet voldoende bekend onder de klanten, de klant moet de mogelijkheid zelf ontdekken. Ook de partijen aan tafel zijn hiermee veelal onbekend. Werkgever, werknemer en bedrijfsarts zouden hier veel meer van kunnen profiteren.
- In Nederland is sprake van een goed opgetuigde infrastructuur rond zieke werknemers. Er zijn voldoende (teveel?) spelers én sinds Wet Verbetering Poortwachter zijn er ook heldere spelregels. De spelers zijn echter nog zoekend in hun samenspel. Taken en verantwoordelijkheden liggen in theorie bij de werkgever en de werknemer, maar zijn in de praktijk over meerdere partijen verdeeld. Of, zoals Jan van Griensven het zegt: "Het lijkt er te vaak op dat we met z'n allen een eitje proberen te bakken. Dat geeft veel rompslomp en meestal niet het gewenste resultaat."

De spelers zijn nog zoekend in hun samenspel

- Schakel bij conflicten zo vroeg mogelijk een onafhankelijke mediator in.
- Versterk de bedrijfsarts in zijn/haar adviesrol naar de werknemer en de werkgever. De bedrijfsarts is nu vaak de 'probleemeigenaar'.
- Zoek financiering om te investeren in de kwaliteitsverbetering van de bestaande infrastructuur, bijvoorbeeld in het gebruik van betere diagnose- en interventieprotocollen en -richtlijnen voor huisartsen en bedrijfsartsen.
- Stem de taken en verantwoordelijkheden van alle partijen die betrokken zijn beter op elkaar af. Niemand voelt zich nu rechtstreeks verantwoordelijk.
- Vraag je in de hele discussie af welk belang nu eigenlijk het meest gediend wordt: loonschade beheersen, optimale patiëntenzorg realiseren, ziektekosten beheersen, bestaande posities verdedigen? Of gaat het toch ook om het eigen financiële gewin?

Conclusies

Conclusies na het bespreken van de 'zaak Vera'.

- De 'acteurs' in de 'zaak Vera' geven unanimiteit aan dat de casusbehandeling een effectieve werkvorm is om de verzuim- en reïntegratieproblematiek inzichtelijk te maken.

Heldere AVR-wetgeving gewenst

Werkgever en werknemer beperkt door huidige middelvoorschriften

De ontwikkelingen op het gebied van AVR hebben elkaar de afgelopen jaren in rap tempo opgevolgd en zijn voor werkgevers en werknemers niet makkelijk te volgen geweest. Dat is opmerkelijk omdat het overheidsbeleid en de wetgeving hen op dit gebied juist steeds meer verantwoordelijkheid geven. Met welke wettelijke maatregelen en actoren krijgen de werkgever en werknemer in het nieuwe stelsel te maken? Een overzicht van het begin tot het einde van de arbeidsovereenkomst.

*mr Jan Harmen Kwantes
senior adviseur, TNO Arbeid*

De dienstverlening door arbodiensten staat weer volop in de belangstelling. Reden is de uitspraak van het Europese Hof van Justitie.¹ Verwacht wordt dat er in de Nederlandse wetgeving niet veel zal veranderen, maar verondersteld wordt dat bedrijven preventiemedewerkers zullen moeten (gaan) aanwijzen.² En daarmee wordt de toch al ingewikkelde structuur rond arbeidsomstandigheden, verzuim(begeleiding) en reïntegratie (AVR) nog complexer.

Vóór sluiten arbeidsovereenkomst

Voordat er een arbeidsovereenkomst wordt gesloten, kan de werkgever de potentiële werknemer een aanstellingskeuring laten ondergaan. Daarbij moet de werkgever rekening houden met de eisen van de Wet op de medische keuringen.³ Zo mag de aanstellingskeuring slechts worden uitgevoerd als daar gerechtvaardigde gronden voor zijn, bijvoorbeeld de veiligheid van derden (aanstellingskeuring van buschauffeurs). Als een aanstellingskeuring gerechtvaardigd is, mag een werkgever de keuring niet bij een willekeurige arts of medische instelling laten uitvoeren. Hij is verplicht hiervoor een arbodienst in te schakelen.⁴

Ná sluiten arbeidsovereenkomst

De werkgever en de werknemer worden het eens en het resultaat van de aanstellingskeuring is positief: de arbeidsovereenkomst

wordt gesloten. Vanaf dat moment geldt voor beiden de Arbeidsomstandighedenwet (Arbowet).⁵ Een van de belangrijkste doelen van de Arbowet is voorkomen dat werknemers ziek worden als gevolg van het werk. Via de arbobeleidscyclus (risico-inventarisatie en -evaluatie (RI&E), plan van aanpak, rapportage) wordt met name de werkgever aangezet om het arbobeleid – in EU-termen: preventiebeleid – systematisch op te zetten, uit te voeren en te evalueren. In deze preventiefase moet de werkgever verplicht voor een aantal taken de hulp van de arbodienst in te roepen. Dit zijn de RI&E⁶ en het periodiek arbeidsgezondheidskundig onderzoek (PAGO)⁷. Daarnaast moet hij voor de werknemer een afspraak met de arbodienst maken en hem op de hoogte brengen van de mogelijkheid dat de werknemer een arbospreekuur kan bezoeken.⁸ De hulp die de arbodienst bij de RI&E moet bieden, heeft eigenlijk een dubbel karakter: enerzijds adviseert zij aan de werkgever en anderzijds toetst zij of de RI&E compleet, actueel en gebaseerd is op de laatste stand der wetenschap. Tot slot krijgen de werkgever en werknemer – naast de arbodienst – ook te maken met een controlerende en eventueel handhavende Arbeidsinspectie.

Bij ziekte

Wanneer de werknemer ziek wordt, moet de werkgever het loon doorbetalen. Tegelijkertijd mag hij (laten) controleren of de werk-

nemer daadwerkelijk ziek is.⁹ Daarbij is de werkgever niet vrij in zijn keuze; volgens de Arboret moet hij bij verzuimbegeleiding de arboret inschakelen.¹⁰

Is de werknemer acht weken ziek, dan moeten de werkgever en de zieke werknemer een plan van aanpak tot reïntegratie maken. Daarbij worden ze bijgestaan door de arboret, die voorafgaand hieraan een uitgebreide probleemanalyse heeft gemaakt. Vervolgens moeten de werkgever en werknemer samen aan de slag om een geslaagde reïntegratie op de eigen werkplek te realiseren, of als dit niet haalbaar is op een andere werkplek in hetzelfde bedrijf.¹¹ Na 3/4 jaar moet de werknemer bij het UWV een reïntegratieverslag inleveren en worden de werkgever én de werknemer afgerekend op hun inspanningsverplichting. Constateert het UWV in deze inspanningsverplichting gebreken, dan volgen er financiële sancties ten opzichte van de werknemer en/of de werkgever.¹²

Einde arbeidsovereenkomst

Wanneer het onmogelijk is de zieke werknemer te laten reïntegreren in het eigen bedrijf, dan is de werkgever verplicht zich in te spannen om de werknemer te begeleiden naar werk bij een andere werkgever.¹³ Daarbij moet de werkgever wederom gebruik maken van een arboret of een reïntegratiebedrijf.¹⁴ Lukt het om de werknemer ander werk te bezorgen, dan kan de arbeidsovereenkomst worden opgezegd.

Opvallende aspecten

De AVR-wetgeving gaat uit van de eigen verantwoordelijkheid van de werkgever en de werknemer. Op dit moment geldt dit het sterkst voor de onderwerpen verzuim en reïntegratie. Hierbij kunnen de werkgever en de werknemer zich niet ontdoen van hun verantwoordelijkheid door het probleem bij een ander neer te leggen; het plan van aanpak tot reïntegratie moet door hen beiden worden opgesteld en uitgevoerd. Bij het onderwerp preventie ligt dat anders, daar is het relatief eenvoudig om de verantwoordelijkheid van werkgever en werknemer bij een ander (de arboret) neer te leggen.

Schaf gedwongen winkelnering af en beperk het aantal middelvoorschriften

De AVR-wetgeving maakt de werkgever en de werknemer dus gezamenlijk verantwoordelijk. Dit wordt door velen als een goede aanpak gezien: AVR moet primair op bedrijfsniveau worden aangepakt en opgelost. Daarbij gaat men er terecht vanuit dat de meeste praktische kennis ook bij de bedrijven zelf aanwezig is.

Geen vrijheid

Om de werkgever en werknemer zelfstandig en in alle vrijheid vorm te laten geven aan die verantwoordelijkheid, mag verwacht worden dat zij daarbij een grote mate van vrijheid hebben. Bij veel organisatieveranderingsprocessen luidt het adagium immers: geen verantwoordelijkheid zonder bevoegdheden om daar zelf vorm aan te geven. Maar de AVR-wetgeving laat de werkgever en de werknemer bepaald niet vrij; zij schrijft een scala aan middelvoorschriften voor (o.a. RI&E, plan van aanpak, PAGO, plan

van aanpak tot reïntegratie, etc.) waarvan niet kan worden afgevoerd. Voor deze aanpak is wat te zeggen als de ondersteuning wel vrij zou zijn. Maar ook dat is niet het geval, want zoals hierboven omschreven is er een verplichte rol voor de arboret. Op deze wijze ontstaat een situatie waarbij de wetgever de werkgever en werknemer enerzijds veel verantwoordelijkheid geeft, maar anderzijds deze verantwoordelijkheid weer inperkt door vele middelvoorschriften bindend voor te schrijven en een gedwongen winkelnering op te tuigen. Natuurlijk zijn er argumenten om deze situatie te rechtvaardigen. Om er een aantal te noemen:

- De EU-richtlijnen over preventie schrijven nu eenmaal middelvoorschriften voor (RI&E en PAGO).
- Door middelvoorschriften voor te schrijven ontstaat er een basis voor een arbozorgsysteem binnen iedere organisatie.
- De (bedrijfsgezondheids)zorg voor werkgevers en werknemers ligt in een hand (= arboret) – zowel in de preventiefase als in de fase van verzuim en curatief handelen. Door deze aanpak vindt er geen 'knip' plaats in de bedrijfsgezondheidszorg en kan de arboret via verzuimanalyses aanbevelingen doen voor de preventieve fase.
- Door alle AVR-deskundigheid in een arboret onder te brengen ontstaat er een krachtige bundeling van kennis en expertise.
- Door alle werkgevers te verplichten zich aan te sluiten bij een arboret ontstaat er een landelijk dekkend systeem van bedrijfsgezondheidszorg.

