

P. Piek (TNO), T. van Vuuren (Loyalis Consult), J. Fekke Ybema (TNO), C. Joling (TNO), J. Huijs (TNO)

Re-integratie van zieke werknemers: feiten, verklaringen en mogelijkheden

Onderzoek uitgevoerd door TNO Kwaliteit van Leven in opdracht van de Raad voor Werk en Inkomen

De Raad voor Werk en Inkomen is het overlegorgaan van werkgevers, werknemers en gemeenten. De RWI doet voorstellen aan de regering en andere partijen over het brede terrein van werk en inkomen. Doel van deze voorstellen is een goed functionerende arbeidsmarkt te bevorderen. Het vergroten van de transparantie van en het verbeteren van de kwaliteit op de re-integratiemarkt behoort eveneens tot de kerntaken van de RWI.

Januari 2008

Inhoudsopgave

1	Inleiding.....	4
1.1	Aanpak re-integratie van zieke werknemers	4
1.2	Ontwikkelingen in de aanpak van re-integratie	6
1.3	Onderzoeksvragen	6
1.4	Dit onderzoek	7
1.5	Afbakening onderzoek.....	7
2	Onderzoeksopzet.....	8
2.1	Fase 1: Vooronderzoek.....	8
2.2	Fase 2: Vervolgonderzoek.....	8
2.2.1	Kwantitatief onderzoek	8
2.2.2	Kwalitatief onderzoek	10
2.3	Leeswijzer.....	11
3	Re-integratie inspanningen in de praktijk.....	12
3.1	Vertretpunt: bevindingen en vermoedens uit eerder onderzoek	12
3.2	Bevindingen TNO	13
3.2.1	Kans op langdurig zieke werknemers	13
3.2.2	Bekendheid met verantwoordelijkheden.....	13
3.2.3	Aanwezigheid re-integratiebeleid	14
3.2.4	Inzet voorzieningen in eerste spoor.....	15
3.2.5	Inzet voorzieningen tweede spoor.....	18
3.2.6	Belemmeringen bij re-integratie.....	20
3.3	Aangedragen oplossingen.....	22
3.4	Conclusies.....	23
4	Zelf doen, uitbesteden of samenwerken	26
4.1	Vertretpunt: bevindingen en vermoedens uit eerder onderzoek	26
4.2	Bevindingen TNO	26
4.2.1	Zelf doen.....	27
4.2.2	Samenwerking	28
4.2.3	Inkoop van diensten.....	29
4.3	Conclusies.....	32
5	De positie van werknemers.....	34
5.1	Vertretpunt: bevindingen en vermoedens uit eerder onderzoek	34
5.2	Bevindingen TNO	35
5.2.1	Mogelijkheden en belemmeringen van werknemers bij re-integratie	35
5.2.2	Ruimte voor en mate van initiatief werknemers	36
5.2.3	Verhouding werkgever-werknemer.....	37
5.2.4	Sancties en deskundigenoordeel.....	39
5.2.5	De arbeidsvoorwaardelijke positie van werknemers	40
5.3	Mogelijkheden van werknemers om re-integratie zelf positief te beïnvloeden.....	42
5.3.1	Directe lijnen en zelf werken aan herstel	43
5.3.2	Goede balans: eigen initiatief en ondersteuning vanuit de werkgever	44
5.3.3	Mogelijkheden voor inspraak werknemer.....	45
5.3.4	Hoe kunnen werkgevers hun werknemers faciliteren?	46
5.3.5	Persoonsgebonden re-integratiebudget	47
5.3.6	Overige leerpunten uit de vijf cases	48
5.4	Aangedragen oplossingen om de positie van werknemers te verbeteren	49

5.5	Conclusies.....	50
6	Aansluiting vraag en aanbod re-integratiemarkt	52
6.1	Vertrekpunt: bevindingen en vermoedens uit eerder onderzoek	52
6.2	Bevindingen TNO	52
6.3	Aangedragen oplossingen.....	54
6.4	Conclusies.....	55
7	Resultaten en effectiviteit re-integratie	58
7.1	Vertrekpunt: bevindingen en vermoedens uit eerder onderzoek	58
7.2	Bevindingen TNO	59
7.2.1	Methodologische overwegingen	59
7.2.2	Mate van succes en werkherhvatting	59
7.2.3	Inkoop, zelfdoen of samenwerken	62
7.3	Aangedragen oplossingen.....	62
7.4	Conclusies.....	63
8	De succes- en faalfactoren bij re-integratie	66
8.1	Vertrekpunt: bevindingen en vermoedens uit eerder onderzoek	66
8.2	Bevindingen TNO	67
8.2.1	Belemmeringen voor succesvolle werkherhvatting	68
8.2.2	Samenhang tussen voorzieningen en de kans op succesvolle re-integratie	68
8.2.3	Kenmerken van de werknemer.....	69
8.3	Aangedragen oplossingen.....	70
8.4	Conclusies.....	70
9	Conclusies	72
9.1	Re-integratie in de praktijk.....	72
9.2	De positie en rol van werknemers	75
9.3	Zelf doen, uitbesteden of samenwerken	76
9.4	Aansluiting vraag en aanbod re-integratiemarkt	77
9.5	Lessen voor de toekomst	78
	Literatuurlijst.....	82
A	Betrokken organisaties.....	86
B	Specifieke verzuimgevallen en representativiteit	88
C	Onderzoeksvragen per thema	90
D	Uitkomsten enquête, uitgesplitst naar bedrijfsgrootte en bedrijfssector	94

1 Inleiding

In juli 2006 heeft de Raad voor Werk en Inkomen (RWI) de Re-integratiemarktanalyse 2006 gepubliceerd: 'de route naar resultaat'. In het rapport is een aantal witte vlekken in de kennis over de re-integratiemarkt benoemd, die de RWI in 2007 nader wilde laten onderzoeken. Een van deze witte vlekken betrof de re-integratie van "zieke werknemers wier terugkeer in de eigen functie problematisch is". Meer specifiek ging het om:

- het ontbreken van inzicht in de daadwerkelijke re-integratieactiviteiten van werkgevers én werknemers en in de factoren die daarbij helpen dan wel tegenwerken;
- het ontbreken van inzicht in de keuzes die werkgevers en werknemers maken met betrekking tot re-integratie eerste spoor versus tweede spoor;
- het ontbreken van inzicht in de keuzes van werkgevers: houden zij de re-integratie in eigen hand, besteden ze het uit of zoeken ze de samenwerking met andere werkgevers?

Met dit onderzoek heeft de RWI beoogd invulling te kunnen geven aan de witte vlekken in de kennis over re-integratie van langdurig zieke werknemers.

1.1 Aanpak re-integratie van zieke werknemers

In deze paragraaf lichten we kort een aantal belangrijke begrippen met betrekking tot re-integratie van zieke werknemers toe, die in dit rapport regelmatig zullen terugkeren.

Op 1 april 2002 is de Wet Verbetering Poortwachter (WVP) in werking getreden. Het doel van deze wet is om tot meer re-integratie en werkhervatting van uitgevallen werknemers te komen en zodoende de instroom in de WAO/inmiddels Wet Werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen (WIA) te beperken. Om dit te bereiken hebben de werkgever en de werknemer een meer actieve rol in het re-integratieproces gekregen. Tevens beoogt de WVP een betere samenwerking tussen alle betrokken actoren (werkgever, werknemer, Arbodienst en UWV) te bewerkstelligen.

Op 1 januari 2004 is de Wet verlenging loondoorbetalingsverplichting bij ziekte (Wvlz) in werking getreden. Als gevolg van deze wet komt een werknemer pas na 24 maanden ziekte eventueel in aanmerking voor een uitkering op grond van de WIA en is de werkgever gedurende die eerste twee ziektejaren verantwoordelijk voor de loondoorbetaling. In beide jaren moet de werkgever minimaal 70% van het loon doorbetalen. De werkgever moet zich inzetten voor werkhervatting in het eigen werk of in ander werk. Werknemers zijn verplicht mee te werken aan hun re-integratie, ze moeten passend werk aanvaarden en mogen hun eigen herstel niet belemmeren. Ze moeten meewerken aan onderzoek naar hun arbeidsgeschiktheid en hervatting in hun eigen of ander werk.

Overzicht WVP

De WVP heeft de gang van zaken in de eerste twee ziektejaren veranderd. Werkgever en werknemer zijn verantwoordelijk voor de re-integratie van een zieke werknemer binnen het eigen bedrijf (eerste spoor) en daarbuiten (tweede spoor). In de wet is een aantal vaste momenten opgenomen waarop de werkgever, werknemer en de bedrijfsarts acties moeten ondernemen:

Dag 1	→	Ziekmelding bij werkgever.
Week 6	→	Probleemanalyse (inclusief re-integratieadvies door bedrijfsarts).
Week 8	→	Plan van aanpak en aanstellen casemanager.
Week 13	→	Ziekmelding bij het UWV. → Re-integratietraject uitvoeren.
Week 52	→	Eerstejaarsevaluatie.
Week 87	→	Re-integratieverslag opstellen.
Week 91	→	Wia-aanvraag.
Maand 24	→	Re-integratieverslag actualiseren.

De werkgever moet zorgen voor het aanstellen van een casemanager, die het re-integratieproces ondersteunt, toeziet op de termijnen, de voortgang van het proces en het contact tussen de betrokken partijen. Het casemanagement is en blijft een verantwoordelijkheid van de werkgever, maar deze kan het casemanagement wel laten invullen door een dienstverlener zoals een brancheloket, een arbodienst of een verzekeraar.

Realisatie verantwoordelijkheden werkgever en werknemer

Werkgevers kunnen hun re-integratieverantwoordelijkheden oppakken door professionele dienstverleners in te schakelen c.q. diensten in te kopen, maar ze kunnen dit ook zelf of via onderlinge samenwerking met andere werkgevers gestalte geven. Werknemers kunnen in overleg met hun werkgever ook zelf initiatief nemen voor hun re-integratie. De werkgever moet in ieder geval een bedrijfsarts inschakelen voor gesprekken ten behoeve van de werknemer en het maken van een probleemanalyse en een daaraan gekoppeld re-integratieadvies.

Werkgevers en werknemers kunnen daarnaast een arbeidsdeskundige inschakelen. Deze kan ondersteuning bieden bij de re-integratie. Met deze persoon kan de werknemer bespreken welke mogelijkheden en wensen er zijn voor werk en scholing.

Een andere mogelijkheid is het aanvragen van een deskundigenoordeel. Dit is een second opinion van een onafhankelijke deskundige, die kan worden aangevraagd bij het UWV door zowel de werkgever als de werknemer. Dit deskundigenoordeel kan worden ingezet bij conflicten op drie gebieden:

- bij een meningsverschil over de geschiktheid om te werken;
- bij een meningsverschil over de passendheid van arbeid;
- om een oordeel over de toereikendheid van re-integratie-inspanningen te krijgen.

De werkgever dient samen met de werknemer een re-integratiedossier bij te houden. Op basis van dit dossier wordt na 87 weken het re-integratieverslag opgesteld, waarin verantwoording wordt afgelegd over de verrichte re-integratie-inspanningen tijdens de eerste twee ziektejaren en het resultaat daarvan. Het re-integratieverslag dient door de werknemer te worden ingediend bij het UWV wanneer deze een aanvraag indient voor een WIA-uitkering.

Na een jaar is er een 'opschudmoment' in de vorm van een eerstejaarsevaluatie. Dit moment is bedoeld als prikkel om de inzet van re-integratie-inspanningen opnieuw te ijken en waar nodig bij te stellen. Het betreft een schriftelijke evaluatie en de doelen en afspraken voor het 2^e jaar. Wanneer de werknemer na twee jaar aanspraak wil maken op een WIA-uitkering moet dit worden meegestuurd met het uiteindelijke re-integratieverslag.

*Deskundigen-
oordeel*

*Opschud-
moment*

Sancties

Werkgevers en werknemers hebben een inspanningsverplichting. Aan het einde van de wachttijd toetst het UWV aan de hand van het re-integratieverslag of de betrokken partijen voldoende inspanningen hebben geleverd om re-integratie van de werknemer te realiseren. Als dit niet het geval is, kan het UWV sancties opleggen. De werkgever kan worden verplicht om het loon maximaal een jaar langer door te betalen. Als blijkt dat de werknemer tekort is geschoten, kan het UWV een korting op de uitkering toepassen of een WIA-aanvraag geheel of gedeeltelijk weigeren. Daarnaast kan de werkgever de werknemer korten op het loon en in het uiterste geval ontslag aanvragen wegens het niet meewerken aan re-integratie.

1.2 Ontwikkelingen in de aanpak van re-integratie

Er zijn verschillende tendensen zichtbaar. Enerzijds zijn er positieve ontwikkelingen, zoals de daling van het ziekteverzuim en de instroom in de WIA¹ die, samen met het ontstaan van initiatieven zoals poortwachtercentra en brancheloketten, er op lijken te duiden dat werkgevers re-integratie goed op orde hebben. Anderzijds zijn er signalen dat re-integratie in de praktijk vooral bij kleine bedrijven (al is het verzuim daar meestal laag), diverse problemen oplevert:

- Kleine bedrijven hebben doorgaans minder herplaatsingsmogelijkheden. Dit betreft een grote groep: in Nederland heeft 80% van de werkgevers minder dan 10 werknemers in dienst en circa 40% van de werknemers in Nederland werkt in bedrijven met minder dan 100 werknemers.
- Ongeveer de helft van de aanvragen voor een WIA-uitkering wordt afgewezen, omdat de aanvrager minder dan 35% arbeidsongeschikt is bevonden. In de Stichting van de Arbeid (STAR) zijn over deze groep afspraken gemaakt die inhouden dat werkgevers en werknemers samen verantwoordelijkheid dragen voor de re-integratie van deze groep. Werkgevers zien de herplaatsing van deze mensen echter als zeer problematisch; ze achten het onwaarschijnlijk dat deze werknemers na de WIA-keuring wel herplaatst kunnen worden, waar dat gedurende twee jaar van re-integratie inspanningen tijdens de wachttijd niet is gelukt².

1.3 Onderzoeksvragen

De RWI heeft in de uitgebreide startnotitie deze ontwikkelingen vertaald naar een zes-tal thema's met concrete onderzoeksvragen. Deze zes thema's zijn de volgende:

- I. In hoeverre komen inspanningen gericht op de re-integratie van zieke werknemers in de praktijk van de grond?
- II. Welke keuzes ten aanzien van zelf doen, uitbesteden of samenwerken worden op de private markt gemaakt en waarom?
- III. Hoe is de positie van werknemers te kenschetsen?
- IV. In hoeverre sluiten vraag en aanbod op de private markt in dit segment op elkaar aan?
- V. Wat is er bekend over resultaten en effectiviteit?
- VI. Welke succes- en faalfactoren zijn te formuleren ten aanzien van re-integratie van zieke werknemers?

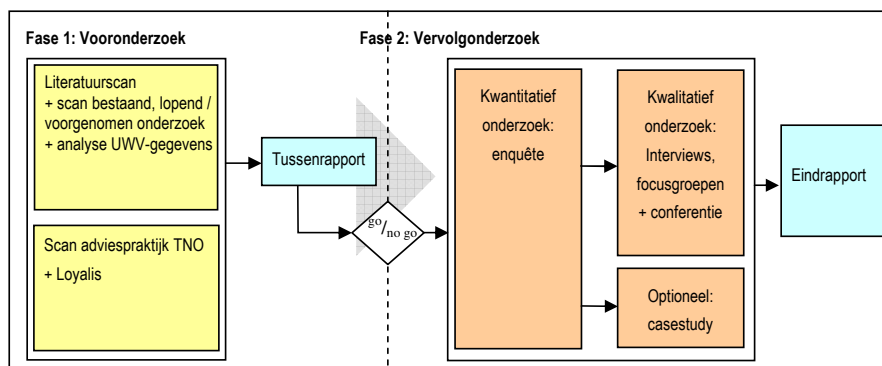
¹ Tot 2003 stroomde in de WAO per jaar ca. 100.000 personen in. In 2006 zijn ca. 18.000 WIA-uitkeringen toegekend, waarvan bijna 3800 IVA en ruim 14.200 WGA. Bijna tweederde van de WGA-uitkeringen betreft volledige, maar niet duurzame arbeidsongeschiktheid en het overige deel betreft uitkeringen voor gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid.

² Piek, P. et al. 'Werken naar vermogen en de praktijk van alledag, inventarisatie van knelpunten en oplossingen', juli 2006, TNO.

Een uitsplitsing van deze onderzoeksthema's naar de concrete onderzoeksvragen is opgenomen in bijlage C.

1.4 Dit onderzoek

Dit onderzoek geeft zicht op de mogelijkheden van partijen om re-integratie vorm te geven, op de aansluiting van vraag en aanbod in de re-integratiemarkt en op de knelpunten waar werkgevers en werknemers tegen aan lopen. Het onderzoek kende een gefaseerde opbouw, bestaande uit een vooronderzoek (literatuurscan en scan van de adviespraktijk (fase 1) en een vervolgonderzoek met een kwantitatief en een kwalitatief deel (fase 2)).



1.5 Afbakening onderzoek

Het onderzoek heeft zich gericht op re-integratie van zieke werknemers in het eerste en tweede spoor en op de samenhang daartussen. Het gaat om (potentieel) langdurig zieke of uitgevallen werknemers waarvan terugkeer in de eigen functie problematisch is. Voor het kwantitatieve onderzoek hanteren we de grens van 13 weken verzuim als langdurig verzuim, vanwege de vergelijkbaarheid met eerdere onderzoeken.

2 Onderzoeksopzet

Het onderzoek kende twee fasen: een vooronderzoek/literatuurscan (fase 1) en een vervolgonderzoek met een kwantitatief deel en een kwalitatief deel (fase 2).

2.1 Fase 1: Vooronderzoek

Het doel van het vooronderzoek was om het kwantitatieve en kwalitatieve verdiepingsonderzoek nader vorm te geven. Dit hebben we gedaan door op basis van deskresearch al zoveel mogelijk in kaart te brengen hoe de re-integratie van zieke werknemers wordt uitgevoerd. We zijn hiervoor nagegaan wat de kwantitatieve en kwalitatieve inzichten zijn met betrekking tot de geformuleerde onderzoeksvragen. Hiertoe hebben wij de volgende activiteiten verricht:

1. Scan van bestaand, lopend en voorgenomen onderzoek, waaronder een analyse van beschikbare UWV-gegevens over 13-weeks ziekmeldingen, WIA-aanvragen, deskundigenoordelen en sancties.
2. Scan van de bevindingen uit de adviespraktijk TNO / Loyalis: welke ontwikkelingen signaleren adviseurs in de praktijk?

Het vooronderzoek resulteerde in een tussenrapport dat de bestaande en te verwachten kwantitatieve en kwalitatieve inzichten in kaart bracht. De voornaamste uitkomsten van het tussenrapport zijn geïntegreerd in dit eindrapport.

Op grond van de tussenrapportage is besloten tot het vervolgonderzoek.

2.2 Fase 2: Vervolgonderzoek

Op basis van de uitkomsten van het vooronderzoek is het vervolgonderzoek nader ingevuld. Hieronder geven we de opzet van het vervolgonderzoek weer.

2.2.1 *Kwantitatief onderzoek*

Het doel van het kwantitatieve onderzoek onder werkgevers was om een representatief beeld te schetsen van de mate waarin en de wijze waarop werkgevers in Nederland de re-integratie van zieke werknemers oppakken. Daarbij wilden we ook uitspraken kunnen doen over verschillen naar sector en bedrijfsomvang.

Voor de dataverzameling heeft TNO het bureau Stratus marktonderzoek ingeschakeld. De opdracht was om 600 gesprekken te voeren met vestigingen van organisaties (bedrijven of instellingen) die sinds 1 januari 2005 te maken hebben gehad met één of meer langdurig zieke werknemers (dat wil zeggen: 13 weken of langer ziek). Daarbij is gekozen voor een gestratificeerde opzet waarbij 5 grootteklassen en 6 sectoren zijn onderscheiden.

Op voorhand kon worden verondersteld dat in kleine vestigingen veel minder gevallen van langdurig zieke werknemers zouden worden aangetroffen dan in grote vestigingen. Om een gelijkmatige verdeling van cases van langdurig zieke werknemers over de 5 grootteklassen te krijgen, moesten veel kleine en relatief weinig grote vestigingen worden benaderd. Tegelijkertijd moest het aantal grote vestigingen wel proportioneel zijn om ook over deze categorie uitspraken te kunnen doen; er zijn immers in Nederland wel veel meer kleine dan grote ondernemingen.

Dit alles heeft geleid tot de volgende opzet: vestigingen van organisaties zijn telefonisch benaderd. Eerst is gevraagd of in de betreffende vestiging sinds 1 januari 2005 gevallen van langdurig zieke werknemers zijn geweest. Daarna is gevraagd om hoeveel gevallen het ging. Vervolgens is eerst een aantal algemene vragen gesteld. Daarna werd op één (voor de respondent goed bekend) ziektegeval dieper ingegaan.

Er zijn in totaal 1294 telefonische interviews gehouden met (vestigingen van) bedrijven met 2 of meer werkzame personen. In deze interviews werd gevraagd naar de persoon die verantwoordelijk is voor de re-integratie van zieke werknemers in de betreffende vestiging van het bedrijf. Tabel 2.1. laat zien dat in de meeste gevallen gesproken is met de eigenaar of directeur. In grotere bedrijven is vaker gesproken met iemand van P&O.

Tabel 2.1. Geïnterviewden naar grootte van het bedrijf

	grootte in 5 categorieën					Totaal
	2-9 wp	10-19 wp	20-49 wp	50-99 wp	100+ wp	
Eigenaar, directeur	68,8%	39,5%	27,3%	12,1%	0,0%	59,4%
Bedrijfsleider	7,8%	8,2%	7,1%	3,0%	0,0%	7,5%
P&O-HRM-functionaris	10,3%	23,1%	42,4%	63,6%	81,5%	17,1%
Teamleider, afdelingshoofd of andere lijnmanagement	1,9%	6,8%	4,0%	3,0%	3,7%	2,7%
Andere functie stafafdeling	4,9%	9,5%	8,1%	9,1%	3,7%	5,7%
Anders	6,3%	12,9%	11,1%	9,1%	11,1%	7,6%
Totaal	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

* De afkorting 'wp' in deze tabel staat voor 'werkzame personen', dat wil zeggen inclusief eigenaar; bij de meeste andere tabellen in het rapport gaan we uit van 'werknemers' (wn).

De veldwerkperiode liep van 16 april t/m 23 mei 2007. De deelnamebereidheid (het aantal korte en complete gesprekken in relatie tot het aantal interviews + weigeringen) was 68,5%. Dit hoge percentage duidt erop dat men het een belangrijk onderzoek vond. Wanneer ook niet bereikte bedrijven worden meegerekend, komt het responsperscentage uit op 48,4%.

Het interview bevatte een screeningsdeel met 13 vragen, dat bij alle deelnemende werkgevers is afgenomen. Indien een werkgever in de afgelopen 2 jaar (sinds januari 2005) geen langdurig zieke werknemers (13 weken ziek of langer) had, werd het interview na dit screeningsgedeelte afgesloten. Dit was het geval voor 686 geïnterviewde werkgevers. Indien de werkgever wel ervaring had met langdurig zieke werknemers, werd het volledige interview afgenomen. Dit was het geval voor 608 geïnterviewde bedrijven.

Dit lange interview bestond uit een algemeen deel en een specifiek deel. In het algemene deel waren vragen opgenomen over het re-integratiebeleid, over inspanningen voor re-integratie bij het eigen bedrijf (eerste spoor) en bij een andere werkgever (tweede spoor) en over inkoop en samenwerking. Deze algemene vragen werden gesteld over alle langdurig zieke werknemers sinds januari 2005. In het specifieke deel werd ingezoomd op de ervaringen met één specifieke zieke werknemer. Voor zover er

meer langdurige ziektegevallen dan één waren, werd gevraagd te kiezen voor een geval wat de respondent goed kent.

Om representatieve uitspraken te kunnen doen over de populatie van vestigingen van bedrijven in Nederland, is weging toegepast. Bedrijven uit sectoren en grootteklassen die in ons onderzoek ondervertegenwoordigd waren, kregen een hoog gewicht en bedrijven uit sectoren en grootteklassen die oververtegenwoordigd waren kregen een laag gewicht.³ Deze weging geldt voor univariate analyses (percentages) en voor uitsplitsingen naar grootte, sector, verzuimduur of eindsituatie. Meer ingewikkelde analyses (regressies) zijn op ongewogen gegevens gedaan omdat weging hierbij de representativiteit niet vergroot, maar wel ten onrechte de invloed van extreme waarnemingen kan versterken. In deze ongewogen analyses wordt (waar nodig) wel gecorrigeerd voor grootte en sector.

Een aantal vragen is zowel in het algemene deel gesteld als in het specifieke deel over één bepaalde werknemer. Voor de analyses zijn we zoveel mogelijk uitgegaan van het specifieke deel. Ten eerste hebben we dit gedaan, omdat we dan zinvol onderscheid konden maken naar grootte (in het algemene deel komen grote bedrijven alles meer tegen omdat zij vaker te maken hebben met meerdere langdurig zieken). Ten tweede omdat we dan konden vaststellen op welke wijze voorzieningen, belemmeringen en resultaten onderling samenhangen. Op basis van het algemene deel waren dergelijke samenhangen niet te bekijken. Wel hebben we in enkele gevallen ook naar het algemene deel gekeken: bijvoorbeeld hoeveel werkgevers voor geen enkele werknemer voorzieningen inzetten en hoeveel werkgevers het tweede spoor inzetten voor minimaal één van hun langdurig zieke werknemers. Bovendien zijn de algemene vragen nog gebruikt om de antwoorden op de specifieke vragen te checken (met name om te controleren of het niet om een al te specifieke populatie gaat).

2.2.2 *Kwalitatief onderzoek*

Het kwantitatieve onderzoek ging om het in kaart brengen van de mate waarin en de wijze waarop de re-integratie van zieke werknemers wordt opgepakt en welke resultaten worden bereikt. In het kwalitatieve deel van het onderzoek ging het erom, te begrijpen hoe en waarom dit zo gaat in de praktijk. Het doel was te achterhalen ‘waarom’ actoren bepaalde keuzes maken en welke bevorderende en belemmerende factoren zij hierbij ervaren.