Hier tegenover staat ook een aantal fundamentele tekortkomingen:

- Het kenmerkt zich door de aanbodgerichtheid (verplichte middelvoorschriften en gedwongen winkelnering) in plaats van vraaggerichtheid.
- Alle organisaties worden identiek behandeld: het systeem van verplichte middelvoorschriften en gedwongen winkelnering geldt voor zowel complexe industrieën als voor de bakker om de hoek. (Overbodig te melden dat de AVR-vraagstukken in deze organisaties verschillen.)
- De neiging binnen organisaties om de AVR-problematiek bijvoorbeeld onder te brengen bij een arboret wordt gestimuleerd. Het Europese Hof van Justitie heeft met name dit aspect van de Nederlandse arbowetgeving bekritiseerd.
- Door de arboret een toetsende rol te laten spelen bij de RI&E ontstaat bij werkgevers en werknemers een beeld dat de arboret een controlerende organisatie is; een verlengstuk van de overheid.

Rigoreuze aanpak

In plaats van het bestaande systeem aan te passen met kleine wijzigingen, kan ook gekozen worden voor een rigoreuzere aanpak. Hieronder een grove schets van de hoofdlijnen van zo'n aanpak.

Schaf de gedwongen winkelnering af en beperk het aantal middelvoorschriften drastisch.¹⁵ De werkgever en werknemers worden expliciet verantwoordelijk voor de AVR-aanpak en bepalen zelf wanneer en welke hulp van externe deskundigen ze willen inhuren. Aan het einde van het eerste ziektejaar worden de werkgever en de werknemer door het UWV beoordeeld op het gevoerde preventie- en verzuimbeleid. Bij deze beoordeling moet

de werkgever ook aantonen dat hij een zo adequaat mogelijk preventiebeleid heeft gevoerd. Van de werknemer wordt verlangd dat hij heeft meegewerkt aan het preventiebeleid. Externe deskundigen mogen zich vrij organiseren, maar moeten wel beschikken over een persoonscertificaat.

Deze voorgestelde aanpak zou naar de actoren in de huidige AVR-infrastructuur de volgende uitwerking kunnen krijgen:

Werkgever. De werkgever moet in overleg met werknemers (OR) deskundige externe ondersteuning zoeken die past bij het AVR-beleid van de organisatie. De werkgever zal zijn keuzes in het AVR-beleid moeten vastleggen om te voorkomen dat hij na afloop wordt geconfronteerd met boetes van het UWV (bijvoorbeeld verplichte loondoorbetaling).

Meer transparantie, minder administratieve lasten en meer heldere regelgeving

Werknemer. Een werknemer moet actief meewerken aan het preventiebeleid van de werkgever. Doet hij dat niet, bijvoorbeeld door systematisch te weigeren persoonlijke beschermingsmiddelen te dragen, dan krijgt hij een aantekening in het AVR-dossier. Mocht hij vervolgens ziek worden dan loopt hij de kans aan het eind van het eerste ziektejaar een boete te moeten betalen.

Ondernemingsraad. Een organisatie kan zich nu niet langer verschuilen achter een externe arbodienst. Hierdoor zal het arbobeleid en het gewenste niveau van deskundige ondersteuning nadrukkelijker op de agenda staan bij het overleg tussen werkgever en OR.

Arbodienst. Het wordt sterk betwijfeld dat dienstverleningscontracten met arbodiensten na de afschaffing van de verplichte aansluiting zullen leiden tot massale opzeggingen.

Veel werkgevers zijn tevreden met de bestaande dienstverlening van de arbodienst en zullen klant van de (fullservice biedende) arbodienst blijven, eventueel met kleine aanpassingen van het contract. Een aantal werkgevers zal (opnieuw) kiezen voor een interne dienstverlening door arboprofessionals. Andere werkgevers, waarschijnlijk uit het MKB en al jaren tegenstander van de verplichte winkelnering, zullen hun contract met de arbodienst opzeggen. Zij zijn veelal te klein voor een opbouw van interne arbodeskundigheid. Hier ligt een kans voor brancheorganisaties om hun AVR-dienstverlening op maat aan te bieden aan hun leden.¹⁶ Een laatste groep werkgevers zal haar toevlucht nemen tot nieuwe adviesbureaus op het gebied van AVR, of zelfs in zee gaan met individueel gecertificeerde arboprofessionals.

Arbeidsinspectie. De taak van de Arbeidsinspectie zal in principe niet wijzigen. Wel zal zij de bevoegdheid moeten krijgen om bedrijven die zich niet of onvoldoende laten bijstaan (terwijl dat gezien de risico's wel nodig is) te kunnen dwingen om deskundige ondersteuning door arboprofessionals in te huren. De werkgever is daarbij vrij te kiezen voor intern of extern, bij een arbodienst of een adviesbureau.

UWV. Het UWV toetst niet alleen de verzuim- en reïntegratie-inspanningen van de werkgever en de werknemer, maar ook de preventie-inspanningen.

Aansluiting ontwikkelingen?

De vraag is nu of deze systeemverandering aansluit bij de bestaande ontwikkelingen en trends. Een aantal zaken op een rij, het sluit aan bij:

- de voorstellen van de overheid om het aantal overheidsregels te verminderen die niet strikt nodig zijn¹⁷;
- de ontwikkelingen in het bedrijfsleven en de overheid om de regels transparant te maken en de verantwoordelijkheidsgebieden uitvoering, advisering en controle scherp van elkaar af te bakenen¹⁸;
- de wens om de adviesmarkt voor AVR open en concurrerend te maken;
- de trend naar een verdere aanpak van het AVR-beleid. Daarnaast vormt het wellicht een stimulans tot certificering van het arbomanagementsysteem op bedrijfsniveau, vooral omdat daar de noodzaak ontstaat de zaken heel goed te regelen.

De veroordeling van het Europese Hof van Justitie vormt zo een uitgelezen mogelijkheid om de systeemverandering binnen de AVR-infrastructuur door te voeren. Met name omdat zo invulling wordt gegeven aan andere ambities van de overheid en het bedrijfsleven: meer transparantie, minder administratieve lasten en meer heldere regelgeving.



1 Arrest van 22 mei 2003, Commissie tegen Nederland in zaak C-441/01.

2 Zie voor een nadere uiteenzetting van de consequenties van dit arrest voor de Nederlandse situatie het juli/augustus nummer/2003 van ARBO.

3 Wet op de medische keuringen, Staatsblad 1997, 365 In werking getreden op 1 januari 1998.

4 Zie: artikel 14, lid 3, onder c., Arbowet.

5 Naast natuurlijk nog andere arbeidsbeschermende voorschriften, zoals die in de Arbeidstijdenwet.

6 Artikel 14, lid 3, onder a., Arbowet.

7 Artikel 14, lid 3, onder c., Arbowet.

8 Artikel 14, lid 3, onder d., Arbowet.

9 Dit vormt de kern van de Wet uitbreiding loondoorbetalingsplicht bij ziekte (WULbZ), Staatsblad 1996, 134. In werking getreden op 1 maart 1996.

10 Artikel 14, lid 3, onder b., Arbowet.

11 Deze verplichtingen vloeien voort uit de Wet verbetering poortwachter, Staatsblad 2001, 628. In werking getreden op 1 april 2002.

12 Het UWV beoordeelt de reïntegratie-inspanning aan de hand van de Regeling procesgang eerste ziektejaar (Staatscourant 2002, nr. 60) en de Beleidsregels vormen herkenbaarheidsvereisten reïntegratieverslagen (zie: www.uwv.nl onder Poortwachter).

13 Artikel 8, lid 1 Wet op de reïntegratie van arbeidsgehandicapten (REA).

14 Dit is een eis om voor een REA-subsidie in aanmerking te komen (Art. 4.3, lid 1 Besluit SUWI).

15 Dit lijkt spectaculair, maar al in 1994 verscheen het rapport 'Van Keurslijf naar Keurmerk' van een commissie onder leiding van Prof. De Ru, waarin werd voorgesteld om de Arbowet voor een belangrijk deel af te schaffen.

16 Feitelijk tracht de overheid dit nu ook al te stimuleren. Zie vooral de motivering bij de adviesaanvraag aan de SER inzake arbodienstverlening m.b.t. het oprichten van arbodiensten voor preventie enerzijds en arbodiensten voor verzuimbegeleiding en reïntegratie anderzijds (zie: www.ser.nl). Daarnaast vormen de arboconvenanten impliciet een ondersteuning voor het optreden van brancheorganisaties op het gebied van AVR.

17 Zie: Notitie Beter Bestuur voor Burger en Bedrijf (B4) (Kamerstuk 2002-2003, 28755, nr. 2, Tweede Kamer) van het vorige kabinet en het regeerakkoord "Meedoen, meer werk, minder regels" van het huidige kabinet. Regeerakkoord te raadplegen via www.minaz.nl.

18 Zie: Voorstellen van de Commissie Tabaksblatt inzake corporate governance en naar aanleiding van enkele recente ongevallen de discussie over wie verantwoordelijk is voor het toezicht op en het onderhoud van het gas(leidingen)systeem in Nederland.

Hoe ontwikkelt de arbeid zich de komende jaren? Komen preventieve en curatieve arbozorg verder uiteen te liggen, of juist niet? Wie prikkelt de werkgever het best: de overheid, de verzekeraar of de rechtbank? En wordt 'Arbo' eindelijk een onderdeel van integrale managementsystemen? Hoe verschuift voor werknemers de balans werken en leven/zorgen? Welke invloed heeft de economie? De visie van vertegenwoordigers van de drie W's: Wet, Wetenschap en Werkvloer (deze laatste onderverdeeld in 'werkgever' en 'werknemer') aan de hand van vijf stellingen.

drs Nico Louwrier
informatie-adviseur, TNO Arbeid

De toekomst van de arbeid

200017453

"Solidariteit is een uitvindi

Stelling: Arbodiensten hebben zowel deskundigheid van preventie als curatie in huis. Het Europese Hof maakt echter de uitvoering van preventie een primaire taak van de werkgever zelf. Een kloof binnen de arbozorg is daardoor onvermijdelijk.

SZW-Staatssecretaris Mark Rutte is druk met het afronden van zijn werkzaamheden voor de vakantie en reageert per e-mail. "Ik ben niet bevreesd voor een onvermijdelijke kloof. De werkgever, die nu al verantwoordelijk is voor de gehele arbozorg, houdt die verantwoordelijkheid. Net zozeer als dat de deskundige dienstverlener nu adviseur is en blijft."

Paul Ulenbelt, directeur van het Bureau Beroepsziekten FNV, verwoordt op persoonlijke titel het perspectief van de werknemer. Ook volgens hem zal de uitspraak van het Europees Hof niet veel uitmaken. "De wettelijke eisen aan bedrijven op het gebied van arbozorg zijn in de ogen van werkgevers te ingewikkeld; weinig van hen zullen besluiten dat in eigen beheer te gaan doen. In het verleden hebben grote bedrijven juist om die reden hun eigen arbodiensten verkocht."

Ulenbelt hecht overigens wel aan het onderscheid tussen preventieve en curatieve dienstverlening, ook in de toekomst. "Arbodiensten die beide onder zich willen houden, trekken een te grote broek aan. De bedrijfsarts, de midvoor van de arbodienst, mist specialistische kennis van preventie. Die zal bijvoorbeeld bij een beroepsziekte altijd uitgaan van behandeling: een fout uitgangspunt voor preventie." Een beter idee vindt Ulenbelt de inrichting van poliklinieken voor werkgerelateerde aandoeningen: "Daarmee zorg je ervoor dat andere behandelend artsen, ook huisartsen, beter inzicht krijgen in deze aandoeningen. Je moet niet de arbeidsgerelateerde zaken uit het medisch circuit halen en in het arbocircuit stoppen."

Martin Overbeeke is als Hoofd Arbeidsrelaties en -voorwaarden ("een beetje moeilijke vertaling van 'Industrial Relations'") verantwoordelijk voor het arbeidsvoorwaardenbeleid bij Solvay Pharmaceuticals. Hij beschouwt de toekomst door de werkgeversbril. "Ik zie geen kloof ontstaan tussen preventie en curatie. Solvay Pharmaceuticals, met 1500 werknemers, heeft een semi-interne arbodienst. Met Achmea Arbo hebben we een operationele taakverdeling gemaakt, onder onze regie. Zo ligt de bedrijfsgezondheidszorg volledig op het bord van de arbodienst. Maar we hebben eigen arbeidshygiënist en veiligheidskundigen, met specifieke kennis van onze chemische activiteiten. De consequenties van de uitspraak van het Europese Hof brengen geen verandering in deze samenwerking. De verantwoordelijkheid voor het gezondheidsbeleid -preventief en curatief- blijft liggen waar die lag: bij de werkgever."

Vertegenwoordiger van de Wetenschap is **Cees Wevers**; senior-onderzoeker uitvoering sociaal beleid bij TNO Arbeid. Ook hij ziet niet zozeer de dreigende kloof tussen preventie en curatie als een probleem. Wel ziet Wevers een probleem in de onvoldoende deskundigheid van arbodiensten om de werkgever te kunnen steunen. Daarnaast is de eenzijdige inzet van de jongste arbo-discipline, de A&O-deskundige, in zijn ogen een foute ontwikkeling geweest. Wevers: "A&O'ers werken op groepsniveau, niet individueel zoals arbeidsdeskundigen. Die kijken naar functiebeperkingen van het individu en de mogelijkheden van werkaanpassing daaraan. Dat had een basisfunctie van de arbodienst moeten zijn; nu is deze individuele begeleiding tussen wal en schip gevallen." Paul Ulenbelt ziet zelfs een compleet andere toekomst voor de arbodienst: "Maak arbodiensten

helemaal onafhankelijk van de werkgever, bijvoorbeeld als onderdeel van het Ministerie van Volksgezondheid. Met taken en bevoegdheden van een controleur en handhaver. Dan zou je preventie en curatie wél in één hand kunnen leggen. Waarom VWS en niet SZW? Omdat volksgezondheidszorg niet stopt bij de fabriekspoort. Het is een maatschappelijk belang dat niet geprivatiseerd had moeten worden."

Motivatie van werkgever en werknemer

Stelling: Nu nog is het vooral de overheid die werkgever én werknemer prikkelt om te zorgen voor een goede arbeidsplaats: bestuurlijke boetes in de Arbowetgeving dwingen preventief beleid af, Pemba en 'Poortwachter' bestraffen wie de verantwoordelijkheid bij verzuim en reïntegratie ontduikt. Maar ook de verzekeraar kan prikkelen, met hogere premies of hogere eisen bij (her)verzekering. Of anders de civiele rechter, die een werkgever aansprakelijk stelt voor zieke werknemers. Mede gezien de geringe pakkans van de overheidshandhavers kunnen we beter op die paarden wedden.

Ulenbelt: "Om bij de verzekeraars te beginnen: die hebben geen verstand van preventie. Bovendien hebben ze daar geen belang bij. Als alles goed geregeld is, dan valt er niets te verzekeren. Hun belang ligt dus niet in schadebeperking. Verzekeraars hebben wel deskundigen in dienst, maar die zijn er vooral om de risico's in te schatten zodat de hoogte van de premie kan worden bepaald."

Wevers vindt die uitspraak te kort door de bocht. "Verzekeraars kunnen zeker meewerken aan werkgeversstimulering. Zeker als zij in hun dienstenpakket ook preventieve zorg hebben en specifieke diensten als RSI- en rugadvies. Dat is toch de achterliggende gedachte bij de koppeling van verzekeraars en arbodiensten? Ze proberen op meer fronten tegelijk te verdienen. Het liefst verkopen ze er ook nog een brandverzekering bij."

Ook werkgever Overbeeke gelooft in de prikkels van de verzekeraar. Hij durft de stelling aan dat de baten van preventief gezondheidsbeleid opwegen tegen de kosten, onder meer de stijgende verzekeringspremies. "Solvay heeft een informatiesysteem dat verzuimkosten op afdelingsniveau berekent in termen van

g van de vorige eeuw"

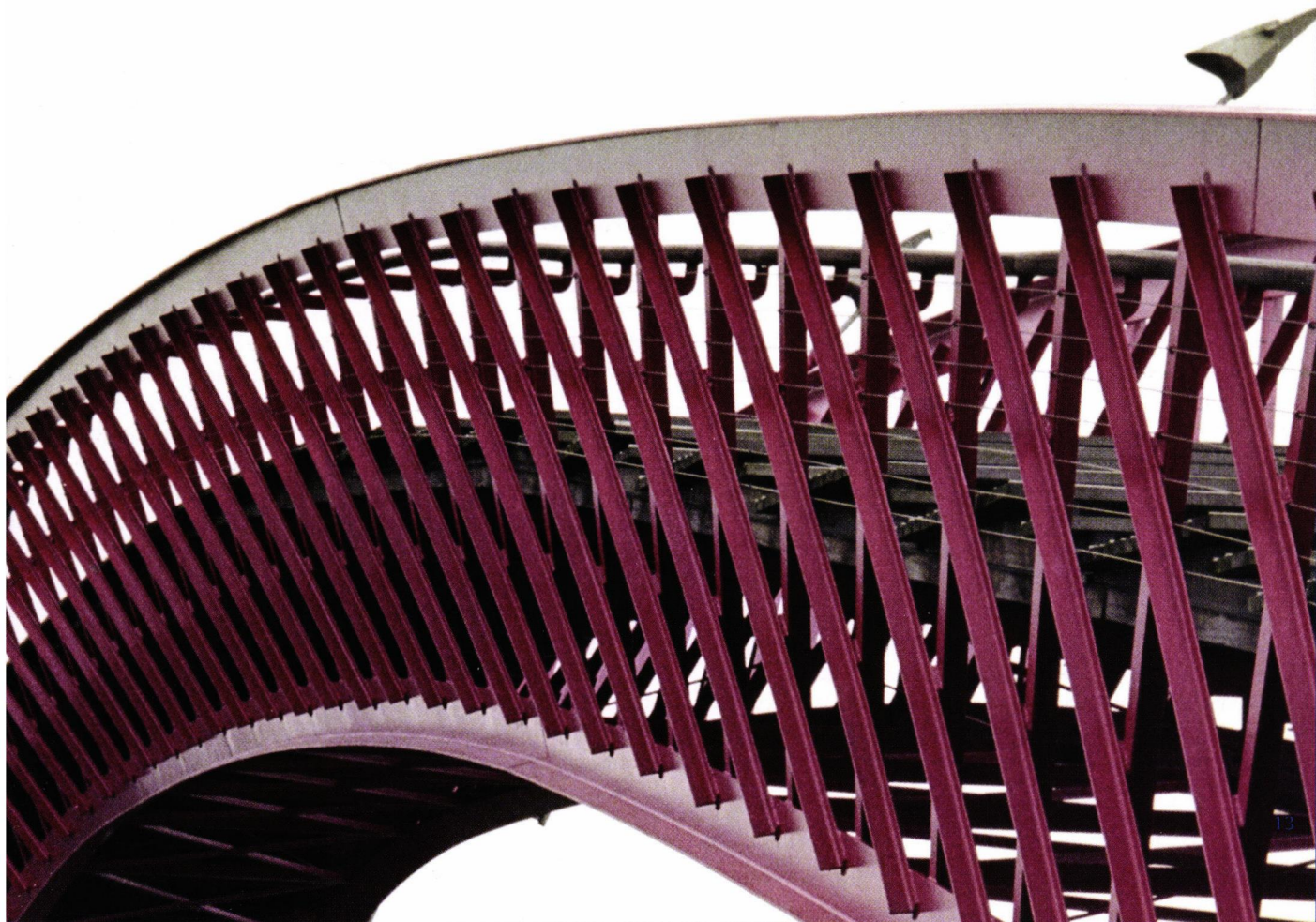


Foto: Michel Wielick



capaciteitsverlies en toekomstige WAO-kosten. "Die cijfers hebben ons overtuigd van de noodzaak verzuim helemaal aan de voorkant aan te pakken. We trainen onze managers op het herkennen van 'negatieve productiesignalen', zoals kwaliteitsverlies, slechte concentratie, veel fouten, veel snipperdagen opnemen. Zo kunnen zij tijdig maatregelen nemen, nog in de preventiefase." Bij verzuimende werknemers maakt Solvay sterk onderscheid tussen verzuim door conflict en verzuim door ziekte. Het eerste verzuim dient de lijnmanager direct op te lossen, eventueel met de HRM-consultant. Het laatste wordt neergelegd bij de bedrijfsarts; die mag doorverwijzen naar adviseurs en therapeuten op het gebied van arbogereleerde aandoeningen. "Dat leidt ook tot stevige uitgaven, maar die wegen ruimschoots op tegen de