Het kwalitatieve onderzoek bestond uit de volgende onderdelen:

1. Interviews met werkgevers: 16 telefonische interviews en 1 focusgroep-interview met werkgevers.
2. Interviews met werknemers: 16 telefonische interviews en 1 focusgroep-interview met een groep van langdurig zieken.
3. Interviews met professionals/stakeholders: 16 interviews met werkgevers- en werknemersvertegenwoordigers en professionals/deskundigen (arbodiensten, re-integratiebedrijven, UWV, verzekeraars, brancheorganisaties, ontwikkelaars van innovatieve re-integratie-instrumenten etc.): 8 face-to-face en 8 telefonisch.
4. Een werkconferentie met 30 stakeholders en professionals.
5. Casestudy ‘invloed van werknemers’: hiervoor zijn 5 cases bestudeerd.

³ Het gemiddelde gewicht is 1,0. In het algemeen krijgen kleine bedrijven een hoog gewicht en grote bedrijven een laag gewicht. Bedrijven uit de dienstverlening met 2 tot 4 werkzame personen krijgen het hoogste gewicht (van 3,14) en bedrijven uit de horeca met meer dan 100 werkzame personen krijgen het laagste gewicht (van 0,11). Gewichten in deze range leveren geen problemen op bij het doen van representatieve uitspraken.

In bijlage A zijn de namen opgenomen van bedrijven waarvan vertegenwoordigers hebben deelgenomen aan de focusgroepen en de werkconferentie.

2.3 Leeswijzer

In de volgende hoofdstukken komen achtereenvolgens de zes onderzoeksthema's aan bod. In elk hoofdstuk beschrijven wij eerst ons vertrekpunt, dat wil zeggen de bevindingen en vermoedens uit eerder onderzoek, zoals vastgesteld tijdens het vooronderzoek. Een overzicht van de betrokken onderzoeksrapporten is opgenomen in de literatuurlijst, achter in het rapport.

Vervolgens beschrijven wij de uitkomsten van het kwantitatieve deel en van het kwalitatieve deel. Tot slot eindigen we elk hoofdstuk met de conclusies over de onderzoeksvragen per thema. Het rapport besluiten we met een hoofdstuk waarin wij deze conclusies samenvatten en met elkaar verbinden.

3 Re-integratie inspanningen in de praktijk

Thema I: In hoeverre komen inspanningen gericht op de re-integratie van zieke werknemers in de praktijk van de grond?

3.1 Vertrekpunt: bevindingen en vermoedens uit eerder onderzoek

Bekend met verantwoordelijkheden

Werkgevers zijn over het algemeen beter bekend met verantwoordelijkheden (met name Wet verbetering Poortwachter) dan werknemers. Maar voor beide groepen geldt dat de kennis is afgenomen ten opzichte van een aantal jaren geleden. De reden hiervoor ligt in de veranderingen die zijn doorgevoerd met betrekking tot de WIA en de Wvz (20; 29; 31; 32⁴). Vooral de kennis ten aanzien van sancties (in het bijzonder bij onvoldoende inspanningen tweede spoor) en subsidies is beperkt, zowel bij werkgevers als werknemers. Werknemers geven aan dat werkgevers en arbodiensten vaak niet (op tijd) de wettelijke verplichtingen van Poortwachter nakomen (30).

Belemmeringen

Mede doordat vooral de kennis over re-integratie in het tweede spoor ontbreekt, liggen de verantwoordelijkheden die worden opgepakt voornamelijk in het eerste spoor. Zo wordt er in geringe mate gebruik gemaakt van re-integratiebedrijven (5; 28). Een reden waarom weinig wordt gedaan aan re-integratie in het tweede spoor is dat de samenwerking tussen werkgever en werknemer op dit punt vaak stopt. De werknemer houdt lang vast aan de eigen functie. Werkgevers, werknemers en bedrijfsarts uiten hun twijfels niet en spreken verwachtingen niet uit. Een andere reden is de mogelijke verslechtering van arbeidsvoorwaarden bij re-integratie in het tweede spoor ('de gouden kooi') (14).

De kans op succesvolle re-integratie is groter als er passend werk beschikbaar is, de werknemer in zijn arbeidsverleden positief werd beoordeeld en bepaalde persoons-, bedrijfs- en gezondheidsgerelateerde kenmerken aanwezig zijn (groot bedrijf, voldoende diversiteit in functies, positieve opstelling van bedrijfsarts, leidinggevende en werknemer, hogere opleiding werknemer, goede gezondheid werknemer en goede samenwerking tussen verschillende instanties). Daarnaast blijkt het verloop van het re-integratieproces ongunstiger te zijn bij psychische klachten dan bij fysieke klachten. Een ander probleem bij re-integratie is dat de betrokken partijen wachten met werkherhating totdat de werknemer hersteld is van zijn klachten. Zij zien werkherhating nog niet als een factor die kan bijdragen aan herstel (2; 14; 31).

MKB

Re-integratie in het eerste spoor is met name moeilijk voor kleine werkgevers. Zij hebben minder alternatieve functies en minder expertise in huis. Maar ook het tweede spoor is lastig bij het MKB, als gevolg van de specialistische aard van branchespecifieke werkzaamheden (16). Volgens mensen uit de adviespraktijk beschouwen veel ondernemers in het MKB re-integratie tweede spoor als iets dat buiten hun vermogen ligt.

Re-integratiemarkt

De introductie van de WIA en het eigen risico ziekteverzuim heeft gevolgen gehad voor de ontwikkeling van de re-integratiemarkt. Duidelijk is dat verzekeraars zich nadrukkelijk op deze markt hebben gemeld, maar dit heeft nog niet geleid tot een daadwerkelijke impuls op re-integratie inspanningen. De beperkte instroom in de WIA zou er op kunnen duiden dat er sinds de inwerkingtreding van de WIA meer re-integratie-

⁴ Betreft verwijzing naar de betreffende onderzoeksrapporten die zijn opgenomen in de literatuurlijst.

inspanningen worden verricht dan voorheen, maar dit zou ook het gevolg kunnen zijn van andere factoren zoals de invoering van de verlenging van de loondoorbetalingsverplichting bij ziekte (37).

3.2 Bevindingen TNO

Om de uitkomsten van het onderzoek qua omvang in het juiste perspectief te plaatsen, hebben we op grond van cijfers van UWV en CBS eerst in kaart gebracht wat de kans is dat werkgevers te maken krijgen met werknemers die langer dan 13 weken ziek zijn.

3.2.1 *Kans op langdurig zieke werknemers*

Tabel 3.1 geeft aan wat de kans is dat een werkgever in 2 jaar tijd een 13-weekszieke werknemer heeft. Deze kans hangt af van de bedrijfsomvang en de bedrijfssector. Hoe groter het bedrijf, hoe groter de kans. Ook blijkt dat werkgevers in de sectoren onderwijs, overheid en zorg een beduidend grotere kans hebben op een langdurig ziektegeval dan werkgevers in de dienstverlening.

Van de werkgevers in ons onderzoek gaf 26,8% - na weging⁵ - aan dat zij in twee jaar tijd langdurig zieke werknemers hebben gehad. Het aantal langdurig zieke werknemers bij deze werkgevers varieerde van 1 tot enkele 10-tallen: bij 58% van deze werkgevers betrof het 1 langdurig zieke werknemer, bij de overige 42% zijn er meer langdurig zieke werknemers geweest sinds januari 2005.

Tabel 3.1 Geschatte kans op langdurig zieke werknemers in 2 jaar (cijfers UWV, CBS)

Kans op 13-weekszieke in 2 jaar	1 wn	2-4 wn	5-9 wn	10-19 wn	20-49 wn	50-99 wn	100+ wn
Nijverheid	4,7%	9,1%	28,5%	67,0%	89,1%	99,4%	99,9%
handel/horeca	3,3%	6,5%	21,0%	57,2%	81,6%	98,1%	99,9%
Onderwijs/overheid	7,7%	14,9%	43,1%	69,9%	90,9%	99,6%	100,0%
Zorg	6,1%	11,8%	35,6%	83,1%	97,2%	100,0%	100,0%
Dienstverlening	1,7%	3,3%	11,2%	48,1%	73,0%	95,3%	99,9%

3.2.2 *Bekendheid met verantwoordelijkheden*

Uit de enquête onder bijna 1300 werkgevers (met en zonder langdurig zieke werknemers) blijkt dat weliswaar de meerderheid van de werkgevers bekend is maar een aanzienlijk deel (ruim 35%) van de werkgevers onbekend⁶ is met de wettelijke sancties in het geval zij onvoldoende gedaan hebben voor de re-integratie van een zieke werknemer. Ook blijkt ongeveer 37,5% van de werkgevers niet te weten dat zij verplicht zijn om te zorgen voor de re-integratie bij een andere werkgever. Bijna 40% van de werkgevers geeft aan onvoldoende kennis te hebben van de mogelijkheden om re-integratie van zieke werknemers uit te besteden aan andere partijen (zie tabel 3.2).

⁵ In deze analyses worden gewogen gegevens gerapporteerd. Dit geeft een benadering van de bevindingen voor bedrijven met twee of meer werkzame personen, representatief naar sector en grootte.

⁶ Hierbij is er van uitgegaan dat de respondenten die deze vragen beantwoordden met 'weet niet' of 'nee' er onvoldoende kennis van hadden. Overigens bedroeg de 'weet niet-categorie' hooguit enkele procenten.

Tabel 3.2 Bekendheid met verantwoordelijkheden re-integratie uitsplitsing naar grootte bedrijf

Bekendheid naar grootte N=1294	2-9 wp	10-19 wp	20-49 wp	50-99 wp	100+ wp	Totaal
Bent u bekend met de wettelijke sancties in het geval u niet voldoende heeft gedaan voor de re-integratie? % ja	58,9%	79,3%	84,3%	94,5%	98,0%	64,9%
Bent u wel of niet verplicht om te zorgen voor re-integratie bij een andere werkgever? % ja	59,0%	66,0%	76,3%	80,4%	91,2%	62,4%
Heeft u voldoende kennis van de mogelijkheden om re-integratie van zieke werknemers uit te besteden aan andere partijen? % ja	56,4%	70,2%	74,7%	78,5%	90,1%	60,6%

Verder blijkt dat dergelijke kennis meer aanwezig is naarmate het bedrijf groter is. Van de werkgevers met 2 tot 9 werkzame personen geeft 59% aan de wettelijke sancties te kennen. Bij werkgevers met 100 of meer werkzame personen is dit 98%. Hetzelfde geldt voor de twee overige vragen naar de bekendheid met verantwoordelijkheden en mogelijkheden. De werkgevers in de overheid- en onderwijssector beschikken volgens eigen opgave over de meeste kennis op dit gebied (zie bijlage D voor een overzicht van de uitkomsten uitgesplitst naar bedrijfsomvang en bedrijfssector).

Werkgevers die recente ervaring hebben met langdurig zieke werknemers hebben meer kennis van hun verantwoordelijkheden dan werkgevers zonder die ervaring. Ook van de werkgevers met langdurig zieke werknemers ervaart echter nog bijna een kwart onvoldoende kennis van hun verantwoordelijkheden.

Er blijkt geen verband tussen eigenrisicodragerschap bij verzuim en arbeidsongeschiktheid en de bekendheid van werkgevers met de relevante verantwoordelijkheden, mogelijkheden en eventuele sancties.

3.2.3

Aanwezigheid re-integratiebeleid

Minder dan de helft van de werkgevers geeft aan beleid te hebben voor de inzet van re-integratieactiviteiten bij zieke werknemers. Wanneer een werkgever recente ervaring heeft met langdurig zieke werknemers, is dit 70%. Maar zelfs dan heeft dus 30% van deze werkgevers geen re-integratiebeleid opgesteld. Het beleid lijkt dus vaak reactief, als er al een geval van ziekte is. Van de werkgevers zonder langdurig zieken in de afgelopen twee jaar:

- heeft slechts een derde beleid opgesteld voor de inzet van re-integratieactiviteiten;
- weet bijna de helft niet dat zij zonodig zorg moeten dragen voor re-integratie in het tweede spoor;
- weet eveneens ongeveer de helft te weinig van de wettelijke sancties bij onvoldoende re-integratie-inspanningen en de mogelijkheden om re-integratie uit te besteden;
- en geeft een kwart aan geen idee te hebben hoe ze re-integratie van een langdurig zieke medewerker zouden moeten aanpakken.

Het meest hebben overheidswerkgevers beleid hierover op papier gesteld (82%), op afstand gevolgd door de werkgevers in de zorg & welzijnssector (49%) en vervolgens door de werkgevers in de overige marktsectoren (43-33%). Hoe groter de werkgever, des te groter de kans dat er wel beleid is, variërend van 34% bij werkgevers met minder dan 10 werknemers tot bijna 87% van de werkgevers met 100 of meer werknemers.

Uit de interviews blijkt dat bij werkgevers die beleid hebben geformuleerd dit in de meeste gevallen betrekking heeft op het 'poortwachterprotocol'. Dat wil zeggen dat deze organisaties voorschriften op papier hebben gezet voor de werknemer en werkgever, op basis van de taakverdeling en termijnen die worden genoemd in de Wet Verbetering Poortwachter. Hierbij ligt de nadruk veelal op re-integratie in het eerste spoor. Een uitgewerkt beleid voor de organisatie van het tweede spoor ontbreekt doorgaans. Volgens de werkgevers gaat dat dan om maatwerk, dat niet te verenigen is met protocollen.

Werkgevers die het eigen risico dragen voor de WGA blijken even vaak een re-integratiebeleid te hebben opgesteld als de werkgevers die het risico hebben ondergebracht bij een private verzekeraar of het UWV. De wijze van verzuimverzekering hangt wel samen met de kans dat een werkgever een re-integratiebeleid heeft opgesteld⁷. Werkgevers zonder verzuimverzekering hebben het vaakst (53%) een re-integratiebeleid opgesteld. Van werkgevers die zowel de loondoorbetaling als de inzet van re-integratie hebben verzekerd, heeft 47% een re-integratiebeleid opgesteld. Het minst vaak gebeurt dit bij werkgevers met alleen een verzekering voor loondoorbetaling (32%).

3.2.4 *Inzet voorzieningen in eerste spoor*

In de enquête is ingezoomd op de ervaringen met één individuele zieke werknemer. Indien een werkgever sinds 1 januari 2005 meerdere langdurig zieke werknemers heeft gehad is gevraagd om vragen te beantwoorden voor een langdurig verzuimgeval dat de respondent goed kent.

De gegevens over de specifieke gevallen geven een goed beeld van de handelswijze bij de re-integratie van langdurig zieke werknemers en de ervaringen die daarbij worden opgedaan. Dit concluderen we op grond van controles op de representativiteit die we hebben uitgevoerd. Zo hebben we nagevraagd in hoeverre deze langdurig zieke werknemer representatief was voor alle langdurig zieke werknemers in het bedrijf. Ook is een vergelijking gemaakt tussen de antwoorden op de vragen hoe de werkgevers in het algemeen handelen bij langdurig zieken en welke knelpunten zij daarbij tegenkomen en de antwoorden op deze vragen over het specifieke geval. De populatie werknemers waarover de werkgever vragen heeft beantwoord is willekeurig gekozen, en lijkt hooguit een lichte oververtegenwoordiging van de moeilijkere gevallen te bevatten (zie bijlage B). Hoewel de inzichten op hoofdlijnen dus een goed beeld geven van de inzet van activiteiten en de resultaten ervan, dienen de percentages wel met een zekere marge te worden geïnterpreteerd.

Onder andere is gevraagd welke activiteiten zijn ingezet voor de besproken langdurig zieke werknemer in het eerste en het tweede spoor. Tabel 3.3 toont dat negen op de tien werkgevers voor de langdurig zieke werknemer voorzieningen inzetten voor de re-integratie in het eerste spoor.

Bijna één op de tien werkgevers heeft dus voor deze specifieke zieke werknemer (nog) geen activiteiten ondernomen voor re-integratie eerste spoor.⁸ Het blijkt dat bij deze 9,4% ofwel 58 werkgevers, de zieke werknemer in 57% van de gevallen in dienst is gebleven (14% volledig hervat, 43% nog lopend) en in 43% uit dienst gegaan (4% in dienst getreden van een andere organisatie; 17% ingetreden in de WIA; 13% ontsla-

⁷ Deze samenhang blijft bestaan na correctie voor grootte van het bedrijf.

⁸ In het algemeen geldt dat 5% van de werkgevers voor géén van hun zieke werknemers voorzieningen heeft ingezet voor re-integratie eerste spoor (in de afgelopen twee jaar).

gen; 10% zelf ontslag genomen; 2% VUT/pensioen; 3% overleden)⁹. Het lijkt er dus op dat er in ongeveer eenderde van deze gevallen min of meer terecht niks is ondernomen (ze hebben het werk weer volledig hervat, zijn ingetreden in de WIA, met VUT/pensioen of overleden). Van deze 58 werkgevers heeft 12% nog wel het tweede spoor ingezet om de werknemer te re-integreren. Dit betekent dat uiteindelijk 8,3% van alle 608 werkgevers helemaal niets heeft gedaan voor de zieke werknemer.

Niets doen voor re-integratie eerste spoor komt vaker voor bij oudere werknemers (36% van de betreffende werknemers is 55+), lager opgeleide werknemers en werknemers met overige aandoeningen (anders dan klachten aan het bewegingsapparaat, psychische klachten of hart- en vaatziekten). Ook blijken werkgevers uit de sector landbouw, delfstoffen, industrie en nutsbedrijven tweemaal zo veel als gemiddeld niets te doen voor re-integratie eerste spoor.

In het geval dat er wel voorzieningen worden ingezet, gaat het vaak om aanpassing van uren, taken of werktijden, het verstrekken van hulpmiddelen of aanpassen van de werkplek en het geven van individuele begeleiding of coaching.¹⁰ Bij een op de vijf werkgevers wordt geprobeerd de zieke te laten hervatten in een andere functie. Slechts een kleine minderheid van de werkgevers (4%) detachert de zieke werknemer bij een andere werkgever.

Tabel 3.3 Ingezette voorzieningen eerste spoor

N = 608	Totaal
Minder uren werken (tijdelijk/structureel)	73,1%
De inhoud van het werk/takenpakket aanpassen (tijdelijk/structureel)	67,7%
De werktijden of rooster aanpassen (tijdelijk/structureel)	63,9%
De werkplek aanpassen of verstrekken van hulpmiddelen	36,0%
Hervatten in een andere functie	20,9%
Tijdelijk hervatten bij een andere werkgever (detachering)	3,9%
Scholing, training, opleiding of cursus	16,2%
Wachttijstbemiddeling	5,1%
Individuele begeleiding of coaching	55,9%
Door de werkgever betaalde therapie of behandeling	26,2%
Andere voorzieningen	4,0%
Geen voorzieningen ingezet	9,4%
Weet niet	0,9%

Werkgevers zetten 'minder uren werken', 'inhoud werk aanpassen' en 'werktijden/rooster aanpassen' meer in bij jongere dan bij oudere werknemers. 'Werkplekaanpassingen' en 'wachttijstbemiddeling' doen werkgevers meer voor werknemers met klachten aan het bewegingsapparaat en minder voor werknemers met psychische klachten. Daarentegen blijken werkgevers individuele begeleiding en coaching meer toe te passen bij werknemers met psychische klachten.

⁹ Bij een aantal categorieën 'uit dienst gegaan' kan sprake zijn van een lichte overlap, waardoor alle percentages samen optellen tot iets meer dan 100%.

¹⁰ Ook als we aan de bedrijven vragen welke voorzieningen zij in het algemeen het meest hebben ingezet hebben ingezet om re-integratie te bevorderen in het eerste spoor, komt dezelfde top-4 naar voren: 'minder uren werken', 'de inhoud van het werk aanpassen', 'werktijden aanpassen' en 'het geven van individuele begeleiding of coaching'.

Slechts een van deze activiteiten komt duidelijk meer voor bij grote dan bij kleine werkgevers. Dit geldt voor het hervatten in een andere functie. Zo bewerkstelligt 15,5% van de werkgevers met minder dan 10 werknemers dat de langdurig zieke werknemer in een andere functie kan hervatten tegen 34% van de werkgevers met meer dan 100 werknemers. Grotere werkgevers beschikken hiervoor over meer mogelijkheden dan kleinere werkgevers. Hervatten in een andere functie blijkt het minst voor te komen in de sector dienstverlening (10%) en het meest in de sector 'landbouw, delfstoffen, industrie en nutsbedrijven' (28%) en de sector 'handel en horeca' (28%). Verder blijken de verschillende sectoren qua inzet van voorzieningen alleen nog te verschillen wat betreft het betalen door de werkgever van een therapie of behandeling: in de overheid- en onderwijssector doet 40% van de werkgevers dit tegen 16% in de sector dienstverlening.

Uit de interviews met werkgevers blijkt dat voor het maken van een plan van aanpak en de bepaling van de inzet van voorzieningen deskundigen worden ingeschakeld. Dit betreft in ieder geval de bedrijfsarts, maar sommige werkgevers schakelen ook arbeidsdeskundigen in, vooral om onnodige medicalisering te voorkomen. Daarnaast worden onder andere fysiotherapeuten, psychologen en bedrijfsmaatschappelijk werkers ingeschakeld.

Werkgevers vinden dat ze goed met de adviezen van deskundigen uit de voeten kunnen om een plan van aanpak voor re-integratie op te stellen. Uit de adviespraktijk en de interviews met professionals komt echter het signaal dat deze plannen nogal eens voor verbetering vatbaar zijn. De probleemanalyses zijn vaak erg beknopt. Het plan van aanpak dat hierop gebaseerd is, is daardoor vaak globaal en wordt niet of veel te laat alsnog verdiept. Als er wel een uitgebreide probleemanalyse wordt gemaakt door de bedrijfsarts, dan is deze dikwijls te medisch en te weinig gericht op werkmogelijkheden en de specifieke situatie en kwaliteiten van de werknemer. Om toch de belastbaarheid goed in kaart te brengen wordt door een bedrijfsarts een Functionele Mogelijkheden Lijst (FML) afgenomen. Het grote nadeel van deze lijst is echter dat deze moeilijk te interpreteren is voor leken. Hiermee is het re-integratievraagstuk dus niet opgelost. Mede hierdoor verlopen de re-integratie-inspanningen niet altijd optimaal. Beide partijen wachten vaak op herstel voordat re-integratieactiviteiten worden ingezet, waarbij werkgever en werknemer zich bovendien volgens de geraadpleegde professionals te afhankelijk opstellen van derden (vooral bij psychische problematiek wacht men vaak tot de therapeut die weinig of niets van de arbeidssituatie weet, aangeeft dat de werknemer weer voorzichtig kan beginnen). Daarnaast wordt vaak gewacht op vacatures in het eigen bedrijf, waarbij vooral naar het opleidingsniveau wordt gekeken, of wordt erg lang doorgedaan met arbeidstherapeutisch werken. Er wordt bovendien vooral naar baanmogelijkheden op korte termijn gekeken en er wordt niet gekeken naar duurzame mogelijkheden. Zo wordt (te lang/te veel) ingezet op vaak tijdelijk beschikbare of boven-formatieve werkzaamheden, in plaats van op daadwerkelijk productieve arbeid en een duurzame oplossing. Bovendien wordt nog te vaak gekeken naar minder of lichter in plaats van naar anders of zelfs meer, aldus professionals. Re-integratie bij een andere werkgever komt vaak pas in een laat stadium aan bod.

De eerstejaarsevaluatie heeft bovendien niet de gewenste werking. Pas bij aanvraag van de WGA-keuring kan het UWV checken of de eerstejaarsevaluatie ('het opschudmoment') heeft plaatsgevonden. Hierdoor ontbreekt een daadwerkelijke impuls rond het eerste jaar. Tenslotte blijkt uit de interviews met werkgevers, werknemers en professionals dat in de praktijk vaak laat een arbeidsdeskundige wordt ingeschakeld. Die kan juist goed aangeven welke functies en taken een zieke werknemer nog wel kan

uitvoeren en op welke wijze bestaande functies zijn aan te passen aan de capaciteiten en beperkingen van de zieke werknemer. Wanneer toch een arbeidsdeskundige wordt ingeschakeld, is men vaak te veel gericht op dossiervorming en rechtvaardiging van het tweede spoor voor de werknemer.

Volgens de geïnterviewde professionals zouden dergelijke belemmeringen voor een deel kunnen worden voorkomen door het deskundigenoordeel van het UWV in te schakelen als 'check' of men op de goede weg is. Dit middel wordt volgens hen echter te beperkt gebruikt (het wordt alleen gezien als middel bij onenigheid/conflict). Onder werkgevers is veel voorbehoud met betrekking tot het deskundigenoordeel, vanwege de status van 'advies' en vanwege het feit dat het losstaat van de beoordeling WIA, waardoor de verschillende uitkomsten van het UWV in tegenspraak met elkaar kunnen zijn.

*Bezwaren
bij activi-
teiten*

Werkgevers geven in de interviews aan dat ze in principe alle mogelijke re-integratie-activiteiten willen inzetten. Wel heeft men grote bezwaren tegen het aanpassen of creëren van (nieuwe) functies door bundeling van lichte taken of weglating van zware taken, omdat dit een onredelijke belasting van collega's betekent. Verder wordt over het algemeen goed rekening gehouden met de diagnose, maar soms kunnen door ziekte echt geen re-integratieactiviteiten plaatsvinden voor een periode van enkele maanden (opname, zware kuren). Ook uit de enquête blijkt dat de gezondheid van de werknemer (tijdelijk) een grote belemmering voor re-integratie kan vormen (zie tabel 3.6).

3.2.5 *Inzet voorzieningen tweede spoor*

Een op de negen werkgevers (11,5%) geeft aan te hebben geprobeerd om de betreffende zieke werknemer (waarover nadere vragen zijn beantwoord) bij een andere organisatie aan het werk te krijgen. Op basis van dit percentage is nog niet goed aan te geven of het tweede spoor veel of weinig wordt ingezet; waarschijnlijk was het in veel gevallen ook niet nodig omdat er in het eerste spoor voldoende mogelijkheden tot werkherhaving waren. Daarom is wat dieper gekeken naar de groep waarbij het eerste spoor (nog) niet tot succes heeft geleid (tabel 3.4):

- bij 16,9% van de werknemers die nog niet met succes in eerste spoor aan de slag is, is het tweede spoor is ingezet;
- bij 27,5% van de werknemers die langer dan een jaar ziek zijn en die nog niet met succes in het eerste spoor aan de slag zijn is het tweede spoor ingezet.

Dit wijst er op dat het tweede spoor nog voor een veel grotere groep werknemers kan worden ingezet. Voor bijna driekwart van de werknemers die langer dan een jaar ziek zijn en waarvoor het eerste spoor nog geen duidelijk succes is geworden, wordt dus geen tweede spoor activiteiten ondernomen.

Tabel 3.4 Inzet tweede spoor voor werknemers waar eerste spoor wel/niet succesvol was, uitgesplitst naar de duur van het verzuim.