Peopledenken is een doekje voor het bloeden

kosten aan de achterkant, zoals WAO-kosten," aldus Overbeeke. En civiele claims van werknemers? Ulenbelt, specialist op dit gebied: "De civiele rechter prikkelt niet tot beter arbobeleid. Je moet die procedures wel voeren, maar het probleem is dat er veel tijd verstrijkt tussen het moment waarop de ziekte is ontstaan en het moment waarop duidelijk is dat wie voor schade aansprakelijk is. Zeker als er ook nog geprocedeerd moet worden: er lopen al tien jaar rechtszaken rond RSI!"

Ook Overbeeke ziet de rechter niet zo zitten. "Als je goede arbozorg hebt, dan kom je daar niet terecht." De Wet Poortwachter vindt hij een ander verhaal. "Ik zeg weleens: Poortwachter hebben we zelf uitgevonden. Wij leggen verzuimpreventie op de afdelingen; het lijnmanagement is verantwoordelijk voor contact met en terugkeer van verzuimers. De procedures hadden we al langer op papier, maar het bleek moeilijk om leidinggevenden te overtuigen dat ze bij ziekteverzuim moeten bellen, een dossier bijhouden en dat soort dingen. Met Poortwachter is het een wettelijke verplichting. Je kunt nu tegen ze zeggen: rechtsom of linksom, je moet het gewoon doen."

Volgens Ulenbelt is de Achilleshiel van alle huidige sanctiemiddelen dat zij niet gericht zijn. "Wat we nodig hebben is een instantie die met autoriteit zegt wát moet, en ook hóe het moet. Het is een foute keus geweest om de verantwoordelijkheid voor de uitvoering bij de werkgever neer te leggen. De Arbeidsinspectie was jarenlang de adviseur die je ook een douw gaf als je na een paar maanden zijn advies nog niet had uitgevoerd. Maar dat mogen ze niet meer. Ik vind dat raar: op andere terreinen in de maatschappij komen steeds meer toezichthouders en controleurs die direct ingrijpen waar het fout gaat. Waarom mag de Arbeidsinspectie het werk alleen bij acuut gevaar stilleggen en niet bij iedere onveilige of ongezonde situatie? Inderdaad, een kwestie van normen en waarden. Iedereen hecht de meeste waarde aan zijn eigen gezondheid, die van zijn partner en van zijn kinderen. Dan moet je die gezondheid ook stevig bewaken! De overheid moet zijn rol nemen van adviseur, vriend en boeman. Zij trekken teveel de handen af van hun maatschappelijke verantwoordelijkheden."

Net als Ulenbelt mist Overbeeke de adviserende rol van de overheid. Zo is UWV -anders dan het GAK vroeger- een pure claimbeoordeler, terwijl arbodiensten ook hier de adviseursfunctie nog niet goed hebben opgepakt. Overbeeke: "De werkgever ontbeert daardoor het vroegere overleg, eens in de twee maanden, met een verzekeringsarts en een arbeidskundige van het GAK over aanpassing van werkplekken of reïntegratie van WAO'ers. Die adviseurs kenden de onderneming, de situatie. Nu gaat het contact met UWV volledig via formulieren, en op papier is dat overleg heel moeilijk te doen", aldus Overbeeke. Hij ziet dat werknemers die in de WAO komen, gemakkelijk uit het zicht van de onderneming raken. Vroeger bleef het contact bestaan via het GAK. Overbeeke zou het een gunstige ontwikkeling vinden als de overheid die adviestaak weer bij UWV zou leggen en, waar het gaat om preventie, bij de Arbeidsinspectie.

Wevers heeft daar zijn twijfels over: "Bij UWV werken überhaupt geen echte arbeidsdeskundigen meer." Anders dan Ulenbelt en Overbeeke is hij er voorstander van de preventieve en curatieve ondersteuning volledig over te laten aan private bureaus: "Daar zitten die arbeidsdeskundigen inmiddels ook allemaal."

Rutte kan helaas niet reageren op de klacht dat de afstand tussen

wetgever en werkvloer te groot is geworden. Hij houdt zijn vertrouwen in een cumulatief effect van werkgeversprikkelers door overheid, verzekeraar en rechtbank: "Als we het over paarden hebben, lijkt het mij beter de vergelijking door te trekken naar een meerspan. Daarbij kunnen dan zowel de overheid als andere actoren als bijvoorbeeld de verzekeraars de kar samen trekken. Dan kom je ook sneller vooruit."

Naast civiele en bestuurlijke aansprakelijkheid en verzekeringspremies is er voor werkgever Overbeeke nóg een belangrijke prikkel: die van de productaansprakelijkheid. "De uitvoering van ons productieproces staat onder en strikt kwaliteitsregime: Good Manufacturing Practise, GMP. Dit regime wordt onder meer gecontroleerd door de Amerikaanse Food and Drug Administration. FDA-auditors komen soms aangekondigd soms onaangekondigd kijken naar de documenten, de validering van je processen en meetinstrumenten, opleiding van de werknemers en omstandigheden. Alles moet geregistreerd zijn, en wel op de voorgeschreven manier. Om onze producten te registreren en geregistreerd te houden moeten we voldoen aan de regels van de FDA." Overbeeke zou het een goed plan vinden dat in Nederland bijvoorbeeld de Arbeidsinspectie op eenzelfde manier te werk zou gaan: "Door een strakke auditprocedure en regelmatige controles blijf je als onderneming scherp." Overbeeke kan zich voorstellen dat bijvoorbeeld het handhavingsbeleid rond de RI&E op die manier effectiever zou zijn.

Ook Wevers ziet meer mogelijkheden om werkgevers te prikkelen, meer specifiek op het gebied van de inzet van arbeidsgehandicapten. "Het grote aantal WAO'ers in Nederland is een uitdrukking van de tendens bij werkgevers - stiekem gesteund door de vakbonden - om 'mensen met een vlekje' uit te sluiten van het reguliere arbeidsproces. Die zijn te ingewikkeld. Zelfs Poortwachter prikkelt werkgevers slechts hun eigen arbeidsgehandicapten binnen het bedrijf te houden, niet om nieuwe arbeidsgehandicapten aan te nemen om zo de arbeidsmobiliteit van deze groep te vergroten. Landen als Zweden, Duitsland en de Verenigde Staten laten zien dat dat goed mogelijk is." Gelukkig ziet Wevers ook in Nederland initiatieven in de goede richting. "Bijvoorbeeld de Commissie Werkend Perspectief. Die wil het gedrag van werkgevers veranderen zodat zij arbeidsgehandicapten en chronisch zieken in het reguliere bedrijfsleven opnemen. Bij hun jaarlijkse uitreiking van de 'Kroon op het Werk' blijkt dat bedrijven met zeer hoge percentages arbeidsgehandicapten in dienst zeer winstgevend kunnen zijn. Ook in het MKB. Je moet er gewoon naar streven de juiste mensen op de juiste plek te krijgen."

De plaats van 'arbeid' in het bedrijf

Stelling: Binnen organisaties hou je altijd proceduredenkers en systeemdenkers. De eersten hebben het liefst een kast met scenario's voor ieder deelproces, de laatsten streven naar één blauwdruk waarin alles van primair proces en logistiek tot klanttevredenheid en werknemersgezondheid in optimale balans wordt gehouden. In termen van preventie en reïntegratie levert de tweede variant de beste bescherming van de arbeid op.

De voorkeur van wetgever Rutte gaat uit naar "een systeemaanpak die alle belanghebbenden betreft bij preventie en reïntegratie en die concrete resultaten oplevert."

Overbeeke omschrijft Solvay Pharmaceuticals in principe als een

proceduredenker: "In het primaire proces, het produceren en ontwikkelen van medicijnen, is alles sterk geformaliseerd en gecontroleerd."

Daardoor ontstaat in het bedrijf een cultuur van sterk naar procedures kijken, die je bijvoorbeeld ook terugvindt in de arbeidsvoorwaarden."

Het primaire proces -ondergebracht in de sectoren Research, Development en Manufacturing- wordt internationaal aangestuurd. Maar een nationaal managementteam ondersteunt de sectoren. Dat team stemt de arbeidsvoorwaarden en gezondheidszorg af op de lokale wet- en regelgeving en cao's. De directie geeft daarbij het kader aan met bijvoorbeeld een centrale meldingsprocedure, richtlijnen en ambitie, bijv. max. 4% ziekteverzuim, 0% arbeidsgerelateerde WAO-instroom. Overbeeke: "Ik merk dat die managementteams steeds sterker integraal gaan denken, met managementmodellen, plannen van aanpak, cyclische voortgang. Allemaal kenmerken van systeemdenken." De werkgever deelt Rutte's voorkeur voor systeemdenken, ook waar het gaat om het sturen van werknemersgedrag. "Gedrag verander je niet door aangepaste procedures, maar door aanpassingen in systemen, die het managementteam zelf ontwikkelt en aanstuurt."