	Niet succesvol aan het werk in eigen organisatie*		Wel succesvol aan het werk in eigen organisatie		Totaal	
	N	% inzet 2e spoor	N	% inzet 2e spoor	N	% inzet 2e spoor
3 tot 12 maanden	162	6,7%	124	1,4%	286	4,6%
12 maanden of langer	217	27,5%	98	3,6%	315	19,5%
Totaal	379	16,9%	222	2,3%	601	11,5%

* Hier betreft "geen succes" de groep bedrijven waarvan de betreffende werknemers (nog) niet volledig is gere-integreerd, dus inclusief nog lopende re-integratie in het 1e spoor.

Meer in het algemeen is te zien dat in het eerste ziektejaar nog amper wordt gewerkt aan het tweede spoor, in het tweede jaar gebeurt dit al vaker. Er lijkt een samenhang tussen omvang van het bedrijf en de inzet van het tweede spoor. Werkgevers met meer dan 100 werknemers blijken dit beduidend meer dan gemiddeld te doen: meer dan een kwart van de grotere werkgevers heeft re-integratie in het tweede spoor ingezet. Voor een klein deel is dit te verklaren uit het feit dat grotere werkgevers (100+) verzuimgevallen met een hogere verzuimduur dan gemiddeld hebben gekozen voor het onderzoek. Echter, ook bij een kortere verzuimduur (tot een jaar) zetten zij vaker het tweede spoor in dan kleinere bedrijven (zie bijlage B).

Als er activiteiten worden ondernomen in het tweede spoor, zo is te zien in tabel 3.5, dan betreft dat vaak individuele begeleiding of coaching. Zo'n 60%, geeft aan dat zij zelf of de bedrijfsarts individuele begeleiding of coaching hebben gegeven. Ruim 55% van de werkgevers heeft een re-integratiebedrijf ingeschakeld voor individuele begeleiding of coaching. Ook gaan deze werkgevers vaak zelf op zoek naar vacatures bij andere werkgevers: ruim 45% van de betreffende werkgevers geeft aan dit te hebben gedaan. Ruim 40% van deze werkgevers biedt scholing, een opleiding of een cursus aan de zieke werknemer met het doel om elders aan de slag te kunnen.¹¹ Ook outplacement en aanmelding bij samenwerkingsverbanden komen regelmatig voor volgens de werkgevers. Voorbeelden van samenwerkingsverbanden zijn de zogenaamde Poortwachtercentra (zie paragraaf 4.2.2) en branchearrangements zoals 'Loopbaantraject in de bouw' en Stichting Werk(t) van de drogisterijbranche.

¹¹ Als we aan de bedrijven vragen welke voorzieningen zij in het algemeen het meest hebben ingezet ingezet om re-integratie te bevorderen in het tweede spoor, komt dezelfde top-4 naar voren: 'het geven van individuele begeleiding of coaching door bedrijf zelf of bedrijfsarts' het geven van individuele begeleiding of coaching door re-integratiebedrijf, 'zelf op zoek zijn gegaan naar een passende vacature bij een andere werkgever' en 'scholing, opleiding of cursus met het doel om elders aan de slag te kunnen'.

Tabel 3.5 Ingezette voorzieningen tweede spoor

N=83	Totaal
Individuele begeleiding of coaching door iemand uit de organisatie of de bedrijfsarts.	62,8%
Individuele begeleiding of coaching door een re-integratiebedrijf.	55,7%
Mijn organisatie is zelf op zoek gegaan naar een passende vacature bij een andere werkgever.	46,0%
Scholing, opleiding of cursus met het doel om elders aan de slag te kunnen.	41,0%
Een outplacementtraject bij een extern bureau.	23,1%
Werknemer is aangemeld bij een samenwerkingsverband met andere werkgevers.	13,8%
Werknemer is in dienst getreden bij een re-integratiebedrijf of uitzendbureau.	7,4%
Andere voorzieningen	5,4%
Weet niet/weet niet zeker	

Uit de interviews met werkgevers, werknemers en professionals blijkt dat het tweede spoor wordt ingezet op het moment dat duidelijk is dat terugkeer in de eigen organisatie niet meer mogelijk is. Bij voorkeur laat men dit vaststellen door een onafhankelijke arbeidsdeskundige. Dat met instemming van de werknemer eerder op het tweede spoor kan worden ingezet of desnoods parallel aan het eerste spoor, wordt nauwelijks overwogen door de werkgevers.

Slechts een enkele activiteit in het tweede spoor wordt meer verricht door grote dan door kleine werkgevers, te weten het aanbieden van scholing, opleiding of een cursus om elders aan de slag te kunnen. Ook de verschillen in ingezette voorzieningen tussen de sectoren zijn klein. De langdurig zieke in dienst laten treden bij een re-integratiebureau of uitzendbureau blijkt door 20% van de betreffende werkgevers in de handel en horeca te worden ingezet, tegen 6% van de industriewerkgevers en door geen van de werkgevers in de overige sectoren.

De werknemers, werkgevers en professionals herkennen dat re-integratie tweede spoor weinig gebeurt. Ook signaleren zij dat re-integratie tweede spoor meestal niet parallel aan re-integratie eerste spoor en pas laat wordt ingezet. Zij zien dat de inzet vooral is gericht op re-integratie bij de eigen werkgever. Hun beeld dat de overheidssector pas in een later stadium kijkt naar tweede spoor dan de marktsector, wordt niet door de resultaten van de enquête bevestigd. Alle sectoren blijken even weinig te trachten hun werknemers bij een andere organisatie aan het werk te krijgen. De geringe inzet van re-integratie tweede spoor hangt volgens onze geïnterviewden samen met het volgende:

- Werknemers wensen in de regel in dienst van hun huidige werkgever te blijven; werknemers hebben geen goed inzicht in de mogelijkheden van re-integratie in het tweede spoor.
- Re-integratie tweede spoor durven betrokkenen niet te snel in te zetten, omdat eerst vaak een periode nodig is voor het vaststellen van beperkingen. Bovendien gaat men er van uit dat het eerste spoor de meeste kans van slagen heeft.
- Re-integratie tweede spoor vinden werkgevers een heel lastige boodschap, ook omdat zij weten dat de positie van de werknemer onzeker is bij het tweede spoor; werkgevers en werknemers hebben vaak geen zicht op de financiële en arbeidsrechtelijke gevolgen van het tweede spoor.

3.2.6 *Belemmeringen bij re-integratie*

Werkgevers ervaren verschillende belemmeringen bij de re-integratie van de zieke werknemers in het eerste spoor (zie tabel 3.6).

Tabel 3.6 Belemmeringen die een rol hebben gespeeld bij werkherhvatting eerste spoor

N = 608	Totaal
De gezondheid was te slecht om te werken.	68,5%
Er was geen passend werk beschikbaar in de organisatie.	28,5%
Werknemer werkte niet of onvoldoende mee aan de re-integratie.	15,2%
De zieke werknemer had een conflict met de leidinggevende of collega's voor het ziekteverzuim.	13,4%
Er was sprake van disfunctioneren voor de ziekte.	11,8%
Werkgever en werknemer waren het niet eens over de re-integratie.	10,8%
Er is te lang geprobeerd om terug te keren in de eigen functie.	9,9%
Er was in de organisatie onvoldoende tijd of capaciteit beschikbaar voor de begeleiding van zieke werknemers.	5,6%
Er was sprake van achteruitgang van salaris, arbeidsrechtelijke positie of sociale zekerheidsrechten	2,9%

Belemmeringen eerste spoor

Als knelpunt wordt vooral genoemd dat de gezondheid te slecht was om te werken (68,5%). Daarnaast geeft iets minder dan 30% van de werkgevers aan dat zij bij de re-integratie zijn belemmerd omdat er geen passend werk beschikbaar was in de organisatie. Dit laatste blijkt vooral te spelen bij de kleinste werkgevers met minder dan 10 werknemers: 35% heeft hier last van, tegen ca. 20% bij de overige werkgevers (zie bijlage D voor tabellen waarin de resultaten van de enquête zijn uitgesplitst naar bedrijfsgrootte en bedrijfssector).

Een deel van de werkgevers ervaart ook belemmeringen in de verhouding met en het functioneren van de werknemer. Door 15,2% van de werkgevers wordt genoemd dat de werknemer onvoldoende meewerkte aan de re-integratie. Respectievelijk 11,8% en 13,4% van de werkgevers geeft aan dat er bij de re-integratie eerste spoor sprake was van disfunctioneren of een conflict vóór de ziekte. Bijna 11% van de werkgevers ervaart een verschil van mening over de re-integratie als belemmering. Wanneer alle vier deze belemmeringen in de relatie tussen werkgever en werknemer samen worden genomen dan blijkt dat bijna drie op de tien werkgevers op de één of andere manier een knelpunt in de relatie met de werknemer heeft ervaren.

Een op de 10 werkgevers noemt als belemmering voor re-integratie eerste spoor dat te lang is geprobeerd om terug te keren in de eigen functie (dit geldt vaker voor verzuimgevallen van 12 maanden of langer dan voor kortere verzuimgevallen (14% versus 6,3%)). Slechts 3% van de werkgevers noemt achteruitgang in salaris en/of arbeidsrechtelijke positie een belemmering voor de re-integratie van de betreffende werknemer in het eerste spoor.

Werkgevers afkomstig uit de handel en horeca ervaren meer belemmeringen voor de re-integratie dan werkgevers uit de andere sectoren en werkgevers met minder dan 10 werknemers ervaren meer belemmeringen grotere werkgevers. Deze groepen ervaren bijvoorbeeld vaker een gebrek aan passend werk, knelpunten door voorafgaande conflicten en disfunctioneren, onenigheid over de re-integratie en onvoldoende medewerking (zie bijlage D). In hoofdstuk 5 over de positie van de werknemer gaan we verder in op de belemmeringen in de relatie werkgever-werknemer.

Belemmeringen tweede spoor

In het tweede spoor rapporteert ruim een derde van de betreffende werkgevers dat de gezondheid van de werknemer ook plaatsing bij andere werkgevers belemmert of dat andere kenmerken van de werknemer hem of haar onaantrekkelijk maken voor andere werkgevers (zie tabel 3.7). Eveneens bijna een derde van de werkgevers die trachtte de

langdurig zieke werknemer buiten het eigen bedrijf te re-integreren, geeft aan dat er te lang is geprobeerd om de werknemer terug te laten keren in de eigen functie. Dit is dus eveneens een belangrijk knelpunt in het tweede spoor.

Tabel 3.7 Belemmeringen die een rol hebben gespeeld bij werkhervatting tweede spoor

N = 74	Totaal
Er was vanwege ziekte/beperkingen geen passend werk	35,7%
Andere kenmerken van de werknemer maakte deze onaantrekkelijk voor andere werkgevers.	37,9%
Er was bij andere werkgever onvoldoende tijd/capaciteit beschikbaar voor begeleiding.	3,3%
We wisten niet waar geschikte vacatures voor de werknemer zouden zijn	9,7%
We wisten niet welke voorzieningen ingezet moesten worden en wat er op de markt te koop was.	2,4%
Werkgever en werknemer waren het niet eens over re-integratie.	7,8%
Werknemer werkte niet/onvoldoende mee aan de re-integratie.	9,2%
Er was sprake van achteruitgang in salaris, arbeidsrechtelijke positie of sociale zekerheidsrechten.	10,0%
Er is te lang geprobeerd om terug te keren in de eigen functie.	31,9%

3.3 Aangedragen oplossingen

Tijdens het onderzoek zijn focusgroepen met werkgevers en werknemers georganiseerd en is een expertmeeting met professionals en stakeholders gehouden. In deze bijeenkomsten is een aantal mogelijke oplossingen aangedragen om re-integratie-inspanningen in de praktijk sneller en beter van de grond te laten komen, zodat de kansen in het eerste en tweede spoor beter benut kunnen worden:

- Het deskundigenoordeel van het UWV inzetten als check voor de juistheid van de tot dan toe uitgevoerde re-integratieactiviteiten. Het deskundigenoordeel is een goed instrument om tussentijds te toetsen of werkgever en werknemer op de goede weg zitten. Immers, het kan voorkomen dat pas aan het einde van het traject wordt vastgesteld dat zaken anders hadden gemoeten, waardoor re-integratie niet is gelukt. Sommige deelnemers aan de expertmeeting verwachten dat het deskundigenoordeel vaker zal worden aangevraagd als het leidt tot een bindend advies met mogelijkheden voor bezwaar en beroep. Er waren echter ook personen die aangaven te verwachten dat een bindend karakter werkgevers en werknemers juist zou weerhouden om dit instrument te gebruiken.
- Eerder een arbeidsdeskundige inschakelen. Men raadt aan om dit onmiddellijk te doen bij twijfel over werkhervatting in de eigen functie en noemt hierbij termijnen van wisselend vanaf 2 maanden tot eind eerste ziektejaar. De gesprekspartners geven overigens aan dat het ook een andere deskundige dan de arbeidsdeskundige mag zijn. Belangrijk is dat het iemand is die de werksituatie goed kent en mogelijkheden en werk passend kan matchen. Sommigen opperen ook hier een meer verplichte inschakeling van de arbeidsdeskundige. Verder is van belang dat deze deskundige zowel kijkt naar de mogelijkheden in het eerste als in het tweede spoor en zich niet te snel alleen richt op het tweede spoor.
- Invoeren van een toets van de eerstejaarsevaluatie of een ander (verplicht) opschudmoment dat eerder plaatsvindt dan de huidige beoordeling van de eerstejaarsevaluatie. Nu kan UWV pas bij de indiening van het re-integratieverslag in week 91 toetsen of er een eerstejaarsevaluatie is gemaakt en wordt slechts retrospectief gekeken naar wat men heeft gedaan. Alternatieven die zijn geopperd betreffen een toets na ongeveer een half jaar ziekte in de vorm van een bindend des-

kundigenoordeel van UWV of een verplichte check na 1 jaar door UWV of een onafhankelijk arbeidsdeskundige.

Niet iedereen was overigens voorstander van het verplichte karakter: het deskundigenoordeel is een instrument dat optioneel moet kunnen worden ingezet. Bovendien zou een verplichte poortwachertoets na een jaar problemen kunnen opleveren in de uitvoering door UWV.

- Werkgevers verplichten om tegelijk met de 13^e-weeks melding aan het UWV, een helder afschrift naar de werknemer te sturen met informatie over WVP/WIA, zodat deze beter bekend raakt met de regelgeving en de mogelijke consequenties als de re-integratie niet succesvol verloopt.

Naast deze specifieke suggesties benadrukten vooral de professionals twee oplossingsrichtingen die al vaker als belangrijke aandachtspunten naar voren zijn gebracht, maar kennelijk desondanks om invoering blijven vragen:

- Meer aandacht geven aan preventie in de vorm van een adequaat employability-beleid en aan een goede selectie en contractering van arbodienst en re-integratie-bedrijven.
- Verbeteren van de arbo-curatieve samenwerking tussen bedrijfsartsen, huisartsen en specialisten. Hierbij is vooral van belang dat tegenstrijdige adviezen worden voorkomen en dat alle betrokkenen waar mogelijk werken aan het gelijktijdig herstel van klachten en het herstel van functioneren. Dit in plaats van volgtijdelijk hieraan te werken.

3.4 Conclusies

1. Hoewel het grootste deel van de werkgevers aangeeft bekend te zijn met de regelgeving rond re-integratie, blijkt ruim een derde onbekend met de wettelijke sancties, verplichtingen voor het tweede spoor en de mogelijkheden van uitbesteding van de re-integratie.
2. De Wet Verbetering Poortwachter vormt doorgaans de basis voor het in praktijk brengen van verantwoordelijkheden in het eerste spoor:
 - 90% werkgevers verricht voor een zieke werknemer re-integratieactiviteiten in eerste spoor.
 - 11% verricht ook activiteiten in tweede spoor (vooral individuele begeleiding en coaching).
3. Voor slechts een kleine groep zieke werknemers (8%) waren in het onderzoek (nog) geen re-integratie-inspanningen verricht. Een derde van deze groep lijkt dit soort inspanningen ook niet meer nodig te hebben.
4. Re-integratieactiviteiten worden voornamelijk ondernomen om zieke werknemers te herplaatsen (al dan niet met aanpassingen) in hun eigen functie. In veel mindere mate ondernemen ze activiteiten voor plaatsing in andere functies in het eigen bedrijf en in nog minder mate voor plaatsing bij een andere werkgever.
5. Tweede spoor activiteiten worden doorgaans pas ingezet als het eerste spoor definitief is afgesloten. Daarbij kiezen werkgevers vaak voor inzet van een arbeidsdeskundige om aan te tonen dat het eerste spoor niet meer mogelijk is. Volgens professionals worden veel kansen op succesvolle re-integratie in het tweede spoor gemist, doordat weinig en vaak te laat wordt ingezet op werkherleving bij een andere werkgever.
6. De voornaamste belemmeringen voor de re-integratie in het eerste spoor zijn volgens werkgevers een slechte gezondheid en het ontbreken van passend werk. Dit bevestigt de uitkomsten van eerder onderzoek. Ook de problemen in de relatie werkgever-werknemer wordt nogal eens als een belemmering door werkgevers er-

varen. In het tweede spoor vormen de gezondheid en geringere arbeidsmarktkansen de grootste belemmering, maar ook het te lang proberen terug te keren in de eigen functie wordt hier genoemd als belangrijk knelpunt.

7. Ook bij re-integratie in het eerste spoor blijven veel kansen liggen als gevolg van onder andere slechte onderlinge communicatie, probleemanalyses die tekortschieten bij gecompliceerde verzuimgevallen en te late inzet van de juiste deskundigheid om een stagnerende re-integratie vlot te trekken of passend werk te vinden. Een belemmering van een andere orde is dat de eerstejaarsevaluatie niet als opschudmoment werkt en dus zijn doel mist. Mede daardoor wordt volgens professionals vaak gewacht op herstel en vervolgens op vacatures in het eigen bedrijf, waarbij vooral naar het opleidingsniveau wordt gekeken, of wordt erg lang doorgegaan met arbeidstherapeutisch werken. Er wordt bovendien (te lang/te veel) ingezet op vaak tijdelijk beschikbare of boven-formatieve werkzaamheden, in plaats van op daadwerkelijk productieve arbeid en een duurzame oplossing.
8. Het blijkt dat werkgevers ongeacht bedrijfsomvang en sector in gelijke mate in staat zijn invulling te geven aan hun re-integratieverantwoordelijkheid. Zowel kleine als grote werkgevers en werkgevers afkomstig uit diverse sectoren verrichten ongeveer evenveel inspanningen voor de re-integratie gerekend over eerste en tweede spoor samen.
9. De mate waarin werkgevers belemmeringen voor de re-integratie ervaren loopt wel uiteen. Werkgevers afkomstig uit de handel en horeca en organisaties met minder dan 10 werknemers ervaren meer belemmeringen (zoals gebrek aan passend werk, voorafgaande conflicten en disfunctioneren, onenigheid over de re-integratie en onvoldoende medewerking) dan grotere werkgevers en werkgevers uit de andere sectoren.
10. Werkgevers in de sector overheid en onderwijs zijn meer bekend met hun verantwoordelijkheden voor re-integratie dan de werkgevers in de marktsectoren en ze hebben ook vaker een re-integratiebeleid opgesteld. Er is echter geen verband tussen sector en de daadwerkelijke inzet van re-integratievoorzieningen.

4 Zelf doen, uitbesteden of samenwerken

Thema II: Welke keuzes ten aanzien van zelf doen, uitbesteden of samenwerken worden op de private markt gemaakt en waarom?

4.1 Vertrekpunt: bevindingen en vermoedens uit eerder onderzoek

Weinig inzicht

Eerder onderzoek biedt geen afdoende inzicht in de keuzes van werkgevers over de wijze waarop zij re-integratie ter hand nemen: doen zij het zelf, besteden zij het uit of werken zij daarbij samen met andere werkgevers? Wel is duidelijk dat verzekeringsmaatschappijen allianties aan zijn gegaan met arbodiensten en re-integratiebedrijven. Deze allianties maken afspraken om tot een optimale re-integratieaanpak en schade-lastbeperking te komen. Verzekeraars spelen een rol bij het aanbod, maar het is niet duidelijk in hoeverre dit wordt ingekocht door werkgevers. Ook via brancheorganisaties georganiseerde brancheloketten spelen een rol. Deze brancheloketten zijn overigens vaak geheel of gedeeltelijk uitbesteed aan commerciële derden (19; 23; 26).

Collectieve arrange- menten

Collectieve arrangementen zoals een brancheloket kunnen helpen bij het verbeteren van re-integratie. Een brancheloket biedt ondersteuning aan werkgevers binnen een branche op het terrein van arbo, preventie, verzuimmanagement, re-integratie en arbeidsongeschiktheid. Hier kan bijvoorbeeld informatie en advies, casemanagement of begeleiding bij ziekteverzuim worden ingekocht. Er is echter weinig onderzoek gedaan naar het gebruik en de werking hiervan. Brancheorganisaties voor het MKB zagen zich genoodzaakt deze brancheloketten in het leven te roepen vanwege het door hen ervaren gebrek aan re-integratiediensten (19).

Het voordeel van collectieve arrangementen op brancheniveau zou zijn dat de werkgevers beschikking hebben over een heldere en duidelijk geprotocolleerde aanpak, die is gebaseerd op specifieke kennis en deskundigheid van de sector. Bovendien kennen deze collectieve arrangementen veel aandacht voor preventie. Nadeel zou zijn dat de arrangementen voor werkgevers te star zijn en te weinig alternatieven kennen (26).

Behoeft aan samenwerking

Eerder onderzoek herkent dat werkgevers naast ondersteuning door externe re-integratiebureaus ook behoefte hebben aan samenwerking met andere werkgevers in de vorm van bijvoorbeeld netwerken van werkgevers waarmee ze contact op kunnen nemen als een werknemer herplaatst moet worden (7). Trommel, Lantink en Svensson (2005) constateren dat vooral de wederzijdse afhankelijkheid bij de samenwerking tussen werkgevers leidt tot snelle actie in het proces. Een nadeel hierbij kan zijn dat de samenwerking vooral iets is tussen de werkgevers en dat de positie van de werknemer minder duidelijk is. Toch menen zij dat samenwerking tussen werkgevers als een wenkend perspectief is aan te merken.

4.2 Bevindingen TNO

In het algemene deel van het onderzoek hebben wij werkgevers gevraagd of zij de afgelopen 2 jaar wel eens diensten hebben ingekocht of hebben samengewerkt met andere werkgevers om zieke werknemers te ondersteunen bij re-integratie in het eerste spoor en/of tweede spoor. Tabel 4.1 toont hun antwoorden op deze vraag. Hieruit blijkt dat werkgevers re-integratie in het tweede spoor vaker uitbesteden dan re-integratie in het eerste spoor. Ook doen ze re-integratie in het tweede spoor vaker in samenwerking met andere werkgevers.

Van de werkgevers die de afgelopen 2 jaar alleen te maken hadden met re-integratie in het eerste spoor, antwoordt meer dan de helft dat zij dit volledig zelf doen, bijna de helft dat zij daarvoor diensten hebben ingekocht bij derden en circa 7% dat zij daarvoor hebben samengewerkt met andere werkgevers. Inkoop én samenwerking, is slechts door 3% van de werkgevers gedaan.

Tabel 4.1 Zelfdoen, inkopen en/of samenwerken bij re-integratie in 1^o en/of 2^o spoor¹²

Uitsluitend re-integratie eerste spoor:	Totaal (N = 446)
Doet alles zelf.	52,7%
Besteedt uit.	44,0%
Werkt samen met andere werkgevers..	6,6%
Overlap: Besteedt uit en werkt samen.	3,3%
Re-integratie tweede spoor:	Totaal (N = 140)
Doet alles zelf.	22,4%
Besteedt uit.	63,8%
Werkt samen met andere werkgevers. ¹³	29,3%
Overlap: Besteedt uit en werkt samen.	15,5%
Re-integratie 1 ^o en 2 ^o spoor:	Totaal (N = 587)
Doet alles zelf.	44,9%
Besteedt uit.	51,8%
Werkt samen met andere werkgevers.	10,8%
Overlap: Besteedt uit en werkt samen.	7,5%

Van de werkgevers die de afgelopen twee jaar voor een of meer zieke werknemers het tweede spoor (N = 140) hebben ingezet, geeft 22% aan dat zij alles zelf doen, 64% dat zij uitbesteden in het tweede spoor, 29% dat zij samenwerken met andere werkgevers. Van deze werkgevers heeft 16% zowel samengewerkt als uitbested.

Wanneer we deze inzet van diensten in het eerste en tweede spoor samen nemen, dan doet 45% van de werkgevers alles zelf en besteedt 52% van de werkgevers re-integratie gedeeltelijk uit. Daarnaast werkt 11% van de werkgevers samen met andere werkgevers bij de re-integratie. Hiervan heeft 7,5% zowel wel eens diensten ingekocht als samengewerkt met andere werkgevers.

4.2.1 Zelf doen

Van alle werkgevers met langdurig zieke werknemers doet dus 45% alles zelf. Hoe groter de bedrijven, hoe groter de kans dat zij de afgelopen twee jaar voor de re-integratie van een of meer zieke werknemers wel eens diensten hebben ingekocht en/of samenwerking hebben gezocht met andere werkgevers. Van de werkgevers groter dan 100 werknemers heeft de afgelopen twee jaar nog maar 23% de re-integratie van alle gevallen geheel zelf ter hand genomen. Wat betreft deze verschillen tussen grote en

¹² Deze percentages zijn gebaseerd op de antwoorden van de werkgevers die zijn bevraagd in het algemene deel van de enquête. Voor het eerste en tweede spoor is in de enquête afzonderlijk gevraagd of er activiteiten worden uitbested, voor samenwerking met andere werkgevers is dit in zijn algemeenheid gevraagd. De uitsplitsing naar uitsluitend re-integratie eerste spoor maakt het mogelijk inzicht te geven in de mate van samenwerking onder de groep werkgevers die alleen in het eerste spoor activiteiten ondernemen.

¹³ Deze werkgevers hebben aangegeven dat ze activiteiten ondernemen voor het tweede spoor en dat zij bij re-integratie samenwerken met andere werkgevers. Er is echter niet uitsluitend naar samenwerking in het tweede spoor gevraagd maar in zijn algemeenheid. Hierdoor kan het percentage voor een klein deel zijn mede-bepaald door samenwerking in het eerste spoor.

kleine werkgevers, moeten we wel in ogenschouw houden dat grotere werkgevers de afgelopen twee jaar in de regel ook meer langdurig ziekten hebben gehad. Daarom hebben ze dus al vaker wel eens diensten hiervoor kunnen inkopen of kunnen samenwerken met andere werkgevers.

Kijken we naar de sectoren, dan valt op dat werkgevers in de zorg en welzijnssector het minst de re-integratie geheel zelf oppakken (30%). Dit gebeurt het meest door werkgevers in de handel en de horeca (58%). Hierbij geldt dat dit verband samen kan hangen met de bedrijfsomvang en het gegeven dat de werkgevers in de handel en horeca, veelal de kleinere werkgevers zijn die de afgelopen twee jaar vaker slechts één langdurig ziektegeval hebben gehad.

4.2.2 Samenwerking

Grote werkgevers (met meer dan 100 werknemers; 29%) werken het meeste samen met andere werkgevers. Het blijken dan ook vooral werkgevers in de Overheids- en Onderwijssector (24%) en de Zorg & Welzijnssector (27%) te zijn die veel samenwerken met andere werkgevers. Werkgevers in de handel en horeca doen dit het minst (5%). In de enquête is niet verder doorgevraagd naar de aard van de samenwerking. Deze samenwerking tussen werkgevers kan meer of minder gestructureerd zijn, bijvoorbeeld incidenteel met een collega werkgever of via samenwerkingsvormen zoals de Poortwachtercentra. Hiervan was PWC Noord-Holland Noord het eerste voorbeeld, maar inmiddels zijn andere centra gevolgd zoals PWC Noord-Holland Zuid.

Voorbeeld samenwerkingsverband werkgevers: Poortwachtercentrum Noord-Holland Zuid:

Aan Poortwachtercentrum Noord-Holland Zuid (PWC NH ZUID) nemen ca. 1500 werkgevers deel, met een harde kern van 350 werkgevers die geregeld naar de bijeenkomsten komen die om de 6 tot 8 weken worden gehouden. Deze lunchbijeenkomsten worden gehouden bij een van de deelnemende werkgevers. Doorgaans beginnen ze met een presentatie over een onderwerp op het gebied van 'preventie van ziekte en arbeidsongeschiktheid', bijvoorbeeld over diversiteit, levensfasebeleid, ontslagrecht. Vervolgens krijgen de deelnemers een broodje en dan volgt standaard 'een veiling'. Bij deze 'veiling' gaat het om een heel directe matching van langdurig zieke werknemers die een andere functie zoeken bij een andere werkgever met de aangedragen vacatures. Bij aanvang van de bijeenkomst levert ieder zijn vraag of aanbod op een formulier in. Tijdens de presentatie wordt getracht de aanbodformulieren te matchen met de vraagformulieren.

Op de veiling worden kandidaten aangeboden. De huidige werkgever wordt gevraagd om een toelichting over zijn of haar kandidaat (wat kan iemand, wat houdt een eventuele beperking in of is de kandidaat in het bezit van een rijbewijs). Tegelijkertijd wordt nader uitgevraagd bij de inbrengers van een vacature waar de kandidaat mogelijk op past, wat het werk precies inhoudt en vraagt van de kandidaat. Zo zijn alle deelnemers betrokken bij het zoeken naar een match. Als men denkt dat een match is gevonden, dan stemmen de huidige werkgever en de potentiële nieuwe werkgever de zaken verder af en wordt de betrokken werknemer opgeroepen voor een gesprek.

Aan het eind zijn er meestal vacatures over, er zijn namelijk meestal meer vacatures dan kandidaten. Dan kunnen ook de dienstverleners die in de zaal zitten en kandidaten vertegenwoordigen, zoals CWI, re-integratiebedrijven, zorginstellingen, SW-bedrijven eventueel in aanmerking komen voor deze vacatures. Ook mensen die niet arbeidsongeschikt zijn of dreigen te worden, kunnen dan in tweede instantie aan bod komen.

PWC NH Zuid bemiddelt mensen die om welke reden dan ook niet op hun plek zijn van werk naar werk. Hierbij gaat men uit van halen en brengen en mag er geen sprake zijn van commercieel gewin. Het PWC NH Zuid heeft een code opgezet om dat te bewerkstelligen. De werkgever blijft verantwoordelijk voor het dossier. Het PWC neemt de verantwoordelijkheid dus niet over. Het PWC faciliteert alleen het contact tussen de werkgevers. Werkgevers dienen er na het contact op de bijeenkomst samen uit te komen, daar bemoeit het PWC zich niet mee. CWI kan soms faciliteren en informeren over loonkostensubsidie, loondispensatie, detachingsconstructies etc.

Van de werkgevers heeft 11% in de afgelopen 2 jaar (soms) samengewerkt met andere werkgevers bij de re-integratie van zieke werknemers. Bij deze werkgevers beviel in meer dan de helft van de gevallen de samenwerking heel goed. Ruim 14% was niet tevreden over de samenwerking. Bij werkgevers die niet hebben samengewerkt, heeft een op de vijf wel behoefte aan samenwerking met andere werkgevers in het kader van re-integratie van zieke werknemers (zie tabel 4.2).

Tabel 4.2 Samenwerking bij de re-integratie

N=587		% van alle werkgevers met langdurig zieke werknemers
Heeft u de afgelopen 2 jaar samengewerkt met andere werkgevers bij de re-integratie van zieke werknemers?		
Ja		4,4%
Soms		6,3%
Nee		87,3%
Weet niet		2,0%
		% van samenwerkende werkgevers
Beviel deze samenwerking?		
Samenwerking met andere werkgevers		
Ja, heel goed		55,8%
Ja, redelijk		23,5%
Nee		14,4%
Weet niet/weet niet zeker		6,3%
		% van niet-samenwerkende werkgevers
Zou uw organisatie behoefte hebben aan dergelijke samenwerking met andere organisaties?		
geen samenwerking met andere werkgevers		
Ja		20,9%
Nee		71,8%
Weet niet/weet niet zeker		7,3%

De werkgevers die deelnamen aan een focusgroepsessie in het onderzoek noemden het principe van ‘geven en nemen’ een belangrijke drempel voor vormen van samenwerking zoals poortwachtercentra: eigen problemen oplossen lijkt aardig, maar problemen van anderen oplossen ziet men toch vaak niet zitten.

4.2.3

Inkoop van diensten

Tabel 4.3 maakt duidelijk waar werkgevers diensten inkochten voor re-integratie in het eerste spoor. Het overgrote deel van de werkgevers die diensten inkochten voor re-integratie eerste spoor, deed dit bij een arbodienst (ruim 70%). Bijna 40% kocht diensten in van een re-integratiebedrijf. Via de arbodienst worden ook andere deskundigen zoals fysiotherapeuten ingeschakeld.

Slechts een zeer klein percentage van de werkgevers zegt diensten in te kopen via een brancheloket. Ook uit gegevens van Achmea Mens en Werk blijkt dat slechts een klein deel (4-5%) van de leden van Uneto en Metaalunie diensten inkoop van de brancheloketten die Achmea organiseert.

*Inkoop
eerste
spoor*

Tabel 4.3 Dienstverleners ingeschakeld bij re-integratie in het eerste spoor

Diensten ingekocht voor re-integratie 1 ^e spoor bij: (ongewogen N = 318)	% van de inkoopende bedrijven
Arbodienst	70,7%
Re-integratiebedrijf	39,8%
Verzekeraar	13,4%
Brancheloket	2,2%
Anders, te weten	16,2%
Weet niet/wil niet zeggen	0,6%

Als werkgevers aangaven dat zij voor re-integratie eerste spoor wel eens diensten van een re-integratiebedrijf hadden ingekocht, is vervolgens gevraagd of zij bij de inkoop van deze diensten zijn ondersteund. In tabel 4.4 is deze ondersteuning bij de inkoop van diensten van een re-integratiebedrijf weergegeven. Ongeveer de helft van de werkgevers die diensten van een re-integratiebedrijf inkopen in het eerste spoor geeft aan dat zij zijn ondersteund door een externe arbodienst. Verder geven ook interne arbodiensten, UWV, verzekeraar en brancheorganisatie (bijv. de drogisterijbranche) ondersteuning bij de inkoop van dergelijke diensten. Bijna 20% van de werkgevers die diensten inkopen bij een re-integratiebedrijf voor de re-integratie in het eerste spoor doet dit zonder ondersteuning van andere partijen.

Tabel 4.4 Ondersteuning bij inkoop van diensten van een re-integratiebedrijf t.b.v. de re-integratie in het eerste spoor

N = 127	% van de werkgevers die re- integratiebedrijf hebben in- geschakeld (eerste spoor)
Externe arbodienst	49,3%
Interne arbodienst	20,1%
Branche-/werkgeversorganisatie	16,1%
Administratie- of accountantskantoor	1,5%
Verzekeraar	17,3%
UWV	25,1%
Vakbond	0,2%
Anders, te weten	1,6%
Geen van deze organisaties	19,4%
Weet niet/weet niet zeker	0,7%

*Inkoop
tweede
spoor*

Bijna 2 op de 3 werkgevers heeft de afgelopen 2 jaar diensten ingekocht voor de re-integratie van zieke werknemers in het tweede spoor (zie tabel 4.1). Tabel 4.5 laat zien van welke organisaties zij de dienstverlening betrokken. De werkgevers kochten de diensten ter ondersteuning van re-integratie in het tweede spoor vooral in bij re-integratiebedrijven (70,4%). Bijna 40% van deze werkgevers kocht diensten voor het tweede spoor in bij een arbodienst en bijna 30% kocht diensten in bij een outplacementbureau.

Uit de adviespraktijk blijkt dat veel overheidssectoren collectieve contracten hebben gesloten met re-integratiebedrijven. Vooral grote werkgevers maken gebruik van collectieve contracten.

Tabel 4.5 Dienstverleners ingeschakeld bij re-integratie in het tweede spoor

Diensten ingekocht voor re-integratie 2 ^e spoor bij: (ongewogen N = 83)	% van inkoopende bedrijven
Arbodienst	38,8%
re-integratiebedrijf	70,4%
Verzekeraar	15,9%
Brancheloket	0,6%
Uitzendorganisatie	3,1%
Outplacementbureau	29,4%
anders, te weten	6,9%
weet niet/wil niet zeggen	0,0%

Uit de interviews met werkgevers blijkt weliswaar dat zij re-integratiebedrijven inschakelen, maar vaak hebben zij weinig vertrouwen in de dienstverlening/effectiviteit. Ruim de helft van de 16 geïnterviewde werkgevers heeft in het verleden wel re-integratiedienstverlening ingekocht, maar is daar absoluut niet positief over. Daarbij geven zij uiting aan ideeën als: “Re-integratiebedrijven bieden geen toegevoegde waarde”, “solliciteren vanuit een re-integratiebedrijf zet werknemers op achterstand” en “bij uitbesteden gaat de regie verloren”. Ook de professionals herkennen dat werkgevers bij uitbesteding het risico lopen om de regie kwijt te raken. Zij roepen de werkgevers op om wel uit te besteden, maar nadrukkelijk betrokken te blijven bij de re-integratie en ervoor te zorgen dat de afspraken voor iedereen duidelijk zijn. De werkgever dient zich af te vragen: ‘Wat kan in het bedrijf zelf gebeuren?’ ‘Hoe houd ik de regie in handen?’ ‘Wat koop ik in?’ ‘Wat past bij mijn bedrijf?’.

Hierbij constateren de geïnterviewde professionals dat de manier waarop werkgevers uitbesteden afhangt van de motivatie en de aanwezige kennis over re-integratie. Als er sprake is van een negatieve motivatie (geen tijd, geen capaciteit) of gebrek aan kennis bij de werkgever of de leidinggevende, krijgt de uitbesteding al gauw het karakter van “over de schutting te gooien”.

Volgens de geïnterviewde professionals zijn het ook vaak de kosten die werkgevers ervan weerhouden om bepaalde re-integratietrajecten in te kopen. Zij signaleren dat het voorkomt dat werkgevers eerst kijken of inkoop van een bepaald traject wordt vergoed door de verzekeraar en dat de verzekeraar op de rem gaat staan, omdat er wel goedkopere oplossingen zouden zijn. Ondanks de bezwaren die werkgevers hebben, schakelt volgens de professionals een deel uiteindelijk toch re-integratiebedrijven in, omdat de werkgevers zelf geen tijd of capaciteit hebben of omdat ze voor het UWV de conclusie van een deskundige nodig hebben die vaststelt dat er geen mogelijkheden meer zijn.

Indien een werkgever aangaf dat zij voor de re-integratie in het tweede spoor diensten hebben ingekocht bij een re-integratiebedrijf, een uitzendorganisatie of een outplacementbureau is gevraagd of zij bij deze inkoop werden ondersteund door organisaties zoals de arbodienst. Deze ondersteuning bij de inkoop van re-integratiediensten in het tweede spoor is weergegeven in tabel 4.6. Ten behoeve van de inkoop van deze diensten lieten werkgevers zich vooral ondersteunen door een externe arbodienst (36% van de gevallen), in mindere mate door andere partijen. Een kwart van de werkgevers die diensten inkoop voor re-integratie in het tweede spoor bij een re-integratiebedrijf, uitzendorganisatie of outplacementbureau liet zich niet ondersteunen bij deze inkoop.

Tabel 4.6 Ondersteuning bij de inkoop van diensten in het tweede spoor

(N = 71)	% van inkoopende werkgevers bij RIB, Uitzendorganisatie of outplacementbureau
Interne arbodienst	17,0%
Externe arbodienst	36,2%
Brancheorganisatie/werkgeversorganisatie	17,4%
Administratie- of accountantskantoor	0,0%
Verzekeraar	14,6%
UWV	14,1%
Vakbond	0,0%
Anders, te weten	3,8%
Geen van deze organisaties	23,7%
Weet niet/weet niet zeker	9,4%

Rol verzekeraars

Uit de enquête onder werkgevers blijkt dat driekwart verzekerd is voor het risico van loondoorbetaling. Van deze werkgevers geeft bijna de helft aan ook een polis te hebben voor de inzet van re-integratieactiviteiten. Dit betekent dat 35% van alle werkgevers een verzekering voor re-integratie-interventies heeft afgesloten¹⁴. De rol die verzekeraars in de uitvoeringspraktijk van re-integratie spelen, blijft vooralsnog beperkt. Hun belangrijkste aandeel lijkt gelegen in de ondersteuning van werkgevers bij de inkoop van diensten bij re-integratiebedrijven. Zo'n 16% van de werkgevers laat zich hierbij ondersteunen door de verzekeraar, of consulteert de verzekeraar.

Uit de interviews en focusgroepen met werkgevers blijkt dat verzekeraars werkgevers in de praktijk nog weinig stimuleren bij de aanpak van verzuim en re-integratie. Wel kwam meermalen naar voren dat verzekeraars geen goedkeuring gaven voor inkoop van re-integratiediensten omdat er goedkopere alternatieven zouden zijn.

4.3 Conclusies

1. Bijna de helft van de werkgevers pakt de re-integratie van zieke werknemers volledig in eigen beheer op, dat wil zeggen dat zij buiten de reguliere begeleiding door de arbodienst geen diensten uitbesteden aan of samenwerken met derden voor de re-integratie eerste spoor en tweede spoor. De werkgevers doen het dus (samen met de werknemer) zonder inkoop of samenwerking.
2. Werkgevers doen de re-integratie in het eerste spoor beduidend vaker helemaal zelf dan de re-integratie in het tweede spoor. Bij re-integratie in het tweede spoor worden vaker diensten ingekocht en wordt vaker samengewerkt met andere werkgevers.
3. De belangrijkste dienstverlener om werknemers in het eerste spoor aan het werk te krijgen is de arbodienst. Voor het tweede spoor schakelt 70% van de werkgevers een re-integratiebedrijf in en 40% weer een arbodienst.
4. Ruim driekwart van de werkgevers laat zich bij de inkoop van re-integratie dienstverlening ondersteunen, meestal door de arbodienst.
5. Ruim een op de drie werkgevers heeft een verzekering voor re-integratie-interventies, maar de daadwerkelijke inschakeling van verzekeraars bij re-integratie blijft nog beperkt.

¹⁴ Bij dit percentage is mogelijk sprake van onderschatting, omdat ongeveer een kwart van de geïnterviewde werkgevers niet wist of een dergelijke verzekering was afgesloten.

6. Vormen van samenwerking tussen werkgevers spelen een rol in de re-integratie van zieke werknemers, met name in het tweede spoor. Van de werkgevers werkt 11% samen met andere werkgevers voor de re-integratie van hun werknemers.
7. Een vorm van samenwerking zijn collectieve arrangementen. Deze zijn in veel sectoren beschikbaar. In hoeverre samenwerking tussen werkgevers plaatsvindt op basis van collectieve arrangementen is niet precies bekend. Wel is duidelijk dat slechts 1% van de werkgevers gebruik maakt van een brancheloket voor re-integratie eerste spoor en nog minder werkgevers (0,4%) doen dit voor het tweede spoor.
8. De volgende argumenten en randvoorwaarden spelen een rol in de keuze voor zelf doen, uitbesteden of samenwerken:
 - Werkgevers zijn bang om bij uitbesteding de regie kwijt te raken.
 - Kosten van uitbesteding zijn voor veel werkgevers en verzekeraars belangrijker dan het resultaat.
 - Sommige werkgevers zijn voorzichtig met samenwerking omdat zij liever niet de problemen van een andere werkgever willen oplossen en samenwerking vraagt om geven en nemen. Desondanks is ongeveer 20% geïnteresseerd in een samenwerkingsverband zoals een poortwachtercentrum.

5 De positie van werknemers

Thema III: Hoe is de positie van werknemers te kenschetsen?

5.1 Vertrekpunt: bevindingen en vermoedens uit eerder onderzoek

Er is veel kwalitatieve, maar nauwelijks kwantitatieve informatie bekend over de positie van werknemers bij hun eigen re-integratie. De meeste werknemers zijn zich niet bewust van hun eigen mogelijkheden en weten niet welke rol zij effectief kunnen spelen bij hun eigen re-integratie (18). Werknemers stellen zich vaak afhankelijk op. Een mogelijke reden hiervoor zou zijn dat de werkgever hen niet activeert: mensen worden niet uitgedaagd om serieus over hun re-integratie na te denken (14). Daarnaast ervaren werknemers een gebrek aan maatwerk en ontvangen ze vaak geen informatie over de procedures met betrekking tot het re-integratieproces. Ze vinden dat re-integratietrajecten te eenzijdig gericht zijn op werkhervatting (te weinig aandacht voor herstel) en ervaren vaak een ongezonde druk en gebrek aan begrip van de werkgever. Verder hebben werknemers weinig inbreng in de invulling van het plan van aanpak. Meestal wordt dit alleen door de werkgever opgesteld en is er geen ruimte voor ideeën van de werknemer (3; 13; 24).

Rechtspositie werknemer

Werknemers kunnen via wettelijke instrumenten zoals deskundigenoordelen en het Persoonsgebonden Re-integratieBudget (PRB) meer inspraak regelen bij hun re-integratie. Maar hoewel de rechtspositie van werknemers in theorie goed geregeld is, lijkt het, op basis van kleinschalig onderzoek, in de praktijk lastig om gebruik te maken van de wettelijke mogelijkheden voor werknemers. Bovendien zou het de relatie met de werkgever schaden (24).

Recent onderzoek van Stichting de Ombudsman (25) laat zien dat werkgever en werknemer het lang niet altijd eens zijn over de mogelijkheden van re-integratie in het eigen bedrijf en dat bij re-integratie in het tweede spoor vaak sprake is van (onverwachte) inkomensachteruitgang. Werknemers blijken zich daarbij weinig bewust te zijn van mogelijkheden tot detachering of terugkeergaranties.

Heft in eigen handen nemen

Er is op basis van eerder onderzoek weinig bekend over de mate waarin werknemers er in slagen het heft in eigen handen te nemen. Wel is bekend dat IRO's bij andere doelgroepen succesvol kunnen zijn, maar er is weinig of niets bekend over succesfactoren (9). Uit voorbeelden van werknemers die zelf initiatieven nemen (om bijvoorbeeld aanpassingen te regelen), blijkt dat ze daarbij soms stuiten op belemmeringen in de praktijk, zoals het in gebreke blijven van leidinggevenden (3; 13).

Medewerking werknemer

Over de medewerking door de werknemer is wel veel informatie beschikbaar. Uit het onderzoek van Jehoel-Gijsbers & Van Deursen (10) blijkt dat 94% van de 12-maandszieken vindt dat ze alles hebben gedaan aan re-integratie. Recent onderzoek in opdracht van de STAR (7) bevestigt dit beeld. Toch geven de werknemers wel punten aan die zij een volgende keer anders zouden aanpakken (niet doorlopen met klachten, luisteren naar eigen lichaam, meer voor jezelf opkomen, assertiever vragen om hulp). Ook kwam uit dit onderzoek (10) naar voren dat veel 12-maandszieken niet het gevoel hadden in het 1^e ziektejaar controle te hebben over wat er met hen gebeurde; ze houden zich vooral bezig met hun gezondheid, behandeling en acceptatie van leven met beperkingen.

Uit onderzoek van Van Vuuren (33) blijkt dat een positieve houding van werknemers bij re-integratie samenhangt met inspraak en goede informatieverstrekking over re-

integratie. Werkgevers stimuleren echter weinig de medewerking van de werknemers. Lang niet alle werkgevers of leidinggevendenden zijn voldoende gemotiveerd of toegerust met vaardigheden om meer met werknemers samen aan re-integratie te werken (3). Het is de vraag of leidinggevendenden wel vaardig en efficiënt genoeg kunnen stimuleren. Post (21) vond namelijk een omgekeerd effect: hoe meer aandacht van de leidinggevende, des te later de werkhervatting.

Conflicten en deskundigenoordeel

Over de mate waarin zich conflicten voordoen en de mate waarin het deskundigenoordeel wordt toegepast is enige informatie bekend. Uit onderzoek van het Breed Platform Verzekerden en Werk komt naar voren dat regelmatig conflicten ontstaan bij re-integratietrajecten; vaak omdat een werknemer niet instemde met het plan van aanpak. Het lijkt regelmatig voor te komen dat een werkgever voor ontslag kiest, zonder re-integratie in het tweede spoor te hebben overwogen. Dit is echter niet breed onderzocht, het is onduidelijk hoe vaak en in welke situaties het voorkomt. Uit diverse kwalitatieve onderzoeken met een beperkte opzet komt het beeld naar voren dat weinig gebruik wordt gemaakt van een deskundigenoordeel (minder dan verwacht zou mogen worden op basis van de mate waarin zich onenigheden voordoen). Verklaringen worden vooral gezocht in de 'vrees voor relatieverlechtering' (13; 24; 30). Als een deskundigenoordeel wel wordt aangevraagd, dan krijgt in 4 op de 5 gevallen de werknemer gelijk (13). De IWI is op zich tevreden over de invulling van het deskundigenoordeel door het UWV, alleen de gestelde afhandelingstijd van 2 weken blijkt vaak niet haalbaar (9). Tenslotte is er niet of nauwelijks informatie bekend over de aanpak van conflicten en het gebruik van mediation.

5.2 Bevindingen TNO

5.2.1 *Mogelijkheden en belemmeringen van werknemers bij re-integratie*

Veertig procent van de werkgevers geeft in de enquête aan dat de zieke werknemer in sterke mate initiatief heeft genomen voor de eigen re-integratie en nog ongeveer een kwart van de werkgevers geeft aan dat dit in enige mate is gedaan door de zieke werknemer. Ongeveer 1/3 deel van de werkgevers geeft aan dat de zieke werknemer geen initiatieven heeft ontplooid.

Tabel 5.1 Initiatief van de zieke werknemer

In welke mate heeft de werknemer zelf ook initiatieven ontplooid met betrekking tot zijn of haar re-integratie? (N=608)	% van alle werkgevers met langdurig zieke werknemers
Ja, in sterke mate	39,6%
Ja, enigszins	26,2%
Nee	32,6%
Weet niet/weet niet zeker	1,6%

Tijdens de interviews met werkgevers, werknemers en professionals werd duidelijk dat het initiatief van werknemers vooral betrekking heeft op zaken als goed meewerken aan de re-integratie, zelf het contact onderhouden met leidinggevende en collega's op de werkplek en zelf huisartsen of specialisten raadplegen. Ook het schrijven van brieven vanuit een sollicitatietraining werd hieronder verstaan. Voor werkgevers zijn het dus 'kleine dingen die het doen', want na gezondheid en de beschikbaarheid van passende arbeid, zien zij gebrek aan medewerking van de werknemer als een van de belangrijkste factoren die een succesvolle re-integratie in de weg kunnen staan, vooral in het eerste spoor (tabel 3.6, hoofdstuk 3).

Te overwinnen knelpunten

Eigen initiatief van werknemers of (ervaren) medewerking is echter niet vanzelfsprekend. Uit de vijf onderzochte cases komen knelpunten naar voren die de werknemers en andere partijen vaak moeten overwinnen om te kunnen re-integreren. Een aantal knelpunten heeft vooral te maken met gevoelens en in de persoon gelegen aspecten, zoals angst voor terugkeer naar de werkplek, twijfel over het eigen functioneren, schaamte over de ziekte of moeite met acceptatie dat terugkeer naar de eigen werkplek niet mogelijk is.

Uit de interviews en focusgroep met werknemers blijkt dat werknemers vaak niet weten wat de mogelijkheden voor eigen initiatief zijn en wat werkgevers van hen verwachten bij de re-integratie, anders dan meewerken. Er worden doorgaans geen specifieke verwachtingen kenbaar gemaakt. Van de 16 geïnterviewde werknemers geeft de helft aan zelf voorstellen te hebben gedaan voor hun re-integratie, maar daar werd niet altijd naar geluisterd. Sommige werknemers ervaren dat leidinggevendenden bijvoorbeeld bang zijn dat ze (weer) te veel hooi op hun vork willen nemen of dat er niets met hun suggesties voor (tijdelijke) andere werkplekken wordt gedaan.

Uit de cases komen ook belemmeringen naar voren die niet in de persoon gelegen zijn of te maken hebben met diens medewerking. Deze knelpunten liggen meer bij de organisatie of de werkgever. Een aantal werknemers uit de cases ervoer bijvoorbeeld dat het heel moeilijk was om hun werkgever of leidinggevende te overtuigen van hun mogelijkheden om, ondanks bepaalde beperkingen, goed te kunnen werken. Als leidinggevendenden wel overtuigd waren en passend werk leek gevonden, moesten soms weerstanden bij de beoogde afdelingen of collega's worden overwonnen omdat die niet goed waren gekend in de herplaatsing. Ook het uitzoeken van de financiële en arbeidsvoorwaardelijke consequenties van een andere of aangepaste functie kan een hinderlijke vertragende factor zijn, waardoor het wel een paar maanden kan duren voordat definitief bekend is of de gedachte oplossing wel haalbaar is.