Paul Ulenbelt wil geen onderscheid maken tussen systeemaanpak en procedureaanpak. "Het gaat erom dat je grenzen stelt aan de belasting van je medewerkers. Gezondheid van de werknemer is een randvoorwaarde voor alles. Werkgevers zeggen vaak: 'onze beste machine is het personeel'. Maar machines kun je ook niet de hele tijd te zwaar belasten; dan gaan ze stuk. Machines moet je ook onderhouden en aandacht geven. En de meeste hebben ook een gebruiksaanwijzing."

Arbeid en de economie

Stelling: Binnen organisaties hou je altijd businessdenkers en peopledenkers. De eersten hebben het liefst een positief bedrijfsresultaat, de laatsten streven naar een positief verzuimresultaat. Bij investeringen - ook waar het gaat om in gezondheid en welzijn van werknemers - botsen ze onvermijdelijk; omdat de ene partij zich richt op de kosten en de andere op de baten. Arbeid zal altijd een onderdeel zijn waarin geïnvesteerd wordt 'als de economie het toelaat'.

Rutte is het daar niet mee eens. "Dit lijkt mij een schijntegenstelling. Investeren in arbeid en arbeidsomstandigheden verhoogt de arbeidsproductiviteit doordat er sprake is van aantrekkelijker werk, minder verloop en uitval, hogere motivatie en een betere positie van het bedrijf op de arbeidsmarkt en ten opzichte van concurrenten. Ik zou zeggen, juist als het economisch tegenzit, is het goed om te bekijken of de productiviteit niet op deze manier kan worden verhoogd."

Ulenbelt doet op zijn beurt Rutte's visie af als modern jargon voor: nog een schepje erbovenop. "Peopledenken is een doekje voor het bloeden: de gezondheid van de werknemer is nooit *core business*. Je moet zorgen dat verzuimkosten rechtstreeks worden doorberekend in het bedrijfsresultaat. Als bij een productieproces 30% afval wordt geproduceerd, dan zet het management een hoop jongens aan het werk om daar iets aan te doen. Maar met een bedrijfsleven dat 30% WAO-instroom produceert, doen we niets." De oorzaak zoekt Ulenbelt, net zoals Overbeeke eerder erkende, in het feit dat werknemers in de WAO onzichtbaar zijn voor het bedrijf. "Je moet de slachtoffers van een verkeerd arbeidsbeleid in het zicht houden van de verantwoordelijke werkgever."

Overbeeke is het niet eens met de stelling dat arbeid een sluitpost is van de bedrijfsvoering. "Ook in moeilijke tijden kan ik rekenen op begrip van Gidy Koopmans, onze general manager. Juist dan heb je je mensen hard nodig; zij bepalen immers je productiviteit."

Ook hij vindt dat er geen tegenstelling is tussen business- en peopledenken. "Preventief gezondheidsbeleid moet te allen tijde goed geregeld zijn. Die verantwoordelijkheid staat los van capaciteitsmanagement. Sterker nog, als je moet besluiten de onderneming te laten inkrimpen, zul je dezelfde productiviteit met minder mensen proberen te halen. Dan is het des te belangrijker om de overgebleven werknemers gezond te houden."

Waarom zou je niet ook een werknemersverzekering verplichten?

Ulenbelt draait het liever om: "Werken is ongezond, dat moeten we onder ogen zien. In de filmpjes over het Zwitserleven-gevoel zie je nooit iemand werken. Laten we dus eerlijk zijn met elkaar: verdeel de inspanning én de beloning op een goede manier, en als de kosten van een activiteit hoger worden dan de baten, bijvoorbeeld omdat het te gevaarlijk of te belastend is, hou er dan mee op. De mijnen zijn toch ook gesloten, mede omdat het zulk ongezond werk was? Als ik de overheid was, ging ik die top 100 van meest WAO-vervuilende bedrijven langs en als er geen redelijke verklaring is voor de uitval, hup, de tent sluiten."

De balans tussen werken en leven/zorgen

Stelling: Veel werknemers verzuimen omdat zij niet in staat zijn om langdurig hun arbeids- en zorgtaken te vervullen. Toch zijn zowel de preventieve als de curatieve arbozorg gericht op inzetbaarheid van de werknemer in het arbeidsproces, en niet in het leef- en zorgproces, of beide tegelijk. Zolang dat het geval is, zal een persoon moeten kiezen voor een leven van 'werker' of 'zorger'.

Rutte erkent dat de beperkte flexibiliteit van werktijden voor veel mensen een probleem is, waardoor verzuim soms direct samenhangt met het anders niet kunnen vervullen van noodzakelijke zorgtaken. Toch is hij optimistisch. "De Wet arbeid en zorg helpt werknemers al werk en zorgtaken te combineren. Ook zijn de mogelijkheden van mensen om in deeltijd te werken flink verruimd. Maar er kan op dit punt nog meer gebeuren. Ik denk daarbij niet alleen aan de situatie in bedrijven, maar ook bijvoorbeeld aan de openingstijden van openbare instellingen en voorzieningen en schooltijden."

Overbeeke vindt dat de huidige aanpak te vrijblijvend: "Wij mogen als werkgever niet interfereren in het privé-leven van onze werknemers. Toch is het ook voor de werkgever lastig als een werknemer werk en privé-omstandigheden niet goed weet te combineren. Die problemen worden te gemakkelijk op het bord van de werkgever gelegd in de vorm van ziekteverzuim." Over-

beeke vindt dat werkgevers zakelijker moeten omgaan met hun werknemers. "Werknemers zijn in Nederland best verwend, met uitgebreide arbeidsvoorwaardenpakketten, uitstekende CAO's, volledige doorbetaling bij ziekte, ruime verlofregelingen. De Wet Poortwachter en de ontslagwetgeving leggen meer verantwoordelijkheid bij de werknemer zelf, maar in de praktijk merk je daar nog niet veel van."

Overbeeke zoekt het dan ook niet in allerlei regels en systeempjes. "De leidinggevende moet de werknemer aanspreken op verminderd functioneren en de gevolgen daarvan voor de organisatie. Dus gewoon tijdens het functioneringsgesprek, of bij een verzuimgesprek. En als het moet, mogen er best sancties op staan."

De wetenschap valt Overbeeke daarin bij. Wevers: "De basis blijft altijd 'de werknemers levert inspanning en de werkgever betaalt hem of haar daarvoor'. Het is dus de verantwoordelijkheid van de werknemer om in staat te zijn te blijven werken." De wetenschapper vindt de term 'curatieve arbozorg' in de stelling te eng bedacht. "Je moet denken in termen van de curatieve *gezondheidszorg*; veel en veel groter dan alleen arbozorg. Je kunt zeggen van de curatieve gezondheidszorg dat ze te weinig oog heeft voor arbeid. Met name de geestelijke gezondheidszorg verwaarloost de arbeid of beschouwt deze alleen als belasting, en niet als levensvervulling. Terwijl arbeid in de moderne tijd een heel belangrijke levenspijler is voor iedereen, op een enkele rentenier na." Binnen de curatieve gezondheidszorg spelen verschillende problemen, aldus de wetenschapper. "Er is het probleem van individualisering. Als je het hebt over problemen rond arbeid, inkomen en zorgtaken, gaat het dan over individuen, leefeenheden of gezinnen? Zo is de WAO oorspronkelijk een loonderving voor de arbeidende man, om te voorkomen dat het gezin in armoede werd gedompeld als hij zijn been verloor bij Hoogovens. Maar hoe ga je de WAO interpreteren voor de situatie van een structurele anderhalfverdiener? Ik weet het niet hoor, maar daar wordt al te gemakkelijk langsheen gepraat."

Daarnaast is er de levensfaseproblematiek. "Scholing, carrière, gezin, vrijwilligerswerk, sparen voor ouderdom; we persen alles in de leeftijd 25 tot 45 jaar. De vraag is of je deze zaken met de salarie- en reparatiewetgevingen van de afgelopen tijden kunt tackelen. Ik denk van niet: er moet fundamenteeler worden nagedacht over ons gezondheids- en sociale-zekerheidstelsel, inclusief de financiering ervan."

In de komende jaren zal het beroep op de gezondheidszorg blijven stijgen, waardoor de betaalbaarheid van de sociale zekerheid een probleem wordt. De vraag is hoe ver wij – en volgende generaties – moeten gaan in onze solidariteit bij het financieren van de steun. Zeker nu het voor een groot deel nog op het bord van de werkgever ligt. Verzuim is nu vrijwel volledig een werkgeversverzekering; waarom zou je niet ook een werknemersverzekering verplichten? In dat opzicht is het ontzien van arbeidsgehandicapten evenmin goed. Draai het om: niet ontzien, maar iedereen een bijdrage laten leveren naar vermogen. Dan heb je het over sociale cohesie tussen alle deelgroepen. Tegenover ondersteuning staat altijd een plicht om je in te zetten. In het geval van chronische ziekte of een arbeidshandicap vraag je dan wat anders, maar je vraagt altijd iets. Solidariteit is een uitvinding van de vorige eeuw. We zijn toe aan nieuwe afspraken."

De toekomstige rol van de bedrijfsarts

De bedrijfsarts tussen preventie en curatie

De positie en functie van de bedrijfsarts staan ter discussie.

Ook binnen de beroepsgroep zelf wordt deze discussie gevoerd, zoals blijkt uit het positioneringsonderzoek van de

Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskun-

de (NVAB) en de serie praktijkdilemma's in het vaktijd-

schrift voor bedrijfs- en verzekeringsartsen.

200017459

*Dick van Putten, Renée van Amstel,
Han Anema, Peter Buijs
senior onderzoekers, TNO Arbeid*

Een belangrijke aanleiding voor de discussies is dat veel bedrijfsartsen werken bij arbodiensten die sinds de privatisering een commerciële grondslag hebben gekregen. De voorzitter van de NVAB, M. A-Tjak, heeft daar in haar column nog eens nadrukkelijk op gewezen (Medisch Contact 2002 (57);28/29:1075). De discussie over de toekomstige rol en functie wordt verder gecompliceerd door tal van ontwikkelingen in de sociale zekerheid en zorg waarvan de uitkomsten nog onduidelijk zijn. Soms worden al forse conclusies getrokken ('Vaarwel Bedrijfsarts', 'De bedrijfsarts wordt de huisarts van de werknemer'), soms wordt voorzichtiger stelling genomen (Vernooy, Bruins Slot, Croon, TBV 2003 (11;4): 105-108; Hoedeman, TBV (11;5): 140-142). De onduidelijkheid over de uitkomsten van al die afzonderlijke ontwikkelingen, maken het inschatten van de toekomstige positie lastig, laat staan voorspellen hoe de combinatie van al die ontwikkelingen in de praktijk gaat uitpakken. Heeft de bedrijfsarts in de toekomst nog preventieve op de werkplek georiënteerde taken, een adviesrol richting bedrijf, wordt de bedrijfsarts een behandelaar van werknemers zonder binding met het bedrijf, of wordt het een combinatie van taken? Of spreken we niet meer over de bedrijfsarts, maar zien we subspecialisaties? In dit artikel verkennen we de ontwikkelingen in sociale zekerheid en zorg die van belang kunnen zijn voor de rol en functie van de bedrijfsarts in de toekomst.

Toekomstige rol bedrijfsarts

Voor de rol van de bedrijfsarts in de toekomst zijn in ieder geval vier majeure (beleids-) operaties van belang.

Stelselherziening gezondheidszorg

In de eerste plaats zijn er de voornemens om per 1 januari 2006 een stelselherziening in de gezondheidszorg door te voeren met een basispakket voor iedereen. Verwacht wordt niet dat de arbodienstverlening tot dat basispakket zal behoren; de discussies gaan

momenteel meer over de vraag in hoeverre het basispakket uitgedund kan worden (analoog aan de discussies of fysiotherapie, huisartsenzorg, etc nog in het ziekenfondspakket moeten blijven). Bovendien dat pakket zullen waarschijnlijk aanvullende zorgpakketten ('pluspakketten') aangeboden worden door zorgverzekeraars. Met die pluspakketten kunnen ze onderling concurreren, in tegenstelling tot de basispakketten waarvoor een acceptatieplicht geldt. De pluspakketten zijn in het kader van arbozorg vooral interessant voor zorgverzekeraars indien ze afgesloten worden voor grote collectieven van werknemers. Sommigen pleiten ervoor de stelselherziening dusdanig in te richten dat werkgevers een sturende rol krijgen bij de onderhandelingen over de invulling van een dergelijk pluspakket. In dat geval is de inhoud vooral gericht op afspraken over vormen van (arbo)zorg die bijdragen aan reductie en beheersing van verzuim. Afhankelijk van de bedrijfssituatie kunnen afspraken worden gemaakt over de precieze invulling. De bedrijfsarts – in dienst van de arbodienst – wordt dan afgerekend op de mate waarin hij het verzuim succesvol beperkt. Daarbij moet de bedrijfsarts wel een huisartsenrol krijgen en arbeidsgerichte zorg een onderdeel zijn van de reguliere – verzekerde – zorg (Keuzenkamp, Kok, Seters, ESB 18-4-2003: 176-178).

Een consequentie kan ook zijn dat de zorg die zorgverzekeraars inkopen – bijvoorbeeld de specialismen waarnaar de bedrijfsarts verwijst – direct beschikbaar moet zijn en georiënteerd op arbeid en functioneel herstel in plaats van volledig klachtenvrij herstel. Ook zouden afspraken gemaakt kunnen worden over het gezondheidsbeleid van het bedrijf, te denken valt aan leefstijl, organisatie van het werk.

Splitsingsnota

In de tweede plaats zijn er de voornemens om arbodienstverlening op te splitsen, in enerzijds een preventief deel dat werkplek/arbeid georiënteerd is en anderzijds een verzuim/reïntegratie/curatief deel. Nu Nederland door Europa op de vingers wordt



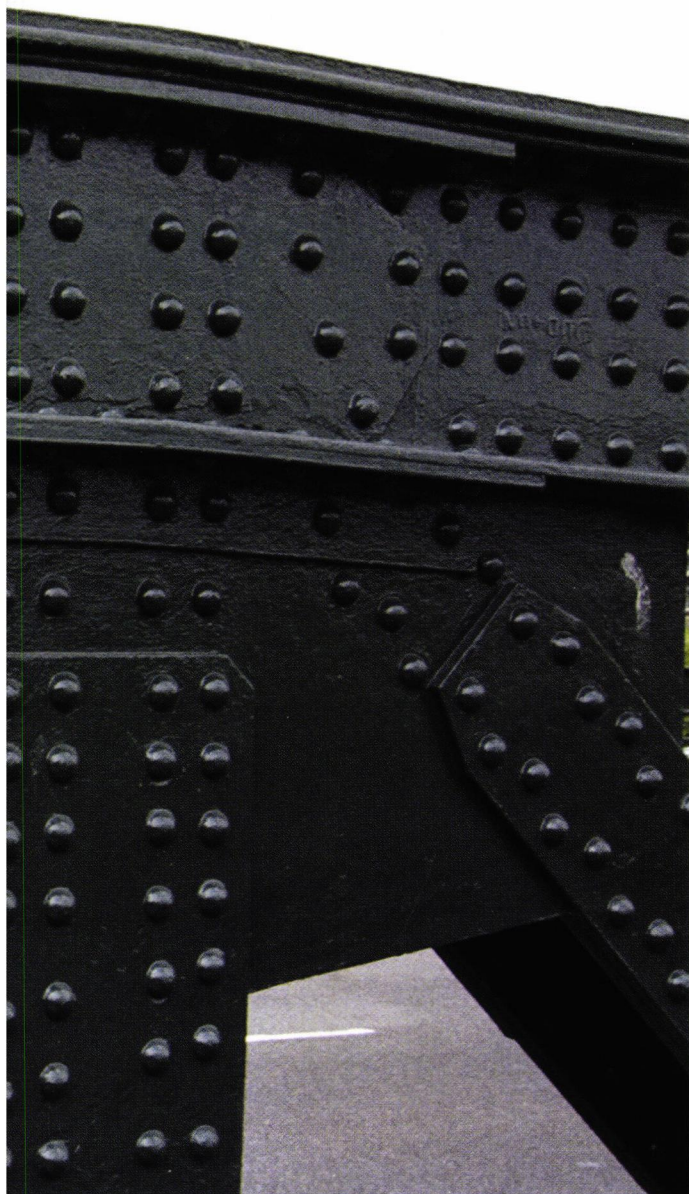
getikt wordt een dergelijke opsplitsing steeds waarschijnlijker: het preventieve deel is veel te gemakkelijk uitgezet bij externe arbodiensten. Volgens het Europese Hof van Justitie is dit een taak die primair binnen het bedrijf moet worden opgepakt. Alleen in aantoonbare noodgevallen kunnen daar externe partijen voor ingehuurd worden. De ontwikkeling gaat ongetwijfeld een kant op waarbij bedrijven op enigerlei wijze zelf of via branches de preventieve aspecten organiseren en los daarvan de overige kerntaken óf zelf gaan doen (via een interne arbodienst) óf hiervoor een externe partij zullen inhuren (arbodienst, tweedelijns arbozorg, maatschappen van bedrijfsartsen, freelance bedrijfsartsen, reïntegratiebedrijven etc).

Door deze ontwikkeling wordt de bedrijfsarts vooral ingehuurd voor verzuim/reïntegratie/curatie. Met name inkomensverzekeraars bieden zich binnen het MKB al aan als 'zorgorganisator' die de verzuimschade verzekeren en daarvoor eisen stellen aan de interne 'arbozorg'-organisatie. Die verzekeraars dienen mogelijk ook als intermediair voor het inhuren van bedrijfsartsen voor verzuim/reïntegratie/curatie, aanvullend op de preventie die het bedrijf zelf vormgeeft. De ontwikkelingen die voortvloeien uit de

splitsingsnota kunnen een breuk zijn met de gedachte achter de TZ/Arboregelgeving om preventie, verzuimbegeleiding en curatie geïntegreerd aan te pakken. De bedrijfsarts die voor deeltaken wordt ingehuurd, beschikt niet meer als vanzelf over gegevens die inzicht geven in de risico's en blootstellingen op de werkplek. In de adviesaanvraag aan de SER vraagt het ministerie van SZW ook met name aandacht voor de problematiek van informatie-overdracht tussen de verschillende partijen die voor verschillende diensten worden ingehuurd.

De taken van de artsen en niet-artsen binnen het medisch domein

Een derde ontwikkeling zijn de taken van (huis)artsen en de mogelijkheden om taken binnen het medisch domein te verschuiven van artsen naar niet-artsen. Vooral door de sterke afname van de huisartsencapaciteit, nemen de pleidooien toe om de integrale poortwachtersfunctie van de huisarts op te splitsen. Het is bijna niet meer de vraag óf maar vooral hoe dit moet gebeuren. Op initiatief van het ministerie van VWS, en met instemming van de beroepsorganisaties van huisartsen en bedrijfsartsen, start met ingang van 1 januari 2004 een experiment waarbij de be-



- 'walk-in centra' en diagnostische centra op te zetten;
- paramedische beroepen direct toegankelijk te maken voor patiënten;
- polisdifferentiatie mogelijk te maken bij Diagnose Behandel Combinaties.

Zelfstandig opererende nurse practioners en paramedici kunnen binnen deze constructies veel taken van de (huis)arts overnemen. De analogie naar arbozorg en de bedrijfsarts is snel gelegd. Verzekeraars experimenteren al met zorgadvieslijnen waar een eerste telefonische screening door niet-artsen wordt gedaan; arbo-diensten experimenteren met een eerste telefonische screening bij verzuim door niet-medici. De suggesties tot het openen van walk-in centra op bedrijfsterreinen, bemand door bedrijfsfysiotherapeuten en bedrijfsartsen, worden al gehoord. En de mogelijkheden tot polisdifferentiatie bij Arbeidsrelevante Diagnose Behandel Combinaties zullen ongetwijfeld in de kast liggen. Bij een dergelijke differentiatie is de premie afhankelijk van de disciplines die ingehuurd worden.