Mogelijkheden

Door werknemers zo goed mogelijk te ondersteunen en tijd of capaciteit hiervoor te organiseren, zijn de genoemde knelpunten voor een belangrijk deel te ondervangen, zo illustreren ook de casebeschrijvingen in paragraaf 5.3. Voor een adequate ondersteuning is de relatie met de werkgever/leidinggevende cruciaal. Bij een goede relatie en vertrouwen tussen beiden, kan ruimte ontstaan voor de werknemer om de re-integratie (tempo of activiteiten) zelf (mede) zinvol vorm te geven. Een goede relatie maakt ook een serieuze dialoog tussen werkgever en werknemer mogelijk over wederzijdse verwachtingen, mogelijke oplossingen en consequenties van keuzes.

Zoals ook al uit eerder onderzoek bleek, beschikken werkgevers of leidinggevendenden lang niet altijd over de benodigde tijd of vaardigheden om de ondersteuning inderdaad adequaat in te richten. Een belangrijke mogelijkheid voor werkgevers is dan het inzetten van een re-integratiecoördinator die vooral tot taak heeft oplossingen te bewerkstelligen en de langdurig zieke medewerker te motiveren en zoveel mogelijk te helpen. Grotere werkgevers kunnen zelf re-integratiecoördinatoren in dienst nemen, maar kleinere werkgevers kunnen ze vaak ook inhuren bij diverse re-integratie dienstverleners.

5.2.2 Ruimte voor en mate van initiatief werknemers

Door middel van de enquête is bij werkgevers met langdurig zieken nagegaan welke positie werknemers bekleeden bij re-integratie, zowel beleidsmatig als in individuele gevallen. Bijna 70% van alle werkgevers met langdurig zieken geeft aan een re-integratiebeleid te hebben opgesteld. Volgens ruim de helft van deze werkgevers hebben zij de werknemers betrokken bij de vormgeving van dit beleid.

Bij ongeveer de helft van alle werkgevers met langdurig zieken kunnen zieke werknemers zelf een re-integratieplan maken, maar slechts 13% van al de werkgevers geeft aan dat werknemers ook daadwerkelijk gebruik maken van deze mogelijkheid (zie tabel 5.2). Bij het zoeken van casestudies voor het onderzoek (paragraaf 5.3), bleek bovendien dat het vaak vooral ging om het opperen van een idee voor een re-integratieplaats of het mede opstellen van een re-integratieplan in plaats van het daadwerkelijk zelf maken van een re-integratieplan.

Tabel 5.2. Positie van de werknemers bij het re-integratiebeleid

N = 608	Totaal
Heeft uw organisatie beleid opgesteld voor de inzet van re-integratieactiviteiten bij langdurig zieke werknemers? (%ja)	69,6%
Zijn de werknemers van uw organisatie betrokken bij de vormgeving van het re-integratiebeleid? (%ja)	37,7%
Maakt het re-integratiebeleid het mogelijk dat langdurig zieke werknemers zelf een plan kunnen indienen voor hun eigen re-integratie? (%ja)	47,1%
Zijn er in de afgelopen 2 jaar langdurig zieke werknemers geweest die zelf een re-integratieplan hebben gemaakt? (%ja)	13,1%

5.2.3 *Verhouding werkgever-werknemer*

In het kwalitatieve deel van het onderzoek is door de geïnterviewde werkgevers, werknemers en professionals veel gezegd over de onderlinge verhouding en de invloed daarvan op het re-integratieproces. Hieronder gaan we in op de belangrijkste aspecten.

Contact en communicatie

Conform de richtlijnen van de Wet Verbetering Poortwachter, onderhouden werkgevers en werknemers over het algemeen met een zekere regelmaat contact gedurende de re-integratie. Uit de interviews met werknemers en professionals komt naar voren dat regelmatig contact op zich geen garantie voor een snellere re-integratie hoeft te zijn. Voor een zinvolle bewaking en uitvoering van (voortgangs)afspraken zijn competenties zoals assertiviteit, inschattingsvermogen en resultaatgerichtheid nodig die niet altijd bij de werkgever en werknemer aanwezig zijn. Dit geluid komt vooral van de kant van de werkgevers, bij monde van personeelsfunctionarissen, maar ook van de kant van de geïnterviewde professionals. Verder geven werknemers in de interviews aan dat tijdens de contacten met de leidinggevenden vaak geen aandacht is voor de onderlinge verhouding en de impact van langdurig verzuim daarop; het gaat vooral over: hoe het gaat, wat al wel weer kan, wat nog niet kan en wat dit betekent voor de eerstvolgende periode.

Uit de interviews met werkgevers, werknemers en professionals blijkt dat gebrek aan communicatie en heldere, wederzijdse verwachtingen een terugkerend probleem vormen bij complexere re-integratietrajecten. Het bovenstaande bevestigt de uitkomsten van eerder onderzoek van met name Bosselaar & Komduur (3), Kneegt e.a. (14) en Post (21).

Relatie werkgever – werknemer – professional

Werknemers ervaren dat de bereidheid van werkgevers om zich voor re-integratie in te spannen toeneemt als werknemers hun sporen hebben verdiend, een goed intern netwerk hebben en een goede relatie met hun leidinggevende/werkgever.

Uit de interviews met werknemers blijkt dat deze vaak het gevoel hebben dat ze er alleen voor staan tijdens hun re-integratie. De werkgevers en professionals geven aan dat ze dat wel herkennen en begrijpen. Hun begeleiders vanuit het bedrijf en de deskundigen zijn in dienst van de werkgever of worden door deze ingehuurd. Sommige werk-

gevers proberen daarom bewust ervoor te zorgen dat de medewerker echt wordt ondersteund, bijvoorbeeld door het aanstellen van een re-integratiecoördinator. Van werknemerszijde is echter diverse keren benadrukt dat er behoefte is aan onafhankelijke ondersteuning.

De geïnterviewde werkgevers en professionals ervaren van hun kant dat werknemers zichzelf nog te weinig probleemeigenaar voelen van hun re-integratie: “Ze stellen zich redelijk vaak afhankelijk op”. Dit heeft ook te maken met wat de professionals aanduiden als “gebrek aan self-efficacy bij werknemers”, het gebrek aan inzicht en vertrouwen in de eigen mogelijkheden om adequaat en efficiënt te kunnen handelen.

Kennis van rechten en plichten

Uit de interviews met werkgevers, werknemers en professionals komt naar voren dat werkgevers hun werknemers in toenemende mate beginnen aan te spreken op hun verantwoordelijkheden en medewerking. Werknemers blijken echter vaak niet te weten wat hun rechten, plichten en verantwoordelijkheden (en die van hun werkgever) zijn en evenmin wat de consequenties zijn als re-integratie mislukt.

Een zorgwekkende constatering uit de interviews en de expertmeeting is dat sommige werknemers de WIA nog steeds als de WAO van een tiental jaren geleden zien: “als het niet lukt met de re-integratie dan volgt vanzelf een uitkering, mits ze maar kunnen laten zien dat ze geprobeerd hebben te werken”. In de praktijk resulteert dit in lange re-integratietrajecten waarbij werkgevers en werknemers vooral druk zijn met ‘zoethoudactiviteiten’ in plaats van duurzame oplossingen en loonvormende arbeid. Aan het einde van de wachttijd kan daardoor de hele re-integratie spaak lopen als blijkt dat er wel hard aan re-integratie is gewerkt, maar dat er geen passend werk beschikbaar is en ook geen kans op een WIA-uitkering.

Onze bevinding dat werknemers over het algemeen slecht bekend zijn met rechten, plichten en consequenties van langdurige arbeidsongeschiktheid, geeft aan dat ondanks de vele brochures en informatiesites, de informatie werknemers maar moeizaam bereikt. Kennelijk sluit de informatie onvoldoende aan bij de vraag, bij het moment waarop vragen ontstaan en bij de mogelijkheden van langdurig zieke werknemers om de informatie te gebruiken.

Belemmeringen in de relatie werkgever-werknemer

Uit de nadere analyses van de enquêteresultaten blijkt dat bijna 3 op de 10 werkgevers ervaren, dat re-integratie in het eigen bedrijf wordt belemmerd door problemen in de relatie met de werknemer, problemen in het functioneren van de werknemer en/of problemen in de medewerking van de werknemer. Voor een deel van de gevallen ligt de wortel van deze belemmeringen vóór het verzuim en voor een deel tijdens het verzuim. Ongeveer 8% van de werkgevers die activiteiten voor het tweede spoor hebben ontwikkeld, geeft aan dat de re-integratie werd belemmerd door een conflict met de werknemer.

Mediation

Het onderzoek heeft geen kwantitatieve informatie opgeleverd over de inzet van mediation bij het oplossen van conflicten. In de interviews met werkgevers en werknemers is dit niet als een gangbaar instrument naar voren gekomen waar gebruik van wordt gemaakt bij (dreigende) conflicten. Als er verschil van mening is over geschiktheid tot werken, passende arbeid of toereikendheid van de re-integratie inspanningen, dan lijken werkgevers en werknemers – als ze er niet goed samen uitkomen – toch eerder aan de mogelijkheid van een deskundigenoordeel te denken. In de verkenning van de adviespraktijk in ons vooronderzoek gaven adviseurs uit de praktijk aan dat werkgevers sinds Poortwachter en de verlengde loondoorbetalingsverplichting er veel meer alert

op zijn dat een conflict niet ten onrechte als een verzuimgeval wordt behandeld. Mogelijk verklaart dit waarom mediation niet of nauwelijks als ingezette interventie bij ziekte wordt genoemd.

5.2.4 *Sancties en deskundigenoordeel*

Wettelijk zijn regelingen vastgesteld, die ervoor moeten zorgen dat werkgevers en werknemers daadwerkelijk werk maken van re-integratie. Dit betreft met name sancties die door het UWV kunnen worden opgelegd en second opinions of deskundigenoordelen die zowel door werkgevers als werknemers kunnen worden aangevraagd bij het UWV (zie paragraaf 1.2). Deze regelingen bieden werknemers dus ook de mogelijkheid om vanuit hun positie actie te ondernemen als zij het niet eens zijn met hun werkgever of als deze in gebreke blijft.

UWV- gegevens

Op basis van gegevens van het UWV is in kaart gebracht hoeveel sancties zijn opgelegd en deskundigenoordelen zijn afgegeven in 2004, 2005 en 2006. In 2005 zijn beduidend minder sancties opgelegd dan in de andere jaren (zie tabel 5.3). Dit komt hoogstwaarschijnlijk doordat er in 2005 nauwelijks keuringen hebben plaatsgevonden door de overgang van 1 naar 2 jaar loondoorbetaling bij ziekte.

Tabel 5.3 Sancties en deskundigenoordelen in 2004, 2005 en 2006

	13-weekszieken	Sancties	Deskundigenoordeel
2004	304.583	3.185	18.219
2005	242.116	183	16.298
2006	277.388	1139	12.792

Uit tabel 5.3 blijkt dat er nauwelijks sancties worden opgelegd in relatie tot het grote aantal 13-weeksziekmeldingen. Het aantal deskundigenoordelen lag in 2006 lager dan in de twee voorgaande jaren. In bijna 1 op de 22 gevallen dat werknemers langer dan 13 weken ziek zijn gemeld bij UWV werd een deskundigenoordeel gevraagd. Als we dat vergelijken met het onderzoeksgegeven dat bijna 3 op de 10 werkgevers onenigheid met of gebrek aan medewerking van de werknemer als belemmering bij de re-integratie ervoer (paragraaf 5.2.3), dan lijkt de conclusie gerechtvaardigd dat er in beperkte mate gebruik wordt gemaakt van het deskundigenoordeel als middel om eventuele problemen op te lossen.

Tabel 5.4 geeft een nadere uitsplitsing van de deskundigenoordelen naar bedrijfssector en bedrijfsgrootte. Het deskundigenoordeel lijkt minder vaak te worden toegepast in de sector onderwijs en overheid en relatief het meest in de sector nijverheid en de handel/horeca. Afgezet tegen het aantal 13-weekszieken, wordt het middel verhoudingsgewijs het minst ingezet door werkgevers of werknemers uit grote bedrijven (> 100 werknemers).

Tabel 5.4 Deskundigenoordelen, uitgesplitst naar positie, sector en bedrijfsgrootte.

	Jaar	13-weekszieken			Deskundigenoordeel		
		2004	2005	2006	2004	2005	2006
		Totaal	304.583	242.116	277.388	18.219	16.298
Bedrijfs- sector	Nijverheid (%)	25	25	26	31	32	37
	Handel/ Horeca (%)	15	17	15	22	21	19
	Onderwijs/ Overheid (%)	19	18	19	7	8	9
	Zorg (%)	23	22	21	20	18	11
	Dienst- Verlening (%)	18	18	19	20	21	24
			100%	100%	100%	100%	100%
Bedrijfs- grootte	<10 werkne- mers (%)	8	9		13	13	-
	10-99 werkne- mers (%)	24	25		30	32	-
	≥100 werkne- mers (%)	68	66		57	55	-
		100%	100%		100%	100%	

In tabel 5.5 is het aantal sancties afgezet tegen het aantal WAO/WIA-aanvragen. De meeste sancties worden opgelegd aan werkgevers. In 2006 is dit percentage zelfs 89%. In 2006 werd bij 3% van de WIA/WAO-aanvragen een sanctie opgelegd. Dit duidt er op dat UWV over het algemeen oordeelt dat er geen noodzaak is om sancties op te leggen en dat er dus voldoende re-integratie-inspanningen door werknemer en werkgever worden gepleegd.

Tabel 5.5 Sancties en WAO/WIA aanvragen in 2004, 2005 en 2006

	WAO/WIA-aanvragen	Sancties		
		Totaal	Werkgever (% tot.)	Werknemer (% tot.)
2004	86.095	3.185 (3,6%)	66	34
2005	15.616	183 (1,2%)	70	30
2006	38.585	1139 (3%)	89	11

Sanctie- mogelijkheden werkgevers

Wanneer werkgevers vinden dat werknemers onvoldoende meewerken aan hun re-integratie kunnen zij hun werknemers korten op hun loon en in het uiterste geval zelfs ontslag aanvragen. Hierover is in het onderzoek geen kwantitatieve informatie verzameld. Uit de scan van de adviespraktijk van TNO en Loyalis die in het kader van het vooronderzoek is verricht, kwam het beeld naar voren dat werkgevers de laatste paar jaar sneller sancties durven te nemen, maar dat er over het algemeen nog weinig gebruik van wordt gemaakt.

5.2.5

De arbeidsvoorwaardelijke positie van werknemers

Gedurende de twee jaar wachttijd geldt een ontslagbescherming voor zieke werknemers en moeten werkgevers beide jaren minimaal 70% van het loon doorbetalen. In CAO's is de loondoorbetaling over twee jaar in veel gevallen op 170% (of meer) gesteld¹⁵. Bij een aantal interviews met langdurig zieke werknemers gaven werknemers

¹⁵ In vijftig cao's is afgesproken dat loonbetaling tijdens de eerste twee ziektejaren hooguit 170 pro-

aan dat zij na een periode ziek zijn minder loon kregen (in een enkel geval was het loon al lager vanwege weggevallen toeslagen op bijvoorbeeld wisseldiensten). Sommige van de geïnterviewde werknemers gaven aan dat ze door de salariskorting waren verrast, maar hadden het vervolgens min of meer gelaten geaccepteerd. Wel ervoeren sommige werknemers het als onrechtvaardig dat ze terugvielen in salaris na een bepaalde periode van arbeidsongeschiktheid voor het werk, terwijl datzelfde werk de arbeidsongeschiktheid had veroorzaakt. In de werkgevers focusgroep bleek dat sommige werkgevers in dergelijke gevallen van arbeidsgerelateerd verzuim de salariskorting niet toepassen. Dit is in het onderzoek niet nader onderzocht.

Inkomens- achteruit- gang

Zowel in het eerste als tweede spoor kan re-integratie leiden tot een (verdere) inkomensachteruitgang. Een deel van de geïnterviewde en inmiddels gere-integreerde werknemers gaf aan dat zij er qua inkomen op achteruit zijn gegaan. Een teruggang tot 35% in salaris is een reële mogelijkheid voor werknemers die door het UWV arbeidsongeschikt worden bevonden voor minder dan 35%. Een teruggang in salaris wordt door professionals gezien als onvermijdelijk, als de productiviteit of functiewaardering lager komen te liggen. Onder zowel werkgevers als werknemers is het echter nog niet algemeen geaccepteerd. Enerzijds komt het voor dat werknemers bij hun werkgever (tijdelijk) lager ingeschaalde arbeid gaan verrichten met behoud van het oude salaris. Anderzijds zijn er ook voorbeelden van werknemers die sterker terug gaan in salaris om bij hun werkgever te kunnen blijven werken: één van de bij het onderzoek betrokken werknemers heeft zelfs een salarisachteruitgang van 58% ervaren (zie voorbeeld in kader).

Voorbeeld inkomensachteruitgang:

Een chronisch zieke medewerkster ging 58% in salaris achteruit nadat zij – in goed overleg met haar werkgever – minder was gaan werken in een lichtere functie die volgens het deskundigenoordeel van het UWV passend was. Desalniettemin stelde het UWV bij de WIA-keuring vast dat ze geschikt was om haar eigen functie uit te oefenen en daarom niet in aanmerking kwam voor een WIA-uitkering. Achteraf weet zij dat de bedrijfsarts haar hiervoor had gewaarschuwd, maar toen realiseerde zij zich niet dat een deskundigenoordeel en WIA-keuring twee verschillende zaken toetsen. Zij krijgt geen WW-uitkering omdat er sprake was van een vrijwillige overstap.

Indien werknemers niet ver meer van hun pensioen af zitten, zijn werkgevers geneigd om naar sociale, financiële oplossingen te zoeken, waarmee ze iemand hun tijd kunnen laten uitdienen of vervroegd met pensioen kunnen laten gaan.

Belemmeringen door positie- achteruitgang

Hoewel positieachteruitgang dus zeker voorkomt, lijkt dit vanuit het oogpunt van de werkgevers bij re-integratie in het eerste spoor doorgaans niet tot grote problemen te leiden. Uit de enquête blijkt dat slechts 3% van de werkgevers een achteruitgang in salaris en/of arbeidsrechtelijke positie ervoer als een belemmering voor de re-integratie eerste spoor van de betreffende werknemer. Ten aanzien van het tweede spoor ligt dit anders. Ongeveer 10% van de werkgevers in de enquête geeft aan dat ze te maken hadden met belemmeringen bij het tweede spoor omdat er sprake was van achteruitgang van salaris, arbeidsrechtelijke positie of sociale zekerheidsrechten.

cent is van het jaarloon. In 41 akkoorden kan de loondoorbetaling meer dan 170 procent zijn als de werknemer zijn best doet om weer zo snel mogelijk aan het werk te gaan. In 25 cao's is de loondoorbetaling in de eerste twee ziektejaren zonder meer hoger dan 170 procent. Wel is in de meeste van deze cao's afgesproken dat tijdens de eerste zes maanden van de ziekte minder dan 100 procent van het loon wordt doorbetaald (bron: cao.szw.nl).

Uit de interviews, focusgroepen en expertmeeting blijkt ook dat veel werkgevers en werknemers terughoudend zijn of zelfs negatief staan ten opzichte van een aanbod van re-integratiebedrijven om de zieke werknemer in dienst nemen als deze nog langer dan een jaar heeft om te re-integreren. Het re-integratiebedrijf ontvangt hiervoor van het bedrijf (een deel van) het resterende salaris van de werknemer, en zorgt voor de re-integratie naar ander werk. Werkgevers en werknemers ervaren bij dergelijke producten vooral als een belemmering dat ze niet goed alle consequenties voor de werknemer kunnen overzien. Ze willen toch graag meer zekerheid over de duurzaamheid van de re-integratie en aanspraken op een WW-uitkering (werknemers nemen immers vrijwillig ontslag) als de re-integratie niet lukt. Het is overigens niet alleen de arbeidsrechtelijke positie van de werknemer die in dit geval als een belemmering wordt ervaren. Ook het feit dat de kosten van deze dienstverlening overeenkomen met tenminste het jaarsalaris van de zieke werknemer, vormt voor veel werkgevers (of hun verzekeraars) een belemmering. De terughoudendheid ten opzichte van deze vorm van dienstverlening blijkt ook uit de enquête: minder dan 1% van de langdurig zieke werknemers uit het onderzoek (7,4% van 11,5%) is in dienst getreden van re-integratiebedrijf of uitzendbureau (zie hoofdstuk 3, tabel 3.5).

Ontslag

Ontslag door de werkgever - zonder nieuw dienstverband bij een andere werkgever - kan worden gezien als de meest vergaande vorm van positieverslechtering als gevolg van een (mislukte) re-integratie. Uit de enquête blijkt dat 6% van de langdurig zieke werknemers is ontslagen door de werkgever en dat nog eens bijna 4% zelf uit dienst is gegaan zonder andere baan in het verschiet te hebben (zie hoofdstuk 7, tabel 7.4).

In de Stichting van de Arbeid is afgesproken om werknemers die minder dan 35% arbeidsongeschikt worden verklaard en dus geen aanspraak kunnen maken op een WIA-uitkering zoveel als mogelijk te behouden voor het arbeidsproces bij de eigen werkgever en als dit redelijkerwijs niet mogelijk is, dan bij een andere werkgever. Uit de interviews en de focusgroep met werkgevers blijkt dat wanneer werknemers na twee jaar niet zijn gere-integreerd, werkgevers zich (formeel en moreel) gerechtigd voelen werknemers die minder dan 35% arbeidsongeschikt zijn bevonden, te ontslaan. De ontslagbescherming die gold voor de eerste twee ziektejaren is opgeheven en het UWV heeft bij de poortwachertoets vastgesteld dat ondanks voldoende inspanningen re-integratie binnen afzienbare tijd niet mogelijk is. Als de werkgever en de werknemer het dan eens zijn over het beëindigen van de arbeidsrelatie kunnen ze dit onderling regelen. Als ze het niet eens zijn, is een ontslagprocedure bij het CWI nodig. Ziekte is dan geen reden meer om een ontslagvergunning te weigeren. De bevindingen van het UWV, dat er binnen afzienbare termijn geen aangepaste of passende arbeid mogelijk is, worden betrokken bij de behandeling van de ontslagaanvraag. Dit betekent dat na twee jaar vrij eenvoudig tot ontslag kan worden overgegaan en dat het bij een deel van de werknemers die langer dan 24 maanden ziek zijn ook gebeurt.

5.3 Mogelijkheden van werknemers om re-integratie zelf positief te beïnvloeden

In deze paragraaf illustreren we aan de hand van korte beschrijvingen van de vijf onderzochte cases hoe werknemers hun re-integratie positief kunnen beïnvloeden. In de enquête onder 600 werkgevers is gevraagd naar de mate waarin werknemers zelf initiatieven hebben genomen in het kader van hun re-integratie. Hieruit komt naar voren dat 40% van de werkgevers vindt dat de zieke werknemer in sterke mate initiatief heeft genomen voor de eigen re-integratie en dat ruim 13% van de werkgevers aangeeft dat hun werknemer zelf een re-integratieplan heeft gemaakt. Deze percentages leken een goed uitgangspunt voor het selecteren van 5 cases van werknemers die zelf hun re-integratie positief hebben beïnvloed. Het bleek echter niet eenvoudig om goede voor-

beelden te vinden van cases waarin werknemers in sterke mate zelf het initiatief voor hun re-integratie hebben genomen, omdat in veel gevallen de eigen rol weer sterk werd genuanceerd. Uiteindelijk heeft het onderzoeksteam ook andere bronnen dan de enquêtepopulatie gebruikt om meer uitgesproken voorbeelden van eigen initiatief te vinden (via UWV (werknemers met een persoonsgebonden budget), en tips van geïnterviewde professionals). Bij de vijf geselecteerde cases zijn interviews gehouden met de werknemer, de werkgever (vertegenwoordiger) en de belangrijkste deskundige die bij het re-integratietraject betrokken was.

5.3.1 *Directe lijnen en zelf werken aan herstel*

In een paar cases kwam duidelijk naar voren hoe belangrijk bijvoorbeeld een goede, directe lijn is met iemand die beslissingen kan nemen of invloed kan uitoefenen als het bijvoorbeeld om investeringen of minder gebruikelijke voorstellen gaat. Van een effectieve korte lijn was duidelijk sprake in casus 1.

Casus 1: Mondigheid en korte lijn

Kenmerken werknemer:	
Man/vrouw:	<i>Vrouw</i>
Leeftijd:	<i>47 jaar</i>
Opleiding:	<i>Havo / Kleuterkerkweek /BO- applicaties</i>
Werkzaam bij:	<i>een basisschool</i>
Functie:	<i>Leraar</i>
Duur verzuim:	<i>5 maanden, daarvoor 4 maanden gewerkt en daarvoor 9 maanden verzuimd door rugklachten.</i>
Verhaal re-integratie:	
<i>De werknemster was door privé problemen uitgevallen met psychische klachten. Omdat de school tijdens haar verzuim overging op een nieuw onderwijsstelsel met drie jaargroepen in één klas werd de re-integratie extra complex. De eerste maanden van het verzuim werkte de werknemster niet. Dit leidde tot schuldgevoelens; ze wilde graag werken en toen ze weer een paar dagdelen in ondersteunende activiteiten hervatte, wilde ze teveel en ging het mis. De directie kwam met het voorstel om re-integratie op een andere school te laten plaatsvinden, zodat de werknemer in een minder complexe omgeving kon werken. Met ondersteuning van de bedrijfsarts heeft de werknemer duidelijk haar eigen grenzen aangegeven en zelf het tempo van de re-integratie en het oppakken van lesgebonden taken aangegeven. De werknemer werkte intussen nadrukkelijk aan haar herstel, onder andere door het betrekken van deskundige begeleiding bij sport en voeding. Ze nam zelf het initiatief voor psychotherapie en voor ondersteuning door een haptonoom en ze vond de school bereid dit mede te bekostigen. Tijdens de re-integratie is van zowel de kant van de werkgever als de werknemster steeds intensief contact onderhouden.</i>	

*zelf hulp zoeken
voor herstel*

Wat verder in casus 1 opvalt, is dat de werknemster ook veel heeft gedaan om aan haar herstel te werken. De mogelijkheid om re-integratie te bevorderen door zelf hulp te zoeken in de (para)medische hoek is waarschijnlijk het soort initiatief dat het makkelijkst en het meest door zieke werknemers wordt genomen. Tijdens het zoeken van geschikte casuïstiek kwamen verreweg de meeste voorbeelden uit deze hoek. Veel werknemers lijken ondersteuning in het alternatieve (medische) circuit te zoeken en te vinden. Op grond van de cases kunnen we echter geen conclusies trekken over de daadwerkelijke omvang en de betekenis van deze ondersteuning.