Verwijzing door bedrijfsarts is op zich een revolutionaire ontwikkeling

drijfsarts een formele verwijsfunctie krijgt. Behandelingen als gevolg van de verwijzing door de bedrijfsarts worden dan ook vergoed door de verzekeraar (ZFW, AWBZ). De gedachte hierachter is dat als de bedrijfsarts verwijst, er in de curatieve sector ook expliciet aandacht zal zijn voor de arbeidsrelevantie van de problematiek. De bedrijfsarts zal willen sturen op functioneel herstel en tijdigheid. De introductie van de verwijsfunctie is op zich een revolutionaire ontwikkeling. Het is voor het eerst dat bedrijfsartsen in het private circuit een functie toebedeeld krijgen die direct consequenties heeft voor het publieke domein (de kosten van verzekerde zorg).

Verder heeft de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RvZ) in 2002 het advies 'Taakherschikking in de gezondheidszorg' uitgebracht. Dat advies, gebaseerd op raadpleging van een groot aantal deskundigen en onderzoek, is een pleidooi om maatregelen te nemen die het mogelijk maken:

- 'zorgadvieslijnen' of 'zorglijnen' (deze term prefereert de RvZ boven callcentra) in te richten waar patiënten 24 uur per dag en zeven dagen per week telefonisch terecht kunnen voor een eerste screening en eventueel telefonisch advies;

De sociale zekerheid

Een vierde ontwikkeling betreft de voortgaande stelselherziening sociale zekerheid die door de overheid met onveranderd beleidsenthousiasme wordt doorgezet. Op dit moment gaat het om een werkgeversverplichting het loon bij ziekte niet één maar twee jaar door te betalen. Daarnaast betreft het het opzetten van een nieuw WAO-stelsel waarin nog slechts plaats is voor een zeer beperkt aantal arbeidsongeschikten. Dat partieel arbeidsongeschikten en werknemers met moeilijk objectificeerbare aandoeningen niet meer kunnen instromen in de nieuwe WAO staat inmiddels wel vast. De vraag is dan waar die werknemers met hun klachten/problemen heen kunnen, respectievelijk hoe in geval van een niet-volledige arbeidsongeschiktheid de aanvulling van het loon georganiseerd wordt. Wat hierin de rol van de bedrijfsarts wordt, is nog onduidelijk. Wel is duidelijk dat werknemers maximaal twee jaar kunnen verzuimen (met loondoorbetalingsplicht van de werkgever) en dat de huidige werkgever verantwoordelijk is voor het vinden van werk bij een nieuwe werkgever indien er geen geschikt werk is bij de huidige werkgever. Bedrijfsartsen kunnen bij deze ontwikkeling geconfronteerd worden met

complexe vragen wanneer de werkgever en werknemer er samen niet uitkomen. Er zal extra vraag ontstaan naar curatieve zorg en reïntegratie-expertise om tot op het hoogste niveau vast te stellen of er nu wel of geen medische oorzaken voor de klachten zijn en of er nu wel of geen sprake is van volledige arbeidsongeschiktheid. De bedrijfsarts moet of zelf over expertise beschikken of consultants in de tweede lijn raadplegen en inzetten.

Verkenning

Veel ontwikkelingen wijzen erop dat niet-artsen steeds meer ingezet worden bij de eerste contacten met werknemers met gezondheidsklachten. De bedrijfsarts wordt daarbij vooral ingezet bij onduidelijke of complexere (arbeidsrelevante) medische problematiek. Daarbij is vaak samenwerking of overleg met medisch specialisten vereist. Als verzekeraars ook de zorg voor arbeidsrelevante aandoeningen in hun pakket opnemen (gestuurd door collectieve contracten die vastgesteld zijn in onderhandelingen met werkgevers), zullen zij bij voorkeur dermatologen, longartsen etc willen contracteren die zich verdiepen in de arbeids- en reïntegratieaspecten van hun vakgebied.

Niet-artsen steeds meer ingezet voor eerste contacten met werknemers

De taakafbakening van de bedrijfsarts ten opzichte van de huisarts komt minder helder naar voren uit de geschetste ontwikkelingen: de bedrijfsarts in plaats van of naast de huisarts? De beroepsverenigingen zelf hebben een gedragscode afgesproken die samenwerking tussen huisarts en bedrijfsarts centraal stelt, mede gebaseerd op de door TNO Arbeid ontwikkelde leidraad 'Samenwerking tussen huisarts en bedrijfsarts'. Beide disciplines erkennen elkaars specifieke deskundigheid en beoordelen ook of er een indicatie is om de ander in te schakelen.

De mogelijkheden om de arbeidssituatie te betrekken bij de medische diagnostiek en behandeling worden volop onderzocht in beleidsontwikkelingen. Ook op onderzoeksgebied zijn tal van initiatieven om bij de behandeling van medische problematiek expliciet aandacht te geven aan functioneel herstel en werkherleving. Dit houdt in het beoordelen in hoeverre werkherlevingsadviezen opgenomen kunnen worden in richtlijnen voor huisartsen en specialisten en het verder onderbouwen van arbeidsmogelijkheden bij werknemers met aandoeningen die

vaak ook door de specialist gezien en/of behandeld worden. Juist door de koppeling van het beoordelen van arbeidsmogelijkheden aan specifieke diagnoses kan de bedrijfsarts zich als specialist profileren. In een recent advies van de RGO is onderzoek naar de kwaliteit van interventies door de bedrijfsarts als één van de top-prioriteiten voor onderzoek aangemerkt.

Uit deze ontwikkelingen komt minder helder naar voren dat bedrijfsartsen zich ook kunnen profileren als reïntegratiedeskundigen met een brede expertise in het beoordelen van arbeids(on)mogelijkheden respectievelijk begeleiden van werknemers naar (ander) werk. Met name de ontwikkelingen in de sociale zekerheid – met steeds meer financiële prikkels voor werkgevers en werknemers – maken het beoordelen van arbeids(on)mogelijkheden en het begeleiden van werknemers naar andere of aangepaste functies steeds belangrijker. Hier speelt ook de vraag in hoeverre de functies van bedrijfsarts en verzekeringsarts zich tot elkaar verhouden. Tegelijkertijd moet geconstateerd worden dat het voor werkgevers in principe makkelijker wordt om reïntegratietaken toe te kennen aan andere disciplines en eventueel helemaal uit te besteden aan andere (reïntegratie)dienstverleners. De rol van de bedrijfsarts beperkt zich wat betreft reïntegratie dan ook tot een voorgeselecteerde groep werknemers met onduidelijke of complexe medische problematiek.

Het minst duidelijk zijn de (beleids-)ontwikkelingen over de inzet van preventieve activiteiten en de mogelijke rol van de bedrijfsarts daarbij. Een goede advisering over preventieve taken, het signaleren van beroepsziekten en mogelijke nieuwe risico's vereist inzicht in enerzijds de risico's op de werkplek, de organisatie van het werk en gezondheidsbeleid en anderzijds inzicht in de gezondheidssituatie. De combinatie van deze gegevens is vaak vereist om een effectieve preventiestrategie te ontwikkelen waarin zowel aandacht is voor de organisatie van het werk als de leefstijl/belastbaarheid van de werknemers. In bovengenoemd RGO-advies is aan onderzoek naar de ontwikkeling en toepasbaarheid van preventieve maatregelen op de werkplek een hoge prioriteit toegekend. Hoe het toepassen van preventieve activiteiten in de dagelijkse praktijk georganiseerd gaat worden en wat de mogelijke rol van de bedrijfsarts daarbij is, komt in de schets van de nieuwe ontwikkelingen nog het minst uit de verf.



Subsidies nauwelijks aangesproken Werkgever wegwijs maken in reïntegratieland



Creatief meedenken bij verzuim en reïntegratie van zieke werknemers én het optimaal benutten van de mogelijkheden van de wet- en regelgeving, kunnen voor werkgevers uitermate profijtelijk zijn. En ook de arbeidsgehandicapte werknemer vaart er wel bij. Werkgevers zijn echter nauwelijks op hoogte van de financiële voordelen die een goed verzuim- en reïntegratiebeleid met zich mee kan brengen. En ze hebben geen zicht op eventuele budgetten die hen ondersteunen in dit proces. Zo blijven subsidiepotten vol en rommelen werkgevers en werknemers wat in de marge.

200017460

*Caroline Steilberg
freelance journalist*

Kon de werkgever vroeger terecht bij de bedrijfsvereniging voor advies over wet- en regelgeving, met de komst van de Wet Verbetering Poortwachter (WVP) kan dat niet meer. De verantwoor-

delijkheid voor het behoud, herstel en bevordering van werkhervatting door arbeidsgehandicapte werknemers is bij de werkgever en werknemer gezamenlijk neergelegd. De werkgever zoekt nu zijn eigen weg tussen alle wetgeving door. Maar die is dermate complex en omvangrijk, dat hij veel kennis niet in huis heeft om optimaal gebruik te maken van alle

stimuleringsregelingen en werkgeversbeschermende wetgeving. Er is dus geld te verdienen aan een adequaat reïntegratiebeleid. Door een goed verzuim- en reïntegratiebeleid op te zetten, maar ook door aanspraak te maken op geld dat veelal blijft liggen door onwetendheid van de werkgevers. Reïntegratiebedrijf Remedie uit Borne (O) is een van de bedrijven die

in dit gat van de markt sprong en werkgevers en werknemers wegwijs maakt in het land van reïntegratie en de daarbij behorende wet- en regelgeving.

Teams

"Vanuit mijn werk bij het Sociaal Fonds Bouwnijverheid merkte ik dat er in de markt duidelijk behoefte was aan een 'verzuimpartner' voor werkgevers, zodat zij maximaal ondersteund worden bij preventie en reïntegratie van arbeidsgehandicapten", zegt directeur en oprichter Benno Wagtenveld van Remedie. "En ik merkte dat de subsidiepot maar niet leeg kwam en arbeidsgehandicapten niet of nauwelijks reïntegreerden. Zonde vond ik dat. De wet biedt zoveel mogelijkheden, maar die bleven grotendeels onbenut door onwetendheid bij werkgevers. Ik heb dus niet lang gearzeld om dit gat op te vullen."

Een werkgever die Remedie inschakelt krijgt te maken met een reïntegratiemedewerker, een wetstechnisch adviseur en een arbeidsdeskundige die tevens fun-

Onwetendheid

"Een werkgever is vaak niet op de hoogte van het aantal arbeidsgehandicapten dat hij daadwerkelijk in dienst heeft. Heeft hij bijvoorbeeld werknemers die vóór ze bij hem in dienst kwamen op enig moment in de WAO zaten, dan gelden die werknemers als arbeidsgehandicapt. Terwijl de werkgever dat eigenlijk helemaal niet weet. Als je een werkgever laat zien dat het verstandig zou zijn om dit aan zijn nieuwe werknemers te vragen, hem bekend maakt met de wettelijke voordelen dat dit heeft bij nieuw verzuim (herzieningen van de uitkering) en met de premiekorting die voor een arbeidsgehandicapte werknemer bestaat, dan kun je geld verdienen voor zo'n bedrijf. En dat is waar de werkgever oren naar heeft. Daarnaast gaan we actief aan het werk met nieuwe verzuimgevallen. Verzuimt een werknemer bijvoorbeeld met rugklachten, dan gaan wij na of het om tijdelijke klachten gaat, of dat het een structureel probleem is. We gaan de dialoog aan met de bedrijfsarts en kijken in hoeverre de werknemer

ver het reïntegratieproces actief aan met de arbodienst."

Netwerk

Voor herplaatsing van arbeidsgehandicapten put Remedie uit haar eigen klantenbestand. Dat bestaat uit zo'n driehonderd klanten uit diverse sectoren. Wagtenveld: "Neem het voorbeeld van een werknemer van een van onze klanten, een metseldrijf. De man was metselaar maar kreeg cementeczeem. Hierdoor kon hij nooit meer zijn vak uitoefenen. Onze casemanager heeft toen na overleg met de arbodienst en de werkgever, bereikt dat het reïntegratietraject direct startte. De werkgever vroeg ons het reïntegratietraject te doen. We hebben de metselaar gesproken om te bepalen welk werk hij nog wel kon doen en waar zijn interesses lagen. Bij een andere klant hebben we toen op korte termijn een baan als portier voor hem gevonden. Na wat aanvullende cursussen is de man aan de slag gegaan. Het eerste jaar is hij via zijn oude werkgever gedetacheerd bij zijn nieuwe werkgever, nu is hij in dienst van de nieuwe werkgever. Drie partijen zijn nu gelukkig: de oude werkgever, hem zijn veel kosten bespaard gebleven. De werknemer, hij is weer aan de slag. En de nieuwe werkgever heeft een gemotiveerde kracht die hem geld oplevert." In dit geval zijn alle mogelijke subsidies aangevraagd. De nieuwe werkgever loopt daarnaast de eerste vijf jaar geen risico voor hernieuwde arbeidsongeschiktheid. Remedie helpt hem bij het aanvragen van subsidies en eventuele andere aanvragen in het kader van wet- en regelgeving zoals de voorziensaanvraag of een pakket op maat. En de nieuwe werkgever profiteert van een premiekorting. Door werkgevers daarop te wijzen, wordt het herplaatsen van arbeidsgehandicapten bevorderd. Het voordeel voor de oude werkgever ligt erin dat

Veel werkgevers niet op de hoogte van subsidiemogelijkheden voor reïntegratie

geert als casemanager. Het team kijkt samen met de werkgever naar de beste oplossing, waarbij de mogelijkheden die de wet biedt worden meegewogen. Op basis van de wetgeving wordt de meest geschikte aanpak gekozen. Wagtenveld: "Daarnaast biedt het team ook kennis op het gebied van personeelsadvisering. Dit is met name in het midden- en kleinbedrijf noodzakelijk omdat daar vaak geen personeelsafdeling is. De eigenaar doet het er vaak zelf bij. Maar die kan niet van alles op de hoogte zijn."

inzetbaar is. Al dan niet op zijn eigen werkplek. We gaan ervan uit dat de werknemer zo snel mogelijk weer aan het werk moet. Onze arbeidsdeskundigen bekijken welke werkzaamheden de werknemer nog wel kan uitvoeren en op basis daarvan kan de werknemer weer terug naar zijn eigen bedrijf. Of we zoeken een plek bij een ander bedrijf als de werkgever zelf geen mogelijkheden meer heeft. We gaan eigenlijk op de stoel van de werkgever zitten en nemen hem het contact met de arbodienst uit handen. We sturen namens de werkge-

er sprake is van een snelle reïntegratie zodat hij niet voor allerlei kosten komt te staan. Hij krijgt niet of slechts een beperkte WAO-instroom en een aantal maanden schadelastbeperking omdat het loon niet, of niet volledig, hoeft te worden doorbe-

Aan aannemen arbeidsgehandicapte zitten allerlei financiële voordelen en garanties voor werkgevers

taald. De detachering is een afspraak tussen beide werkgevers zonder dat daar een detacheringsbureau tussen zit.

Wagtenveld: "Een arbeidsgehandicapte werknemer is makkelijker te reïntegreren dan iemand die werkloos is. Aan het aannemen van een arbeidsgehandicapte zitten allerlei financiële voordelen en garanties voor werkgevers, bij werklozen zijn die er niet. Daarbij zien we vaak dat arbeidsgehandicapte werknemers erg gemotiveerd zijn om weer aan de slag te gaan."

Werknemer belangrijk

Het bedrijf van Wagtenveld bezoekt werknemers thuis in geval van de start van een reïntegratietraject. "Werknemers die een jaar thuis zijn, weten meestal wel dat ze niet meer naar hun oude werkgever terug kunnen. Maar voor nieuwe gevallen is dat niet duidelijk. Een arbeidsgehandicapte werknemer heeft te maken met allerlei onzekerheden over zijn of haar toekomst in het arbeidsproces. Hoe langer die onzekerheid duurt, hoe moeilijker het reïntegratieproces loopt. Daarbij komt dat het verzuim nog maar erg kort duurt en de werknemer nog wel een erg sterke bin-

ding met het bedrijf heeft, maar nog niet denkt aan andere werkzaamheden. Door een werknemer zo vroeg mogelijk in het verzuimproces te bezoeken kan duidelijk gemaakt worden wat er allemaal kan en moet gebeuren. Je kunt vele onduidelijkheden en onzekerheden wegnemen. Want een werknemer is uiteindelijk verplicht mee te werken aan reïntegratie. Door ze thuis te bezoeken bevorderen we de motivatie van de werknemer. Daarnaast kunnen we daar ook makkelijker kijken of de werknemer wellicht hobby's heeft waar aangehaakt kan worden bij het zoeken naar een nieuwe functie. En, ook niet onbelangrijk, op die manier betrekken we de partner bij het reïntegratieproces."

Luxe probleem

Op een gegeven moment zat Remedie met een luxe probleem. Er was meer vraag naar arbeidsgehandicapten, dan dat hij kon 'leveren'. Het bedrijf heeft daarom enerzijds ingeschreven op Europese aanbesteding om te offëren voor een aantal trajecten. Anderzijds richtte Wagtenveld het detacheringsbureau Trefpunt op. Door een wervingscampagne via radio- en televisiespotjes in de regio zijn arbeidsgehandicapten zonder werk opgeroepen zich te melden bij Trefpunt. Wagtenveld: "Ik schrok me in eerste instantie rot van de enorme respons. Ze stonden hier rijen dik voor de deur. Zoveel tegelijk kon ik er niet plaatsen."

De arbeidsgehandicapten kregen eerst allemaal een intakegesprek en hun gegevens werden opgevraagd bij het UWV. Na ontvangst van de gegevens volgde een hernieuwd onderzoek naar de belastbaarheid door een arbeidsdeskundige. Vervolgens is een aantal arbeidsgehandicapten geplaatst bij werkgevers uit het eigen netwerk. Maar in een aantal gevallen was er geen geschikte functie voorhanden. Voor die mensen is actief acquisitie gepleegd bij nieuwe werkgevers. Wagtenveld:

"Door uit te leggen aan werkgevers wat de voordelen van het in dienst nemen van een arbeidsgehandicapte zijn, hebben we velen over de streep getrokken. En op die manier een behoorlijk aantal mensen weer aan de slag geholpen. Bij de detachering is wel een harde voorwaarde gesteld: na een maximale detachering van een half jaar volgt een arbeidscontract. Trefpunt is geen uitzendbureau, detachering is eenmalig."

Inlevingsvermogen

Wagtenveld vindt dat professionals die zich op het verzuim- en reïntegratiepad begeven hun kennis goed op peil moeten houden. Wettechnische kennis, ervaring in de sociale zekerheid, kennis van reïntegratie en arbeidsdeskundige kennis, ervaring met mediation; ze zijn belangrijk om werkgevers en werknemers te adviseren. Ook het opbouwen van een netwerk is belangrijk. De juiste mensen weten te vinden bij de uitvoeringsinstellingen kan van pas komen. "Als je daar als werkgever of werknemer de weg niet weet, kan het lang duren voordat je een antwoord op een vraag hebt."

Omslagstelsel

Remedie wil nauwer gaan samenwerken met verzekeraars, omdat die, na doorvoering van de maatregelen van het kabinet Balkende II (waardoor er een nog groter en langer risico bij de werkgevers komt te liggen) een centralere rol gaan spelen in het reïntegratieproces. "Ik ben tegen het huidige omslagstelsel dat sommige verzekeraars hanteren. Door de premies voor elke werkgever gewoon jaarlijks te verhogen, stimuleer je niet dat werkgevers grotere inspanningen gaan doen om de kosten van ziekteverzuim te beperken. De actieve werkgevers worden hierdoor niet gestimuleerd. Het omslagstelsel kan wat mij betreft overboord, en ik zal me daar ook hard voor gaan maken", belooft Wagtenveld. 

INFO OVER
ARBO **WWW.**
Sdu.nl

Kijk voor een overzicht van al onze uitgaven op www.sdu.nl/arbo