5.3.2 *Goede balans: eigen initiatief en ondersteuning vanuit de werkgever*

Eigen initiatief van werknemers kan niet zonder goede ondersteuning vanuit de werkgever. Het gaat om samenwerking bij de re-integratie, zoals bij het opstellen van een plan van aanpak. De werkgever kan niet zomaar verwachten dat een werknemer alles zelf doet (ook al vertoont deze veel eigen initiatief). Andersom kan de werknemer niet achterover leunen en afwachten tot de werkgever alles regelt. Het scheppen van duidelijkheid over de wederzijdse verwachtingen is belangrijk, bijvoorbeeld over de vraag hoe en door wie achter vacatures aan wordt gegaan in geval re-integratie op de eigen werkplek niet lukt. In plannen van aanpak worden dit soort afspraken en wederzijdse verwachtingen doorgaans niet vastgelegd.

In casus 2 was de afstemming tussen werkgever en werknemer aanvankelijk helemaal niet goed. De werkgever liet het solliciteren aan de werknemer over en onderhield een minimaal contact via periodieke voortgangsgesprekken. Uiteindelijk werd er wel nadrukkelijk ondersteuning geregeld door de werkgever. Deze bleek niet alleen hard nodig om de verstandhouding tussen werkgever en werknemer te herstellen, maar ook om de werknemer te ondersteunen bij een externe sollicitatie. De werkgever bleek hard nodig als referentie, maar ook om afspraken te kunnen maken over een overgangsregeling.

Casus 2: Doorzettingsvermogen en noodzaak van ondersteuning van de werkgever van het eigen initiatief

Kenmerken werknemer:	
Man/vrouw:	<i>Man</i>
Leeftijd:	<i>42 jaar</i>
Opleiding:	<i>Technisch-administratieve MBO-opleiding, diverse specialistische cursussen op het gebied van opsporing en technische keuring van apparatuur.</i>
Werkzaam bij:	<i>een politiekorps</i>
Functie:	<i>Specialist eindgebruiker apparatuur</i>
Duur verzuim:	<i>bijna 2 jaar.</i>
Verhaal re-integratie:	
<p><i>Voordat de werknemer ziek werd, deed hij zeer specialistisch werk. Tijdens zijn ziekte werd de afdeling waar hij werkte weg gereorganiseerd. Ondanks dat de werknemer goede hoop had dat het korps zijn specialisme in huis zou houden, bleek dit uiteindelijk niet het geval. De klachten waarmee hij uitviel (zware vermoeidheid, slechter zien, uitval ledematen, pijn) verergerden ondertussen en hij wist niet wat er aan de hand was. Zijn huisarts vond geen oorzaak. Uiteindelijk kwam hij bij een internist terecht die sporen van een Lyme-variant ten gevolge van een tekenbeet vond. Inmiddels was de werknemer al ruim een jaar ziek thuis en van re-integratie was nog niets terecht gekomen. Er waren een nieuwe leidinggevende en bedrijfsarts die de werknemer niet kenden en de overdracht was bepaald niet vlekkeloos. Het ontbrak aan een goed, gezamenlijk opgesteld plan van aanpak. Zelfs nadat het korps en de werknemer beiden deskundigenoordelen hadden laten verrichten, kwam er geen beweging. De werknemer was niet arbeidsongeschikt voor zijn werk, maar het werk was er niet meer en de werknemer kon de reisafstand niet meer aan. Omdat hij vanuit de organisatie niets zag gebeuren, begon de werknemer zelf te solliciteren, binnen en buiten de politie, maar ruim 30 sollicitaties verder constateerde de werknemer dat solliciteren vanuit ziekte niet lukte. Hij deed een klemmend beroep op steun uit de organisatie en kreeg dat uiteindelijk van een herplaatsingsbemiddelaar.</i></p> <p><i>Zelf had hij intussen bij een vriend een tijdelijke baan gevonden. Anderhalve maand later lukte het de werknemer om een proefplaatsing in een lichtere, lager gekwalifi-</i></p>	

ceerde helpdeskfunctie te krijgen bij een zelfstandig service onderdeel van de Nederlandse politie. Hier had men werk op zijn vakgebied. Twee keer eerder had hij daar gesolliciteerd, maar was het zonder steun vanuit de organisatie niet gelukt. De derde keer, met steun van de herplaatsingsbemiddelaar en een recruiter van de nieuwe werkgever lukte het wel. Voorlopig in de vorm van een detachering, maar met goede afspraken om dit om te zetten naar een contract. De antibioticakuren zorgen er ondertussen voor dat de gezondheidsklachten steeds minder zijn geworden en dat de werknemer het aantal uren dat hij in staat is te werken snel kan gaan uitbreiden van 24 uur naar 32 uur.

5.3.3

Mogelijkheden voor inspraak werknemer

Hoewel uit dit onderzoek geen voorbeelden naar voren zijn gekomen van opvallende manieren waarop de inspraak van werknemers met betrekking tot re-integratie is geregeld, maken de cases wel duidelijk – en daarmee bevestigen ze geluiden uit de interviews en focusgroepen – dat inspraak bij de eigen re-integratie eigenlijk helemaal geen probleem is indien werkgever en werknemer een goede verhouding hebben en beiden gemotiveerd zijn om een oplossing te vinden (zie casus 3). Ook in eerder onderzoek van onder andere Nauta (17) was dit een belangrijke conclusie.

Casus 3: Eigen initiatief en steun re-integratiecoördinator

Kenmerken werknemer:

Man/vrouw: *Vrouw*
 Opleiding: *HBS / MBO Verpleegkunde*
 Leeftijd: *56 jaar*
 Werkzaam bij: *een ziekenhuis*
 Functie: *Avond/nacht/weekend hoofd*
 Duur verzuim: *bijna 2 jaar.*

Verhaal re-integratie:

De werknemster moest re-integreren na een herniaoperatie die volgde op een langere periode met rugklachten. Haar oude functie was niet meer mogelijk, omdat deze te fysiek belastend was.

De werknemster kwam zelf met het idee om liaisonverpleegkundige te worden, maar er was geen vacature. Het tweede spoor werd ter sprake gebracht. Dat viel koud op haar dak en zag ze absoluut niet zitten. Ze wilde echter niet thuiszitten. Vier maanden na de operatie is ze begonnen met klusjes voor de directie en ondertussen werkte ze aan haar herstel. Ze kreeg tips van de re-integratiecoördinator die mogelijkheden voor haar signaleerde en waar ze altijd voor raad en steun terecht kon, ook wat betreft consequenties in arbeidsvoorwaardelijke zin. Onder ander solliciteerde ze intern op een functie als coördinator vrijwilligerswerk, maar die functie kwam toch niet vrij. Toen alsnog een vacature voor liaisonverpleegkundige ontstond (7 maanden na de operatie) is de werknemster meteen gaan meedraaien, nadat de arbdienst de geschiktheid van deze nieuwe werkplek nog had getoetst. Ze startte met de opleiding voor liaisonverpleegkunde en rondde die succesvol af, terwijl ze nog lang niet geheel was hersteld en ook niet zeker was dat ze de functie echt zou krijgen. De nieuwe functie was wel twee keer zoveel uren als haar oude. Na enige tijd werd duidelijk dat 30 uur te zwaar was. Het contract van de werknemster wordt nu aangepast naar 16 uur en het ziekenhuis kijkt hoe ze de overige functietijd gaan opvullen.

5.3.4 Hoe kunnen werkgevers hun werknemers faciliteren?

In de voorafgaande casussen is duidelijk geworden dat vele factoren een rol spelen bij een succesvolle re-integratie. Organisaties spelen hierbij een belangrijke rol. Werkgevers kunnen de re-integratie van werknemers op meerdere manieren faciliteren:

- Bijdragen in kosten als verzekeringen niet alles dekken / financiële middelen achter de hand hebben.
- Als werkgever ook actief zelf zoeken naar een passende re-integratieplek.
- Laagdrempelig zijn; werknemer moet makkelijk dingen kunnen vragen en actief contact onderhouden. Een goede verstandhouding met de direct leidinggevende is heel belangrijk. Duidelijkheid over wederzijdse verwachtingen en afspraken ten aanzien van re-integratie dragen bij aan een goede verstandhouding (zie ook paragraaf 5.3.3).
- Ruimte voor initiatief expliciet neerleggen bij de werknemer; daarnaast is het belangrijk dat de werkgever zelf ook in woord en daad laat blijken dat hem veel aan de re-integratie van de werknemer is gelegen en dat hij sturing geeft.
- Flexibele opstelling: creatief zijn en niet blind alleen het eigen idee najagen over wat het beste is. Vooral ook kijken naar wat de werknemer motiveert. Een flexibele opstelling is óók belangrijk voor de werknemers zelf.

In de interviews met professionals is aangegeven dat aandacht voor het functioneren en de wijze waarop mensen met hun werk omgaan van belang zijn. Door bij re-integratie nadrukkelijk het functioneren en de 'manier van werken' te betrekken kunnen werknemers beter rekening houden met hun zwakke plekken. Daar lopen mensen immers weer het eerst tegenaan. In de praktijk wordt juist vaak van het functioneren of de manier van werken afgebleven, omdat het probleem niet wordt gesignaleerd door de werkgever c.q. leidinggevende of omdat men het in een periode die al moeilijk is voor de zieke werknemer niet ook nog eens ter sprake wil brengen. Als een werknemer aan geeft niet te kunnen terugkeren in de oude functie, maar wel graag een andere manier van werken wil aanleren dan helpt het als een werkgever hiervoor openstaat en meedenkt. Casus 4 geeft een voorbeeld van een re-integratie waarbij ook uitdrukkelijk aandacht is besteed aan de manier van werken.

Casus 4: Verandering in de persoon zelf - dialoog leidinggevende - kijken naar functioneren

Kenmerken werknemer:	
Man/vrouw:	<i>Man</i>
Leeftijd:	<i>53 jaar</i>
Opleiding:	<i>HBO Maatschappelijk Werk (en post-HBO-opleidingen)</i>
Werkzaam bij:	<i>Welzijnsorganisatie</i>
Functie:	<i>Consulent</i>
Duur verzuim:	<i>1,5 jaar</i>
Verhaal re-integratie:	
<i>Nadat de werknemer zich met duizeligheidsklachten had ziek gemeld was hij eerst 6 weken thuis. Er was geen scherp beeld van de oorzaken, al was duidelijk dat veranderingen in het werk van invloed waren. Er werd een plan van aanpak opgesteld gericht op hervatting in eigen werk. De werknemer was daar zeer gemotiveerd voor. Er werd gestart met slechts een paar uur per dag arbeidstherapeutisch werken. De eerste vier maanden lag de nadruk echter op werken aan herstel. Het reguliere medische circuit bracht geen oplossing. Hij is toen zelf op zoek gegaan naar oplossingen in de alternatieve geneeskunde. Vooral acupunctuur en een training 'intuïtieve ontwikkeling' zorgden ervoor dat de werknemer greep kreeg op zijn klachten. Daarbij kreeg hij ruimte en steun van zijn leidinggevende die hem begeleidde en tevens op zwakke plekken in zijn functioneren wees. Dit hielp de werknemer om anders met zichzelf en zijn werk om te gaan.</i>	

Geleidelijk aan werden de arbeidstherapeutische uren opgebouwd. Na 41 weken is de werknemer geleidelijk aan hersteld gaan werken. Hij is nu volledig hervat in eigen werk, maar werkt op een andere manier die hij met steun en gegunde tijd zelf heeft kunnen ontwikkelen.

5.3.5 *Persoonsgebonden re-integratiebudget*

Als voor een werknemer geen passende arbeid kan worden gevonden om in te re-integreren, is er een bijzondere mogelijkheid om zieke werknemers met een dienstverband in staat te stellen zelf vorm te geven aan de re-integratie, namelijk het aanvragen van een persoonsgebonden re-integratiebudget (PRB) bij UWV. Deze mogelijkheid bestaat, maar is voor velen onbekend (in 2006 werden slechts 143 PRB's toegekend aan werknemers). Aan het PRB is een aantal belangrijke voorwaarden verbonden:

- Naar het oordeel van UWV is zowel bij de eigen werkgever als bij een andere werkgever geen passende arbeid aanwezig die de werknemer kan verrichten.
- Een deel van de subsidiekosten komt voor rekening van de werkgever als succesvolle re-integratie uitblijft.
- De subsidie is bedoeld om een re-integratietraject te financieren (bijvoorbeeld arbeidsbemiddeling, sollicitatietraining, beroepskeuzetest, cursus of opleiding).
- Het maximum subsidiebedrag is € 3.630,00.
- Het traject mag niet langer dan 1 jaar duren.
- De werknemer mag de subsidie niet 'direct' aanwenden als startkapitaal voor het starten van een eigen bedrijf of het schrijven van een ondernemingsplan (maar dus wel voor een opleiding die zelfstandig ondernemerschap mogelijk maakt).

Door een PRB aan te vragen kan de werknemer zelf bepalen hoe het re-integratietraject eruit ziet. De werknemer moet een goed en betaalbaar plan maken, eventueel met hulp van een re-integratiebedrijf. Dit re-integratieplan wordt ingediend bij het UWV. Zij beoordelen of re-integratie bij de oude werkgever inderdaad niet meer mogelijk is en of het beschreven plan een realistische slagingskans heeft.

In casus 5 heeft de werknemer een PRB aangevraagd om te re-integreren als zelfstandig ondernemer.

Casus 5: PRB

Kenmerken werknemer:

Man/vrouw: *Man*
 Leeftijd: *43 jaar*
 Opleiding: *LTS, diverse automatiseringscursussen*
 Werkzaam bij: *een vleesverwerkingsbedrijf*
 Functie: *Productiemedewerker*
 Duur verzuim: *Bijna 2 jaar.*

Verhaal re-integratie:

De werknemer kende al heel lang voetklachten, maar had daar eigenlijk altijd mee doorgewerkt. Tot de pijn te erg werd. Hij werd een aantal keren geopereerd. Na de derde operatie schreef de orthopeed een brief dat de werknemer ander werk moest gaan zoeken, omdat staande arbeid niet meer kon. Ander werk was niet beschikbaar in het bedrijf. De werknemer kwam toen op het idee om rijinstructeur te worden. Hij zocht zelf uit wat daar allemaal voor nodig was. Van de bedrijfsarts hoorde hij van de mogelijkheden van een persoonsgebonden re-integratiebudget (PRB) via het UWV. Drie keer deed hij een verzoek bij het UWV, maar drie keer werd zijn verzoek afgewezen. Daar gingen maanden mee verloren. Vervolgens schakelde zijn werkgever een arbeidsdeskundige in via de arbodienst en met diens steun lukte het een PRB van het UWV te krijgen om een opleiding tot zelfstandig rijinstructeur te kunnen volgen. Ook

de werkgever betaalde een deel van de opleiding. In de tussentijd werd een nieuw jaarcontract voor drie dagen in de week gesloten bij het bedrijf. Die drie dagen gaat met veel pijn en moeite, maar zo kan wel de tijd worden overbrugd naar het moment dat hij kan starten als zelfstandig rijinstructeur. De opleiding is succesvol afgerond en het traject met de Kamer van Koophandel is gestart.

5.3.6 Overige leerpunten uit de vijf cases

In de interviews voor de casestudies is aan de werknemers, werkgevers en betrokken deskundigen gevraagd naar de betekenis en voordelen van sterk eigen initiatief en actieve betrokkenheid van werknemers bij hun re-integratie.

De verschillende betrokken partijen zien voornamelijk drie grote voordelen voor werknemers. In de eerste plaats is men er van overtuigd dat eigen initiatief bijdraagt aan sneller herstel en mede daardoor grotere kans op succesvolle werkhervatting. Dit heeft er vooral mee te maken dat er geen tijd en kansen verloren gaan, omdat iedereen actief en alert blijft. In de tweede plaats kan een werknemer die zich niet alleen volgend en afhankelijk opstelt, er meer 'voor open staan' om ook daadwerkelijk iets aan zichzelf veranderen. In het bijzonder kan een werknemer werken aan het veranderen van gedrag patronen en werkwijzen die voor een verkeerde belasting zorgen. Het is een groot verschil of een werknemer in overleg met de leidinggevende probeert het werk op een minder belastende manier aan te pakken of dat een werknemer aangeeft iets niet te kunnen. In de derde plaats zal een werknemer door nadrukkelijk zelf betrokken te zijn niet zo maar op een plek komen die hij/zij absoluut niet ziet zitten.

Het is mogelijk om de eigen re-integratie effectief te beïnvloeden als werknemers de mogelijkheid krijgen voor de volgende activiteiten:

- Zelf een concreet plan van aanpak maken met tussentijdse resultaten, waar de werknemer in gelooft.
- Zelf het gesprek aangaan met leidinggevende/werkgever en niet (af)wachten vanuit het idee dat de werkgever het initiatief moet nemen om de werknemer te helpen.
- Zelf initiatief nemen om iemand te vinden die echt kan helpen en die ondersteunt, binnen of buiten de organisatie.

Werkgevers en leidinggevendenden zullen het oppakken van deze mogelijkheden actief moeten stimuleren.

De geïnterviewde partijen ervaren ook voor werkgevers drie belangrijke voordelen van het eigen initiatief van werknemers. In de eerste plaats betekent het voor de werkgever eveneens dat de re-integratie sneller en succesvoller verloopt en dat scheelt in onkosten. Ten tweede levert de re-integratie vaak een (extra) gemotiveerde kracht op: een geslaagde re-integratie waar werkgever en werknemer zich van beide kanten voor hebben ingezet is een bewijs van wederzijdse waardering en tevens een versterking ervan. Een belangrijk derde voordeel is dat werkgevers tijdens het traject veel minder kopzorgen en twijfels hebben over 'hoe het verder moet'. Het wordt als stimulerend ervaren te werken vanuit het idee dat iedereen zich volop inzet en dat 'het wel goed zal komen'.

Uit de cases komen drie mogelijkheden om invloed en initiatief van werknemers te stimuleren. Dit lijken relevante en over het algemeen zeer haalbare mogelijkheden om betrokkenheid en motivatie te stimuleren. De drie mogelijkheden zijn:

- Expliciete verantwoordelijkheden geven in het re-integratietraject: bijvoorbeeld het bepalen van de dagindeling op de re-integratieplek. De leidinggevende kan aange-

ven wat de werknemer moet doen, maar werknemers kunnen ook heel goed zelf bepalen hoeveel werk zij kunnen verrichten en in welk tempo.

- Ruimte geven voor eigen ideeën waar de werknemer in gelooft en die hem/haar motiveren (bijvoorbeeld ook tijd voor opleiding).
- Een toegankelijke deskundige (bijvoorbeeld re-integratiecoördinator) beschikbaar stellen. Deze kan tijd nemen om goed naar de werknemer te luisteren, bepalen wat passend werk is en ondersteunen bij het beantwoorden c.q. oplossen van allerhande vragen en problemen. Kleine werkgevers kunnen dergelijke dienstverlening inkoop, mogelijk via branchearrangementen.

5.4 Aangedragen oplossingen om de positie van werknemers te verbeteren

De praktijkvoorbeelden uit paragraaf 5.3 laten de waarde van eigen initiatief zien, in het bijzonder bij meer complexe re-integratietrajecten. Daarmee zijn niet alle knelpunten betreffende de positie van de werknemer bij de eigen re-integratie opgelost. Ondersteuning door de werkgever blijft bijvoorbeeld onmisbaar. De werknemers en werkgevers in de focusgroepen en de professionals in een expertmeeting hebben de volgende oplossingen aangedragen voor de geconstateerde knelpunten in de positie van werknemers:

- De behoefte aan (onafhankelijke) ondersteuning van werknemers wordt breed onderkend. Hiervoor zijn tijdens de bijeenkomsten verschillende voorstellen gedaan:
 - Instellen van een onafhankelijk “arbeidsadviseur” voor werknemers (toekennen van een recht op ondersteuning, waarbij de werknemer die persoon zelf kan kiezen).
 - Meer gebruik maken van de mogelijkheden voor ondersteuning via bijvoorbeeld de helpdesk Breed Platform Verzekerden & Werk (BPV&W) of consulents van bonden.
 - Stimuleren van zelfhulpgroepen voor zieke werknemers. Deze zouden kunnen worden ondersteund door laagdrempelige zelfhulp-webportals die zieke werknemers helpen bij hun re-integratie: door te helpen prioriteiten te stellen, activiteiten te plannen, contact op te nemen met lotgenoten en informatie te verkrijgen.
- Veel aangedragen suggesties hebben te maken met het beschikbaar stellen van goede informatie over re-integratiemogelijkheden en de consequenties van keuzes bij re-integratie. Daarbij gaat het om gericht informatie verschaffen door verschillende betrokken partijen: Arbodienst of BOA/Borea, branches via werkgevers/werknemersverenigingen en overheid. Voor UWV wordt een expliciete rol in de voorlichting genoemd om bewustzijn bij werkgever en werknemer te vergroten, bijvoorbeeld via een loket, specifiek gericht op ‘arbeidsrechtelijke voorlichting’ voor werkgevers en werknemers. Er is behoefte aan heldere richtlijnen en informatie over financiële en arbeidsvoorwaardelijke oplossingen en consequenties, in het bijzonder bij het veranderen of eventueel beëindigen van dienstverbanden.
- Het zelfvertrouwen, de competenties en zelfbeschikking van werknemers vergroten door training, coaching en begeleiding (empowerment). Dit wordt gezien als iets wat standaard moet gebeuren in het kader van employability, zodat mensen als ze met verminderde arbeidsgeschiktheid worden geconfronteerd een ‘basisuitrusting’ hebben waar ze bij hun re-integratie ook goed gebruik van kunnen maken.
- Werkgevers moeten meer openstaan voor eigen ideeën van werknemers en daar in ieder geval duidelijker over communiceren. Belangrijk is namelijk dat alle ideeën op zijn minst een serieuze verkenning krijgen, en werkgevers en werknemers elkaar begrijpen als het gaat om de vraag wat mogelijk is en wat niet. Door – vaker dan nu gebeurt – het plan van aanpak op te stellen in een driegesprek met leidinggevende, werknemer (met een substantiële inbreng) en bedrijfsarts, kunnen alle

partijen beter aangeven wat ze bedoelen en wat zij als mogelijkheden zien, zodat het uitgangspunt voor de re-integratie voor allen daadwerkelijk gelijk is.

- Professionals kunnen zich nog veel meer als adviseur opstellen in plaats van de voorschrijvende deskundige. Door een meer spiegelende houding kunnen bijvoorbeeld bedrijfsartsen werknemers en leidinggevenden meer aanzetten tot meer reflectie op hun eigen rol en tot een grotere eigen bijdrage c.q. activiteit.
- Meer bekendheid geven aan de mogelijkheid van een persoonsgebonden re-integratiebudget voor de werknemer (PRB) via het UWV. Hierbij wordt vanuit de adviespraktijk wel de kanttekening gemaakt dat naar verwachting een relatief klein deel van de mensen met een arbeidsbeperking daadwerkelijk gebruik zal kunnen maken van een IRO-achtig traject (“Het vraagt goede voorlichting en een partij die stimuleert; veel zal afhangen van het doorzettingsvermogen van het individu”).
- Niet korten op salaris bij re-integratie na arbeidsongeschiktheid als gevolg van tekortkomingen in de arbeidsomstandigheden of ongevallen door het werk, omdat werknemers dan buiten hun schuld dubbel de dupe zijn.

5.5 Conclusies

1. Een flink deel (40%) van de zieke werknemers neemt volgens hun werkgevers in sterke mate zelf initiatieven en pakt de eigen re-integratie actief op. Een goede verstandhouding met de direct leidinggevende is heel belangrijk. Duidelijkheid over wederzijdse verwachtingen en afspraken ten aanzien van re-integratie dragen bij aan een goede verstandhouding.
2. Ongeveer eenderde van de zieke werknemers toont volgens de werkgevers geen of weinig eigen initiatief. Meer in het algemeen stelt een substantieel deel van de werknemers zich nog afhankelijk op tijdens de re-integratie en voelt zich geen probleemeigenaar. Verschillende factoren lijken hierbij een rol te kunnen spelen:
 - Een ziekte die veel energie vergt.
 - Een werkgever die niet meer verwacht dan ‘meewerken’; eigen initiatief van werknemers kan helpen bij het vinden van goede oplossingen, maar het wordt niet altijd effectief opgepikt. Met name leidinggevenden zijn niet altijd goed in staat om met eigen initiatief om te gaan.
 - Gebrek aan ‘self-efficacy’ bij werknemers: gebrek aan visie op en vertrouwen in eigen mogelijkheden. Dit vraagt om ‘empowerment’ van langdurig zieke werknemers.
 - Onbekendheid van werknemers met regelgeving en verplichtingen; zij zien daardoor geen mogelijkheden om de gang van zaken te beïnvloeden.
3. Bijna 30% van de werkgevers loopt aan tegen één of meer knelpunten in de relatie tussen werkgever en werknemer. Daarmee bevestigt ons onderzoek het beeld uit eerder onderzoek dat regelmatig conflicten ontstaan bij re-integratietrajecten. Desondanks wordt het deskundigenoordeel beperkt gebruikt (minder dan zou mogen worden verwacht op basis van het aantal conflicten dat optreedt) om eventuele problemen op te lossen. Dit instrument zou veel vaker kunnen worden toegepast; niet alleen bij conflicten, maar ook pro-actief om te bezien of men op de goede weg is. Mediation lijkt niet te worden gezien als een instrument om snel in te zetten bij re-integratie.
4. Werknemers missen ‘onafhankelijke ondersteuning’. De bedrijfsarts wordt toch in de eerste plaats gezien als een adviseur van de werkgever. De werknemer voelt zich vaak alleen staan; een onafhankelijk adviseur voor de werknemer is welkom.
5. Inkomensachteruitgang of achteruitgang in arbeidsrechtelijke positie komt voor in het eerste spoor en het tweede spoor, maar de mate waarin is op basis van dit onderzoek niet aan te geven. Wel is duidelijk dat slechts een klein deel van de

werkgevers (3%) vindt dat een mogelijke achteruitgang in positie problemen oplevert bij re-integratie in het eerste spoor. Van de werkgevers die het tweede spoor hebben ingezet ervaart een groter deel (10%) dit als een probleem. Veelal zijn werkgevers echter nauwelijks bekend met de arbeidsrechtelijke gevolgen, wellicht dat men het daarom niet als een knelpunt ervaart.

6. Er is nog maar een beperkt aantal voorbeelden van werknemers die zelf het heft in handen nemen voor hun re-integratie. De mogelijkheden daartoe, zoals ook het PRB via het UWV zijn voor vrijwel alle werknemers en werkgevers onbekend.
7. Werkgevers voelen zich gerechtigd om zieke werknemers die aan het einde van de wachttijd niet zijn gere-integreerd en die minder dan 35% arbeidsongeschikt worden bevonden, te ontslaan conform de geboden wettelijke ruimte. Het UWV heeft het re-integratietraject immers in orde bevonden en heeft geconstateerd dat er op redelijke termijn geen werk te vinden is voor de zieke werknemer. In de praktijk blijken er ook nauwelijks nog formele belemmeringen voor ontslag te bestaan. Ziekte is dan ook geen reden meer om een ontslagvergunning van CWI te weigeren.
8. Er is te weinig aandacht voor 'disfunctioneren' tijdens het werken aan de re-integratie. Meer aandacht voor het functioneren of de wijze waarop mensen met hun werk omgaan, biedt kansen om bij de re-integratie ook veel beter de oorzaken van uitval aan te pakken.
9. In slechts 3% van het aantal WAO/WIA-aanvragen legt UWV een sanctie op. Dit duidt er op dat er volgens UWV doorgaans voldoende re-integratie inspanningen hebben plaatsgevonden. Overigens kijkt UWV vooral naar wat er is gedaan. De kwaliteit van de inspanningen zal moeilijker retrospectief altijd goed te beoordelen zijn.

6 Aansluiting vraag en aanbod re-integratiemarkt

Thema IV: In hoeverre sluiten vraag en aanbod op de private markt in dit segment op elkaar aan?

6.1 Vertrekpunt: bevindingen en vermoedens uit eerder onderzoek

Aanbod dienstverlening

De literatuur geeft beperkt antwoord op de vraag welke dienstverleners welk type diensten aanbieden om werknemers aan het werk te krijgen of te houden. Op basis van onderzoek naar de werking van de wet Verbetering Poortwachter is de dienstverlening van arbodiensten, voor wat betreft de interventies van de bedrijfsarts, goed in beeld. Maar er is geen totaalbeeld van de dienstverlening van arbodiensten (22; 35). Ook naar de dienstverlening van re-integratiebedrijven is onderzoek gedaan, maar deze gegevens dateren van 2001 en betreffen in belangrijke mate 'vangnetters'. Verreweg de meest afgenomen dienstverlening betrof scholing en ondersteuning door een re-integratie-consulent (10). Eerste spoor dienstverlening van re-integratiebureaus betreft voornamelijk interventies gericht op herstel en diagnosetrajecten; tweede spoor betreft vooral trajecten gericht op het vinden van werk (een specifiek onderscheid is niet gemaakt).

Tevredenheid RIB's

Opdrachtgevers en cliënten zijn doorgaans minder tevreden over tweede spoor activiteiten dan over interventie- en diagnosetrajecten (meestal eerste spoor). Bovendien zijn ze vaker tevreden als het re-integratiebureau kleiner is en een hoger plaatsingspercentage heeft (6). Op de website van 'Blik op werk' (34) is een uitgebreid overzicht van re-integratiedienstverleners en hun aanbod te vinden. In de Keuzegids¹⁶ (voorheen de Re-integratiemonitor) worden vier categorieën dienstverleners onderscheiden: re-integratiebedrijven, arbodienstverleners, scholingsinstituten en interventiebedrijven. Er wordt geen onderscheid gemaakt naar eerste spoor en tweede spoor dienstverlening. Het is niet bekend of dit de 'inkopers' het gewenste inzicht geeft in de mogelijkheden van de re-integratiedienstverlening.

Transparantie

Er is nauwelijks informatie beschikbaar over de dienstverlening van verzekeraars, outplacementbureaus en uitzendbureaus. Brancheorganisaties geven aan dat werkgevers in het MKB behoefte hebben aan branchespecifieke en op maat gesneden informatie over re-integratie instrumenten (7; 23). Werkgevers vinden van dienstverleners dat ze kennis van het werk en van regelingen in de sector moeten hebben om passende ondersteuning te kunnen bieden.

6.2 Bevindingen TNO

Inzicht in aanbod

Vier op de tien werkgevers geeft in de enquête aan (zie paragraaf 3.2) te weinig kennis te hebben van de mogelijkheden om de re-integratie uit te besteden aan andere partijen. Inzicht in het aanbod op de re-integratiemarkt ontbreekt dus nogal eens.

Onduidelijke vraag

Volgens de geïnterviewde professionals, werknemers en werkgevers speelt bovendien dat werkgevers moeite hebben om een gerichte re-integratievraag te formuleren. Ze

¹⁶ De Keuzegids is een openbare website met informatie over bedrijven die re-integratie-, interventie- en arbodienstverlening aanbieden. Van elk bedrijf zijn gegevens opgenomen over o.a. de omvang, het werkgebied, de doelgroepen, het dienstenpakket, de tarieven en de relatie met opdrachtgevers. Van een groot aantal bedrijven zijn ook tevredenheidscijfers en plaatsingscijfers gepubliceerd.

Ervaringen bij uitbesteding

willen simpelweg het probleem opgelost hebben en verwachten dit bij uitbesteding te krijgen. Werkgevers hebben vaak het idee dat als ze re-integratie uitbesteden alles van ze wordt overgenomen en dat ze zelf nauwelijks iets hoeven te doen. Werkgevers en werknemers weten vaak ook niet goed wat ze nodig hebben, omdat probleemanalyses van de arbodienst niet specifiek genoeg zijn; dit leidt tot re-integratieplannen die weinig om het lijf hebben en amper houvast bieden.

De geïnterviewde werkgevers ervaren een aantal tekortkomingen bij uitbesteding op de private re-integratiemarkt:

- De effectiviteit van re-integratiebedrijven wordt laag beoordeeld door teveel standaard dienstverlening in plaats van maatwerk. De dienstverlening is volgens de werkgevers bovendien kostbaar, het duurt lang, het gaat traag en de re-integratiebedrijven hebben onvoldoende een lokaal netwerk.
- De kwaliteit van de dienstverlening hangt sterk af van de individuele medewerker, diens bekendheid met de arbeidsmarkt en diens netwerken. Het is moeilijk of niet mogelijk inzicht te krijgen in het persoonlijke netwerk en het vermogen een persoonlijke klik tussen de betreffende re-integratieconsulent en de zieke werknemer tot stand te brengen.

De werkgever neemt bovenstaande op de koop toe als ze, door een re-integratiebedrijf in te schakelen, een sluitend verhaal richting UWV hebben wat betreft hun re-integratie inspanningen en het eventueel niet kunnen vinden van passend werk.

De geïnterviewde professionals geven aan dat er wel voldoende aanbod, zoals uitgebreid arbeidsdeskundig onderzoek, beschikbaar is, maar dat het doorgaans weinig wordt ingezet en pas op het moment dat de re-integratie helemaal vastloopt. De website “Blik op werk” met informatie voor werkgevers en werknemers is veelal onbekend.

Mate van aansluiting re-integratieaanbod

Uit de enquête blijkt dat werkgevers die ondersteuning inkopen voor re-integratie in het eerste spoor over het algemeen positief zijn over deze dienstverlening (zie tabel 6.1). Vooral het aanbod van de arbodienst en van de restcategorie ‘andere organisaties’ lijkt goed aan te sluiten bij de behoeften. Over re-integratiebedrijven en verzekeraars is men minder tevreden. Slechts 6-7% van de werkgevers vindt dat het aanbod van arbodienst, re-integratiebedrijf en verzekeraar slecht aansluit bij hun behoeften bij re-integratie eerste spoor.

Tabel 6.1 Aansluiting van het aanbod van re-integratiediensten in het eerste spoor bij de behoeften

In hoeverre sluit het aanbod van ... aan bij uw behoeften?	Goed	Enigszins	Slecht	Weet niet
Arbodienst (N = 226)	74,9%	18,4%	6,1%	0,6%
Re-integratiebedrijf (N = 127)	66,9%	25,9%	6,3%	1,0%
Verzekeraar (N = 43)	70,8%	19,6%	7,3%	2,4%
Andere organisaties (N = 51)	86,8%	8,2%	2,7%	2,3%

In hoofdstuk 4 is nagegaan of werkgevers bij de inkoop van deze diensten zijn ondersteund door bijvoorbeeld de arbodienst. Het blijkt dat als werkgevers hierbij ondersteuning hebben gekregen dit niet leidt tot een betere aansluiting op de behoeften.

Ook wat betreft de dienstverlening rond het tweede spoor is aan werkgevers gevraagd hoe goed het aanbod van deze dienstverlener aansloot bij hun behoeften. Overigens betrof dit slechts een klein aantal werkgevers¹⁷.

Voor drie dienstverleners zijn er voldoende antwoorden op deze vraag om nog enigszins zinvol over te rapporteren. Uit de onderstaande tabel blijkt dat werkgevers vooral positief zijn over de diensten van de arbodienst bij de re-integratie in het tweede spoor. De diensten van een re-integratiebedrijf en een outplacementbureau worden door een kleiner deel van de afnemende werkgevers positief beoordeeld.

Tabel 6.2 Aansluiting van het aanbod van re-integratiediensten in het tweede spoor bij de behoeften

In hoeverre sluit het aanbod van ... aan bij uw behoeften?	Goed	Enigszins	Slecht	Weet niet
Arbodienst (N = 29)	93,2%	5,5%	1,3%	
Re-integratiebedrijf (N = 62)	65,0%	21,2%	12,5%	1,2%
Outplacementbureau (N = 22)	50,9%	45,7%	3,5%	

De resultaten van de enquête laten dus zien dat de meerderheid van de werkgevers die re-integratiedienstverlening heeft ingekocht, goed te spreken is over de aansluiting van het aanbod op hun vraag. De diensten sluiten volgens deze werkgevers goed aan op de behoeften van het inkopende bedrijf. Hierbij worden de diensten van arbodiensten zowel in het eerste als in het tweede spoor wat vaker positief beoordeeld dan die van een re-integratiebedrijf. Slechts een kleine minderheid is apert ontevreden over de geleverde diensten.

De enquêteresultaten over het re-integratieaanbod zijn positiever dan de geluiden uit de interviews. Het kan zijn dat de werkgevers die hun weg weten te vinden in het aanbod wel tevreden zijn, terwijl werkgevers met slechte ervaringen of negatieve verwachtingen vooral kiezen voor zelfdoen of samenwerken. Ook kan er sprake zijn van cognitieve dissonantie bij de werkgevers die wel inkopen: er is een kostbare voorziening ingekocht, dus zal men niet zo snel aangeven dat men ontevreden is. Overigens is ook niet gevraagd naar de tevredenheid met de kwaliteit van de dienstverlening, maar of het aanbod aansloot op de vraag.

6.3 Aangedragen oplossingen

De werknemers en werkgevers in onze focusgroepen en de professionals in een expertmeeting hebben de volgende oplossingen aangedragen om werkgevers in staat te stellen re-integratiedienstverlening te vinden die beter aansluit bij wat zij nodig hebben:

- Voorlichting en bewustwording van werkgevers via hun brancheorganisatie. Bijvoorbeeld door middel van een website waar werkgevers en werknemers door middel van een stroomschema geschikte re-integratiedienstverlening kunnen vinden: wie doet wat, wat is de effectiviteit van de dienstverlening, wat wil ik op korte termijn, wat op lange termijn, wat mag het kosten, wat is de aard van de klachten van de werknemer, wat is er in mijn regio. Dit stroomschema zou vervolgens

¹⁷ Als bedrijven besloten het tweede spoor in te zetten voor één of meer langdurig zieke werknemers (18% van de bedrijven), kocht 60% van deze bedrijven diensten in. In het tweede spoor maakte 70% van deze bedrijven gebruik van de diensten van re-integratiebedrijven en 40% van arbodiensten. Al met al zijn de aantallen bedrijven die re-integratiedienstverlening inkopen dus niet groot: voor het tweede spoor heeft 7,6% van alle bedrijven met verzuimende werknemers een re-integratiebedrijf ingeschakeld en 4,2% een arbodienst.

een selectie van 3 à 4 re-integratiebedrijven moeten suggereren. De informatie in dit stroomschema zou steeds actueel moeten zijn.

- De effectiviteit van de re-integratiedienstverlening kan beter. Met de volgende voorbeelden zijn goede ervaringen opgedaan:
 - Inzetten van kleine re-integratiebedrijven die maatwerk leveren. Deze bedrijven worden vaak gekenmerkt door korte lijnen, goede kennis van de regionale arbeidsmarkt, het leveren van kwaliteit, meer tijd nemen voor de intake en het oog hebben voor zowel werkgever als werknemer.
 - Inzetten van intensievere re-integratietrajecten: re-integratie is dagtaak en cliënten zijn gedurende werkuren in een werkplaats aan de slag hiermee. Dit leidt tot het vasthouden van het arbeidsritme en structuur.
- Door collectieve arrangementen kunnen werkgevers met re-integratie dienstverleners tot aanbod komen dat beter bij hun (sectorspecifieke) behoeften aansluit. Voorstellen in deze richting betroffen:
 - Oprichten van een arbeidspool voor detachering van zieke werknemers.
 - Subsidies voor re-integratie inspanningen/re-integratiebudgetten voor werknemers beschikbaar stellen door branches.
 - Meer druk op verzekeraars uitoefenen door collectief verzekeren om goede re-integratiedienstverlening tot stand te brengen en te vergoeden. Met het bieden van de mogelijkheid tot het bijverzekeren van loondoorbetaling halen verzekeraars nu juist de prikkel om actief te worden weg bij de werkgevers. Van werknemerszijde ziet men meer in het verbieden van deze mogelijkheid.
- Als alternatief voor inkoop bij re-integratiedienstverleners kunnen werkgevers meer actief te zijn in netwerken zoals Poortwachtercentra. Ook zouden deze poortwachtercentra kunnen worden gebruikt voor proefplaatsingen of oriëntatiestages. De overheid zou het opzetten van deze poortwachtercentra kunnen subsidiëren.

6.4 Conclusies

- 1 Op basis van de bevindingen van werkgevers die re-integratie uitbesteden, lijken vraag en aanbod op de re-integratiemarkt redelijk op elkaar aan te sluiten, maar duidelijk is dat er meer behoefte aan maatwerk is en dat er veel voorbehoud is ten aanzien van de kwaliteit en effectiviteit van de geboden dienstverlening.
- 2 Het aanbod aan dienstverlening door re-integratiebureaus voor het eerste spoor betreft voornamelijk op herstel gerichte interventie- en diagnosetrajecten en voor het tweede spoor vooral trajecten gericht op het vinden van werk.
- 3 Werkgevers zijn onvoldoende in staat hun behoefte aan re-integratiedienstverlening adequaat te formuleren. Werkgevers (en werknemers) hebben onvoldoende inzicht in de eigen vraag en in het re-integratieaanbod. Door een gebrekkige vraagformulering (mede als gevolg van vage probleemanalyses) kan niet gericht worden gezocht naar het juiste aanbod. Dit draagt er toe bij dat het moeilijk is om maatwerk te vinden.
- 4 Desondanks is het opmerkelijk dat werkgevers die re-integratiedienstverlening hebben ingekocht hier redelijk tot goed over te spreken zijn. De diensten sluiten volgens deze werkgevers goed aan op hun behoeften. Hierbij worden de diensten van arbodiensten zowel in het eerste als in het tweede spoor wat vaker positief beoordeeld dan die van een re-integratiebedrijf. Slechts een kleine minderheid is ontevreden over de geleverde diensten.
- 5 Werkgevers zijn ongeveer even tevreden met dienstverlening gericht op re-integratie eerste spoor als tweede spoor. Dit in tegenstelling tot eerder onderzoek

waaruit bleek dat opdrachtgevers en cliënten doorgaans minder tevreden zijn over tweede spoor activiteiten dan over interventie- en diagnosetrajecten (meestal eerste spoor).

- 6 De private markt op het gebied van re-integratiedienstverlening is onvoldoende transparant. Vier op de tien werkgevers geeft aan onvoldoende kennis te hebben van de mogelijkheden om re-integratie uit te besteden aan andere partijen. Werkgevers blijken behoefte te hebben aan op maat gesneden informatie over re-integratie instrumenten en over samenwerkingsverbanden met andere werkgevers. De volgende instrumenten kunnen de transparantie in dit segment bevorderen:
 - Voorlichting en bewustwording van werkgevers via branche organisatie.
 - Ondersteuning bij het formuleren van een concrete re-integratievraag die kan leiden tot meer maatwerk.
 - Via een website werkgevers en werknemers door middel van een stroomschema geschikte re-integratiedienstverlening helpen vinden.

7 Resultaten en effectiviteit re-integratie

Thema V: Wat is er bekend over resultaten en effectiviteit?

7.1 Vertrekpunt: bevindingen en vermoedens uit eerder onderzoek

Resultaten re-integratie

UWV-gegevens laten zien dat de instroom in de WIA beduidend lager is dan voorheen de instroom in de WAO. Dit kan er op wijzen dat de re-integratieactiviteiten in het eerste en tweede ziektejaar succesvol zijn. Uit het lage landelijke ziekteverzuimpercentage in het tweede ziektejaar, kan verder worden afgelezen dat de meeste langdurig zieken in het eerste ziektejaar het werk hervatten; het is echter onduidelijk of, en zo ja, welke re-integratieactiviteiten tot deze resultaten hebben geleid. Ook onderzoek naar de werking van de WVP (22) heeft geen verband kunnen aantonen tussen het aantal interventies en werkhervatting. Er is nog weinig concrete informatie bekend over de resultaten en de effectiviteit van re-integratieactiviteiten.

Toegevoegde waarde diensten

Onderzoek naar de effectiviteit van de re-integratiemarkt laat zien dat het lastig is om zicht te krijgen op de toegevoegde waarde van de verschillende soorten diensten. De benchmarkrapportage van het 'Blik op Werk Bore Keurmerk' geeft inzicht in de plaatsingsresultaten van door werkgevers en verzekeraars bij private partijen ingekochte diensten (zie ook www.Blikopwerk.nl). Daaruit blijkt dat in 2006 in het private segment 18.332 trajecten zijn afgerond door re-integratiebedrijven die deelnemen aan het keurmerk, tegen 19.912 in 2005. In vergelijking met 2005 treedt in 2006 een grote verschuiving op in de doelen van de afgeronde trajecten van tweede spoor naar eerste spoor. Het percentage van de afgeronde trajecten gericht op hervatting in het eerste spoor stijgt van 27% in 2005 naar 57% in 2006. Het percentage van de afgeronde tweede spoor trajecten daalt van 63% in 2005 naar 23% in 2006. Deze verschuivingen worden volgens Blik op Werk onder andere veroorzaakt doordat het voor werkgevers steeds moeilijker wordt om geschikte medewerkers te vinden op de arbeidsmarkt. Daarnaast ontstaan er door de positieve economische ontwikkeling meer (interne) vacatures waardoor de mogelijkheden om medewerkers te herplaatsen bij de eigen werkgever toenemen.

Het percentage succesvolle werkhervattingen bij de eigen werkgever stijgt van 73% in 2005 naar 83% in 2006. Het percentage plaatsingen in regulier werk bij een andere werkgever neemt in 2006 af. In 2005 was het percentage 37% en in 2006 is dat 26%.

Netto-effectiviteit re-integratie

Over de netto-effectiviteit van ingekochte dienstverlening is zeer weinig bekend. Meer inzicht hierin zou relevant zijn, omdat de effectiviteit van ingezette re-integratieactiviteiten dan kan worden gecorrigeerd voor bijvoorbeeld het feit dat een deel van de werknemers ook zonder inzet van instrumenten wel weer aan het werk zou zijn gekomen. Er is een studie die zich richt op één bedrijf voor ingekocht casemanagement (11). Daarnaast zijn er enkele RCT (Random Control Trials), evaluaties of experimenten uitgevoerd waarbij de effecten van interventies onderzocht worden (1; 36). Hoewel dergelijke studies enig inzicht geven, zijn deze niet te aggregeren naar een landelijk beeld. Bovendien is de effectmaat bij dergelijke studies niet altijd werkhervatting, maar ook herstel/afname van klachten.

7.2 Bevindingen TNO

7.2.1 *Methodologische overwegingen*

In een onderzoek als de door ons uitgevoerde enquête, waarin werkgevers op één tijdstip wordt gevraagd naar zowel de activiteiten als de resultaten van de re-integratie van zieke werknemers, is het lastig om uitspraken te doen over de effectiviteit van de re-integratieactiviteiten. Het zal immers vaak zo zijn dat wanneer er sprake is van een problematische re-integratie er ook meer activiteiten plaatsvinden. In gevallen dat de zieke werknemer volledig herstelt, zijn aanvullende re-integratieactiviteiten vaak niet nodig. Anderzijds kan het zo zijn dat de aandoening van de werknemer dusdanig ernstig is dat er weinig zinvolle mogelijkheden zijn voor re-integratieactiviteiten. Verder is het niet uit te sluiten dat percepties van werkgevers over met name inspanningen van werknemers, maar ook over de tevredenheid met bijvoorbeeld ingekochte diensten, zijn gewijzigd op basis van het resultaat van het re-integratietraject. Omdat de enquête een retrospectief onderzoek is, is het niet uitgesloten dat een succesvol resultaat de perceptie van inspanningen wellicht achteraf rooskleuriger heeft gemaakt, en andersom.

Voor goede en valide uitspraken over de effecten van maatregelen en voorzieningen is het nodig om een longitudinaal onderzoek te doen, waarin kan worden gecontroleerd voor de ernst van de aandoening. Niettemin kan het huidige onderzoek enige aanwijzingen geven over de mate waarin de activiteiten leiden tot werkhervatting en over de factoren die bijdragen aan het succes van de werkhervatting. Dit komt hieronder aan bod.

7.2.2 *Mate van succes en werkhervatting*

In de enquête zijn diverse vragen gesteld om de resultaten van de re-integratie te achterhalen. Daarbij kunnen we onderscheid maken naar de resultaten van re-integratie eerste spoor en re-integratie tweede spoor.

Eerste spoor

Ten eerste is aan werkgevers gevraagd of de re-integratie in het eerste spoor is gelukt. Uit tabel 7.1 blijkt dat bij 37% van de werkgevers de werknemer met succes weer volledig aan het werk is gegaan. Bij ruim 30% van de werkgevers heeft de werknemer het werk niet hervat of is deze opnieuw uitgevallen. Bij iets minder dan een kwart van de werkgevers is de re-integratie nog bezig of is de werknemer op arbeidstherapeutische basis aan het werk.

Tabel 7.1 Succes van de re-integratie in het eerste spoor

	Totaal (N = 608)
Is het gelukt de medewerker weer in de eigen organisatie aan het werk te krijgen?	
Ja, de werknemer is met succes weer volledig aan het werk gegaan	36,7%
Ja, op arbeidstherapeutische basis	18,1%
Nee, de werknemer heeft het werk (nog) niet hervat in eigen organisatie	28,5%
Wel begonnen, maar het werk bleek toch te zwaar / te moeilijk	2,6%
Nog niet duidelijk, zijn nog bezig / nog lopende tijdelijke detachering	5,5%
Anders	7,8%
Weet niet/weet niet zeker.	0,8%

De categorie 'Anders' is zeer divers. Hieronder vielen bijvoorbeeld personen die voor minder uren aan het werk waren, maar ook personen waarbij de re-integratie niet is gelukt en het waarschijnlijk ook niet zal gaan lukken.

Het stadium waarin de re-integratie zich bevindt verschilt voor de diverse langdurig zieken. In de enquête is gevraagd naar de mate de werkhervatting van alle langdurig zieke werknemers. Deze groep omvatte zowel werknemers die 2 jaar geleden ziek zijn geworden, als werknemers die relatief kort geleden (13 weken) ziek zijn geworden. De mate van hervatting splitsen we daarom uit naar de duur van het verzuim.

Tabel 7.2 Succes van de re-integratie in het eerste spoor uitgesplitst naar verzuimduur

Werkhervatting in eigen organisatie (ongewogen)	N	Aantal maanden				
		3 - 6	6 - 12	12 - 24	≥ 24	
Volledig hervat	223	24,4%	33,1%	29,9%	12,6%	100%
Nog niet duidelijk, nog lopend, arbeidstherapeutisch hervat	152	47,0%	22,9%	20,5%	9,6%	100%
Nog niet hervat/bleek te zwaar	183	16,8%	23,4%	28,0%	31,8%	100%
Anders/onbekend	50	25,8%	6,5%	25,8%	41,9%	100%
Totaal	608	27,6%	25,3%	26,7%	20,4%	100%

Tabel 7.2 toont dat de groep die het werk volledig heeft hervat redelijk divers is samengesteld: ook na een jaar ziekte lukt het dus toch nog vaak het werk volledig te hervatten. Ongeveer de helft van de nog lopende gevallen is korter dan een half jaar ziek. De groep die het niet gelukt is te hervatten in het eerste spoor is doorgaans al langer ziek. Uit diverse onderzoeken is reeds gebleken dat de kans dat werknemers alsnog succesvol re-integreren groter is als ze korter dan een half jaar ziek zijn, dan als ze al 2 jaar of langer verzuimen.

Tweede spoor

Voor 11,5% van de langdurig zieke werknemers is het tweede spoor ingezet. Voor deze zieke werknemers is gevraagd of dit tweede spoor tot succes heeft geleid. Dit is weergegeven in tabel 7.3. Uit deze tabel blijkt dat er bij de helft van deze werknemers (nog) geen sprake is van werkhervatting. Slechts bij 16% van de werkgevers zijn de werknemers al elders volledig aan het werk. Op de totale groep van werkgevers met langdurig zieke werknemers betreft dit slechts 2% van de werknemers. Van succesvol hervatten bij andere werkgevers is slechts in beperkte mate sprake.

Tabel 7.3 Succes van re-integratie in het tweede spoor

Is het gelukt de medewerker bij een andere organisatie aan het werk te krijgen?	% van werkgevers met inzet 2 ^e spoor voor werknemer (N = 83)
Inzet van tweede spoor voor zieke werknemer	
Nog niet duidelijk, nog bezig / tijdelijke detachering	13,0%
Ja, op arbeidstherapeutische basis	2,4%
Ja, met succes volledig elders aan het werk	16,2%
Wel begonnen, maar bleek toch te zwaar / te moeilijk	6,5%
Nee, het werk (nog) niet elders hervat	49,7%
Anders	10,6%
Weet niet/weet niet zeker	1,7%

Nadere analyse wees uit dat de kans op volledige werkhervatting (in het eerste en tweede spoor) zowel los staat van de omvang van de organisatie als van de sector waarin de organisatie werkzaam is (zie bijlage D). Dit betekent onder meer dat werk-

nemers bij kleine werkgevers een even grote kans hebben om weer volledig aan het werk te gaan als bij grote werkgevers.

Naast deze vragen over het succes van de re-integratie, zijn we nagegaan of de werknemer nog in dienst was van het bedrijf en – zo ja – wat dan de werkhervattingstatus van de werknemer is. Indien de werknemer niet meer in dienst was van het bedrijf is gevraagd wat de huidige situatie van de werknemer is.

Eindsituatie

In tabel 7.4 staat de (eind)situatie weergegeven van de langdurig zieke werknemers op het moment van de enquête. Van de ruim 600 langdurig zieke werknemers (dertien weken tot langer dan twee jaar ziek) waarover wij de werkgevers nader hebben bevraagd, is 49% gedeeltelijk of volledig in eigen werk hervat. Nog eens 6,7% is gedeeltelijk of volledig in een andere functie bij de eigen werkgever hervat en bijna 6,0% is elders aan het werk. Van de overigen is 18% in dienst, maar (nog) niet werkzaam, ruim 5% ingetreden in de WAO/WIA en iets meer dan 10% na ontslag uit dienst (vanwege tijdelijke aanstelling, ontslagen of zelf ontslag genomen). Het lukt de werkgevers dus meestal (62%) om hun zieke werknemer het werk volledig of gedeeltelijk te laten hervatten.

Tabel 7.4 (Eind)situatie van werknemers op het moment van de enquête

1 in dienst: volledig hervat in eigen werk	31,3%
2 in dienst: gedeeltelijk hervat in eigen werk	17,6%
3 in dienst: volledig hervat in ander werk	3,4%
4 in dienst: gedeeltelijk hervat in ander werk	3,3%
5 in dienst: gedetacheerd bij een andere organisatie	0,6%
6 in dienst: (nog) niet werkzaam	18,4%
7 in dienst: overig	0,2%
	74,80%
8 uit dienst: in dienst van andere organisatie	5,9%
9 uit dienst: ingetreden in WIA of WAO	5,4%
10 uit dienst: door u ontslagen	6,1%
11 uit dienst: einde tijdelijk dienstverband	1,8%
12 uit dienst: zelf uit dienst zonder andere baan in verschiet	3,6%
13 uit dienst: overig	2,5%
	25,30%

Van de groep werknemers ‘in dienst: (nog) niet werkzaam’ blijkt bij nadere analyse ruim 45% langer dan een jaar ziek zijn (en bijna de helft daarvan zelfs langer dan 2 jaar). Dit betekent dat ruim 8% van de totale groep langdurig zieke werknemers langer dan een jaar ziek is en op het moment van de enquête in ieder geval niet werkte. Deze groep staat er minder goed voor, omdat het voor hen steeds lastiger zal worden om te re-integreren. Ook de groep die ontslagen is, ontslag heeft genomen zonder ander werk in het verschiet of waarvan het dienstverband is beëindigd (samen in totaal 11,5%) staat er – afgaand op de enquête – (nog) niet goed voor. Het gaat hier immers om langdurig zieken die niet meer bij de eigen werkgever konden of wilden blijven en op dat moment in ieder geval geen concreet uitzicht hadden op werk.

Ontslagen

Een belangrijke constatering is dat bij bijna 10% van de werkgevers de langdurig zieke werknemer zelf ontslag neemt of wordt ontslagen.

In het onderzoek is gekeken naar drie verschillende redenen voor het ontslag van langdurig zieke werknemers. In tabel 7.5 hebben we deze redenen uitgesplitst naar de duur van het verzuim. De cijfers zijn indicatief vanwege de kleine celvulling. Toch valt duidelijk af te leiden dat ruim de helft van de ontslagen vallen voor het einde van de tweejarige periode van ontslagbescherming. Ook blijkt dat de grootste groep werknemers die zelf uit dienst gaan zonder andere baan in het verschiet, dit (ruim) voor het einde van de wachttijd doet. In hoeverre de beëindiging van het dienstverband (altijd) te maken heeft met de langdurige ziekte is op basis van de enquête niet aan te geven.

Tabel 7.5 Ontslag naar duur van het verzuim

Ontslagen werknemers	N ongewogen	Aantal maanden				
		3 - 6	6 -12	12 - 24	≥ 24	
Door u ontslagen	38	16,7%	8,3%	33,3%	41,7%	100%
Einde tijdelijk dienstverband	12	71,4%	28,6%	0,0%	0,0%	100%
Zelf uit dienst gegaan zonder andere baan in verschiet	14	28,6%	21,4%	28,6%	21,4%	100%

7.2.3 *Inkoop, zelfdoen of samenwerken*

De enquête laat geen verschillen zien in de effectiviteit van zelf doen, uitbesteden of samenwerken in het eerste en het tweede spoor. Hierbij moeten we aantekenen dat de vragen over samenwerking en uitbesteden in het algemene deel van de enquête zijn gesteld. De antwoorden zullen dus niet in alle gevallen betrekking hebben op de ene langdurig zieke werknemer waar we in het specifieke deel vragen over hebben gesteld en waarvoor het succes van de re-integratie is vastgesteld. Bovendien is samenwerking met andere werkgevers vooral van belang bij re-integratie in het tweede spoor en dat betrof slechts een klein deel (11,5%) van de zieke werknemers. Dat maakt de kans op significant positieve effecten van samenwerking in dit onderzoek gering. Aangezien het ontbreken van passend werk in de eigen organisatie wel een belangrijke belemmering is voor werkhervatting in het eerste spoor, kan samenwerking met andere werkgevers toch van belang zijn om succesvolle werkhervatting mogelijk te maken.

7.3 **Aangedragen oplossingen**

In de door ons georganiseerde focusgroepen met werkgevers en werknemers en een expertmeeting met professionals zijn oplossingen aangedragen om de effectiviteit van re-integratie te vergroten.

Een aantal oplossingen is gericht op het beter vaststellen en duidelijk maken van de beperkingen en (vooral ook) mogelijkheden van een werknemer in relatie tot beschikbare arbeid:

- Snel helderheid bieden: door goede probleemanalyse en heldere procedures. Het gaat om een snelle activering en het vinden van de meest adequate oplossing. Belangrijk daarbij is het vroegtijdig inschakelen van de juiste deskundigheid.
- Slechte boodschappen snel brengen en urgentie duidelijk maken.
- Snel inzetten van diagnostische instrumenten, zoals een arbeidsdeskundig onderzoek, om een goed beeld te krijgen van de inzetbaarheid (employability), mogelijkheden en competenties en het loopbaanperspectief van de werknemer.
- Bij twijfel over concrete plannen voor re-integratie en passende arbeid een deskundigenoordeel door het UWV laten uitvoeren om te toetsen of de plannen reëel en verantwoord zijn.

Ook zochten de deelnemers veel oplossingen in een betere inschakeling en benutting van re-integratiemogelijkheden in het tweede spoor. Enerzijds door het aantrekkelijker maken voor werkgevers te maken om mensen in dienst te nemen (bijvoorbeeld door de no risk polis/premiekortung uit te breiden voor de eerste tweede ziekte jaren of door proefplaatsingen van een half jaar mogelijk te maken, waardoor beter passend werk in het tweede spoor kan worden gevonden).

Anderzijds door het tweede spoor eerder en nadrukkelijker als een reëel alternatief te betrekken: bijvoorbeeld als er conflicten en functioneringsproblemen spelen of als er twijfel bestaat over de eindsituatie en de beschikbaarheid van passend werk.

Voorbeeld van functionele inzet tweede spoor:

Een wegwachmedewerker van de ANWB bleek bij de probleemanalyse niet meer geschikt te zijn voor de eigen functie, omdat hij epilepsie had gekregen. Binnen de eigen organisatie kon hij niet meer aan de slag in de eigen functie, omdat hij niet meer mocht rijden. De medewerker was nog steeds zeer goed geschikt om wagens te repareren. De organisatie en werknemer besloten daarom na 8 weken al in te steken op re-integratie 2e spoor. Via het Poortwachtercentrum kon men de medewerker binnen 3 maanden een baan als monteur bij een andere werkgever aanbieden.

Eventueel kunnen het eerste spoor en tweede spoor worden ingezet als paralleltrajecten. Echter, zorgvuldigheid is heel belangrijk. Het onzorgvuldig inzetten van het tweede spoor voor de werknemer kan bedreigend zijn. Het kan de sfeer verpesten of kansen in het eerste spoor vertroebelen. In dit kader werd ook het idee van terugvalmogelijkheden naar het eerste spoor aangedragen, maar in hoeverre een dergelijke mogelijkheid ondersteunend dan wel belemmerend kan werken bij de re-integratie in het tweede spoor is onduidelijk.

Organisaties zoals Stichting Werk(t) in de drogisterijbranche of het Loopbaantraject Bouw zijn goede voorbeelden van hoe via collectieve arrangementen kan worden gewerkt aan het realiseren van oplossingen in het tweede spoor. Daarnaast werden de volgende oplossingen aangedragen, waarbij vooral wordt gedacht aan een rol voor de overheid en sociale partners:

- Organiseren van professionele HRM-kwaliteit bij ondernemersverenigingen, van waaruit vooral MKB-werkgevers kunnen worden ondersteund bij re-integratie.
- Overheid moet randvoorwaarden zekerstellen voor kwetsbare groep die functioneert op het elementaire beroepsniveau, bijvoorbeeld via scholingsaftrek.
- Bovenwettelijke regelingen in CAO's tussen de branches meer op elkaar afstemmen, zodat overgang naar een andere branche minder gevolgen heeft voor de arbeidsrechtelijke positie. Een enkeling stelde voor de bovenwettelijke regelingen geheel af te schaffen. De intersectorale mobiliteit zou hierdoor worden bevorderd.
- Beïnvloeden van de beeldvorming bij werkgevers: vooroordelen over arbeidsongeschikte werknemers wegnemen door succesverhalen te benadrukken.
- Meer gebruik maken van de vergoeding van interventies uit het pakket van zorgverzekeraars, want deze mogelijkheid om re-integratieactiviteiten te financieren wordt nog zeer beperkt benut.

7.4 Conclusies

1. Het merendeel van de onderzochte werkgevers slaagt er in om hun zieke werknemer het werk volledig of gedeeltelijk te laten hervatten. Van de ruim 600 langdurige zieke werknemers (drie maanden tot langer dan twee jaar ziek) waarover wij de werkgevers in het onderzoek nader hebben bevraagd, is de helft inmiddels in

eigen werk hervat, 6,7% in een andere functie bij de eigen werkgever hervat en 6,0% elders aan het werk.

2. Een paar groepen staat er op het moment van de enquête (nog) niet goed voor. Bij ruim 8% van de werkgevers is de werknemer langer dan een jaar ziek en (nog) niet aan het werk. Bij bijna 10 % van de werkgevers is de re-integratie op het moment van de enquête geëindigd in ontslag van de langdurig zieke werknemer (ontslagen door de werkgever dan wel zelf ontslag genomen zonder uitzicht op een andere baan). Voor een klein deel (2%) liep het dienstverband af. Deze mensen moeten na een langdurige ziekte (en met mogelijke arbeidsbeperkingen) solliciteren naar ander werk.
3. Overigens valt op dat meer dan de helft van deze groep ontslagen wordt voor het einde van de tweejarige periode van ontslagbescherming. Tevens blijken er werknemers te zijn die zelf uit dienst gaan gedurende de eerste twee ziektejaren, zonder een andere baan in het verschiet te hebben.
4. Werkgevers ervaren geen verschil in de effectiviteit van zelf doen, uitbesteden of samenwerken in het eerste en het tweede spoor. Om meer over effectiviteit te weten te komen is een goed gecontroleerd longitudinaal onderzoek op werknemersniveau nodig.

8 De succes- en faalfactoren bij re-integratie

Thema VI: Welke succes- en faalfactoren zijn te formuleren ten aanzien van re-integratie van zieke werknemers?

8.1 Vertrekpunt: bevindingen en vermoedens uit eerder onderzoek

Uit recent kwantitatief onderzoek onder werkgevers (7) blijkt dat het succes van re-integratie bij de eigen werkgever vooral afhankelijk is van de gezondheid van de werknemer, de beschikbaarheid van andere functies en de werkgever-werknemerrelatie (gekenmerkt door een gemotiveerde werknemer en een begripvolle werkgever).

In eerder onderzoek worden talloze succes- en faalfactoren genoemd. We hebben deze factoren hieronder gerubriceerd naar werkgeverskenmerken, werknemerskenmerken, kenmerken van de verhouding werkgever-werknemer en proceskenmerken.

Kenmerken werkgever

Kwantitatief onderzoek binnen het MKB (31) geeft aan dat bepaalde werkgeverskenmerken het resultaat van de re-integratie positief kunnen beïnvloeden. Daarbij gaat het om kenmerken zoals een goed arbo- en verzuimbeleid, eigenrisicodragerschap, een grotere mate aan deskundige ondersteuning en een grotere bekendheid met het aanbod aan ondersteuning. Belangrijk zijn ook een grotere omvang van het bedrijf en een grotere diversiteit aan werkzaamheden. Zo blijkt dat meer mensen bij grotere MKB-werkgevers (100+) dan bij kleine werkgevers hervatten (31).

Uit kwalitatief onderzoek in het MKB (16) blijkt dat brancheorganisaties signaleren dat de mogelijkheden voor re-integratie langs het eerste spoor beperkt zijn, vanwege de specialistische aard van de werkzaamheden en de kleinschaligheid van bedrijven in het MKB (16).

Kenmerken werknemer

Uit voornamelijk kwantitatieve onderzoeken blijkt dat re-integratie wordt bevorderd door bepaalde werknemerskenmerken. Zo gaan een jongere leeftijd, een hogere of leidinggevende functie, een hogere motivatie, meer eigen inbreng, een beter ervaren gezondheid en een opleiding die aansluit bij de arbeidsmarkt samen met meer kansen op re-integratie (7; 10; 20; 31, 32). Volgens leidinggevendenden hebben werknemers met klachten aan het bewegingsapparaat bovendien meer kans op succesvolle re-integratie dan werknemers met psychische klachten (32).

Verhouding werkgever- werknemer

Ook kenmerken met betrekking tot de relatie tussen werkgever en langdurig zieke doen er toe. Zo zijn de lengte van het dienstverband (hoe langer, hoe beter), een vast dienstverband op zich en het ontbreken van arbeidsconflicten bevorderende factoren voor re-integratie (7). Naast deze bevindingen uit kwantitatief onderzoek, onderstreept ook kwalitatief onderzoek het belang van de relatie werkgever-werknemer. Van groot belang acht men een wederzijdse bereidheid om zich in te zetten voor de re-integratie (14; 24).

Proces- kenmerken

Zowel in kwantitatief als in kwalitatief onderzoek komt de mate van samenwerking tussen betrokken instanties naar voren als een factor die bepalend is voor het succesvolle verloop van re-integratie. Hoe meer instanties betrokken zijn bij de re-integratie, hoe belangrijker deze factor is. Instanties die in dit kader een rol spelen zijn: een in- of externe arbodienst, P&O, de casemanager, een mobiliteitsbureau, UWV en consultanten van re-integratiebedrijven, brancheloketten of verzekeraars (16; 32; 33). Andere meer procedurele factoren die re-integratie positief beïnvloeden, zijn:

- Een heldere, tijdgebonden besluitprocedure voor de overgang van eerste naar tweede spoor. Goede ervaringen zijn bijvoorbeeld bekend bij TPG waar in de 13^e week een overgangsbepaling wordt genomen, waarna eventueel met intensieve interne begeleiding een tweede spoortraject wordt ingezet (9).
- Het van meet af aan expliciteren van de verwachtingen over het re-integratietraject tussen de werknemer, de werkgever en de bedrijfsarts of andere betrokken deskundige. Als alle partijen een gezamenlijk vertrekpunt hebben is de kans op informatieachterstanden, misinterpretaties en onuitgesproken twijfels klein en kan effectiever worden samengewerkt (14; 32).
- Het gebruik van instrumenten (detachering, loonkostensubsidie) bij re-integratie tweede spoor om het financiële risico te verminderen voor werknemer en werkgever (16; 20; 32).

Verder geven leidinggevenden de volgende tips over succesfactoren om werkhervatting van voormalig arbeidsongeschikte werknemers te bevorderen: letten op de motivatie van de werknemer; alert zijn op signalen van verminderde belastbaarheid; draagvlak creëren bij collega's; de arbeidsongeschikte behandelen als een gewone medewerker, maar de handicap wel serieus nemen; naar de werknemer laten blijken dat hij/zij gemist wordt en belangrijk is voor de organisatie; wederzijdse verwachtingen duidelijk communiceren; afspraken vastleggen; preventief samenwerken met andere instanties; niet blind staren op subsidies (32).

8.2 Bevindingen TNO

Om na te gaan in welke mate re-integratieactiviteiten in het eerste en het tweede spoor leiden tot werkhervatting is een aantal logistische regressieanalyses op de enquêteresultaten uitgevoerd. Hiermee gaan we na welke kenmerken succesvolle werkhervatting (1^e of 2^e spoor)¹⁸ voorspellen. Gekeken is in hoeverre ingezette voorzieningen, ervaren belemmeringen en andere factoren (zoals de mate van eigen initiatief van werknemers, leeftijd, geslacht en beroepsniveau) de succeskans verklaren. De uitkomsten zijn weergegeven in tabel 8.1 (alleen de significante determinanten zijn opgenomen).

Tabel 8.1 Resultaten van de logistische regressieanalyse: significante determinanten van de kans op volledige werkhervatting

Belemmeringen	De gezondheid was te slecht om te werken.	42%	Lagere succeskans
	Er was geen passend werk beschikbaar in de eigen organisatie.	50%	Lagere succeskans
	Werknemer werkte niet/onvoldoende mee aan de re-integratie.	57%	Lagere succeskans
Voorzieningen	Wachtlijstbemiddeling.	62%	Lagere succeskans
	Individuele begeleiding of coaching.	40%	Lagere succeskans
	Geen voorzieningen ingezet.	84%	Lagere succeskans
Andere factoren	Elementair beroepsniveau.	81%	Lagere succeskans
	Eigen initiatief werknemer.	142%	Hogere succeskans

¹⁸ Uitkomsten in het 1^e en 2^e spoor zijn hierbij samengevoegd, omdat zinvolle regressieanalyses niet mogelijk waren voor alleen het 2^e spoor (te kleine groep).

8.2.1 *Belemmeringen voor succesvolle werkhervatting*

De inschatting van de werkgever dat de gezondheid te slecht was om te werken blijkt samen te hangen met een ongeveer 42% lagere kans op werkhervatting (vergeleken met de situatie waarin deze inschatting positief zou uitvallen). Het niet beschikbaar zijn van passend werk binnen de eigen organisatie verlaagt de succeskans met 50%, terwijl de inschatting van de werkgever dat een werknemer niet of onvoldoende mee werkt aan de re-integratie (eerste spoor) samenhangt met een bijna 57% lagere succeskans. Omdat de werkgever achteraf is gevraagd en zijn perceptie van de inspanningen van de werknemer op basis van het resultaat veranderd kan zijn, moet deze uitkomst met de nodige voorzichtigheid worden geïnterpreteerd. Daar staat tegenover dat de uitkomsten wel door ander onderzoek worden bevestigd (zie § 8.1).

Als we bij deze analyses onderscheid maken naar de duur van het verzuim (korter dan een jaar of langer dan een jaar), dan blijken nog twee belemmeringen de kans op werkhervatting significant te verlagen. Bij een verzuimduur langer dan een jaar belemmeren ook conflicten met leidinggevendenden of collega's en te lang proberen terug te keren naar de functie. Kennelijk gaan dit soort zaken vooral na verloop van tijd spelen.

De ervaringen van de geïnterviewde werknemers, werkgevers en professionals sluiten grotendeels aan bij bovenstaande resultaten. Zo herkennen zij dat conflicten ontstaan over het al dan niet aanwezig zijn van mogelijkheden voor werkhervatting en over de inzet van zowel werknemers als werkgever voor de re-integratie. Een open relatie tussen werknemer en werkgever/leidinggevende verkleint de kans op conflicten en bevordert de kans op succes. Belangrijk is vertrouwen en dat er van meet af aan een structureel contact is tussen leidinggevende en werknemer. Dit geldt ook voor de aanwezigheid van korte lijnen van leidinggevende naar arbodienst. Belemmerend werkt het volgens onze gesprekspartners als leidinggevendenden op grond van schriftelijke verslagen zelf gaan interpreteren zonder goede afstemming met werknemer en bedrijfsarts.

De geïnterviewde werknemers gaven verder aan dat ze het als een belemmering ervoeren dat bij de re-integratie vooral werd gefocust op fysieke klachten en dat niet altijd wordt rekening gehouden met de psychisch verminderde belastbaarheid die hiermee gepaard kan gaan.

8.2.2 *Samenhang tussen voorzieningen en de kans op succesvolle re-integratie*

Geen van de ingezette voorzieningen blijkt positief samen te hangen met de mate van werkhervatting. We kunnen dus niet aantonen dat bepaalde ingezette voorzieningen de kans op werkhervatting verhogen. Aan de andere kant zien we dat als er (in beide sporen) géén voorzieningen ingezet worden, de werkhervattingskans 84% lager ligt. Niets doen, verkleint dus de kans op succes.

Wel of geen voorzieningen

Het niet inzetten van voorzieningen kan in theorie zowel duiden op zeer makkelijke gevallen (geen voorzieningen nodig) of juist zeer moeilijke gevallen (geen slagingskans). Het niet inzetten van voorzieningen blijkt de kans op succes te verkleinen. Dit geldt ongeacht de duur van het verzuim. In hoofdstuk 3 is al aangegeven dat voor bepaalde groepen relatief vaker niets wordt gedaan: ouderen en laaggeschoolden, maar dat een deel er ook zonder de inzet van voorzieningen in is geslaagd het werk te hervatten. In hoeverre de verlaagde werkhervattingskans wordt veroorzaakt doordat het hier om een specifieke groep gaat is niet aan te geven.

Type voorzieningen

In de gevallen waar individuele begeleiding/coaching of wachtlijstbemiddeling wordt ingezet, is de werkhervattingskans significant verlaagd (resp. 40% en 62%). Individuele begeleiding heeft dus minder kans op succes dan andere voorzieningen, ook als wordt gecorrigeerd voor de achtergrondkenmerken leeftijd, beroepsniveau en aandoe-

ning. Wachtlijstbemiddeling doet ernstige gezondheidsproblemen vermoeden, waardoor de succeskans lager kan liggen.

8.2.3 *Kenmerken van de werknemer*

Naast deze belemmeringen en voorzieningen hangen ook twee andere factoren significant samen met de succeskans.

Ongeschoolde arbeid

De eerste is het beroepsniveau van de werknemer. De resultaten laten zien dat werknemers op elementair beroepsniveau (ongeschoolde arbeid) een 81% lagere kans hebben op volledige werkhervatting dan werknemers op een hoger beroepsniveau. Hiervoor zijn in de focusgroepen en de expertmeeting de volgende redenen genoemd:

- Als het fysieke klachten betreft is het lastig deze groep op een andere plek aan het werk te krijgen (dat betreft namelijk vaak ook fysiek werk).
- Meervoudige problematiek (schulden, middelengebruik, huisvesting etc.) komt bij deze groep meer voor.
- Over het algemeen hebben werknemers op dit beroepsniveau minder zelfvertrouwen en ze kunnen minder goed omgaan met de veranderingen in hun situatie als gevolg van hun ziekte.
- De kosten van een re-integratiebureau zijn voor een werkgever in vergelijking met schadelast (te) hoog. Dit motiveert werkgevers niet om de re-integratie aan te pakken.
- Deelname aan scholing voor deze groep kan problematisch zijn vanwege leerblokkades. Er zijn wel scholingsvormen en werkwijzen specifiek ontwikkeld voor deze groep¹⁹, maar het aanbod en de bekendheid daarvan is beperkt.

Voor werknemers die functioneren op LBO of VMBO-niveau is geen significant lagere kans op succesvolle re-integratie gevonden in het onderzoek. De problemen spitsen zich dus toe op de kleine groep die werkt op elementair beroepsniveau.

Eigen initiatief

De tweede factor is het eigen initiatief van de werknemer. De inschatting van de werkgever dat de werknemer enigszins of in sterke mate zelf initiatieven heeft ontplooid om zijn of haar re-integratie vorm te geven, blijkt sterk positief samen te hangen met de succeskans. Deze werknemers hebben een 2,4 keer zo grote kans (140%) op volledige werkhervatting als werknemers die geen initiatieven hebben ontplooid. Ook dit betreft de perceptie van de werkgever die bij een succesvolle werkhervatting wellicht meer geneigd is om aan te geven dat de werknemer zelf initiatieven heeft ontplooid in de re-integratie. Deze bevinding lijkt er niettemin op te duiden dat eigen initiatief van werknemers succesvolle werkhervatting bevordert (ook gezien het feit dat uit ander onderzoek vergelijkbare inzichten zijn af te leiden).

Daarna hebben we gekeken naar het effect van het aantal belemmeringen en het aantal ingezette voorzieningen (in plaats van het type) in het eerste spoor op de werkhervattingskans. Hieruit blijkt dat het aantal belemmeringen significant samenhangt met de werkhervattingskans: hoe meer belemmeringen, hoe lager de werkhervattingskans. Met iedere belemmering neemt de kans op succesvolle werkhervatting met 33,8% af. Het aantal ingezette voorzieningen bleek niet significant samen te hangen met de werkhervattingskans.

We hebben eveneens gekeken naar het effect van ervaren belemmeringen en ingezette voorzieningen in het tweede spoor, maar deze bleken niet significant samen te hangen

¹⁹ Een voorbeeld van een 'trainingsmethode' die aansluit bij de mogelijkheden en behoeften van deze doelgroep is Workskills, zie www.workskills.nl.

met de succeskans. Hier moet bij worden aangetekend dat deze specifieke analyses maar een kleine groep werkgevers betroffen, waardoor deze resultaten van de tweede spoor activiteiten niet erg betrouwbaar zijn.

8.3 Aangedragen oplossingen

In de focusgroepen en expertmeeting hebben de deelnemers een aantal mogelijke oplossingen aangedragen om voor de re-integratie van langdurig zieke werknemers de succesfactoren te versterken en de faalfactoren te verminderen.

- Re-integratie is volgens de deelnemers zeer gebaat bij het meer benutten van kansen in het eerste spoor; pluk eerst het fruit op ooghoogte en pak dan pas de ladder. Door middel van betere probleemanalyses en het beter inschakelen/benutten van de expertise van met name bedrijfsartsen en arbeidsdeskundigen kan de re-integratie in het eerste spoor sneller en effectiever verlopen. Daarbij zou meer parallel moeten worden gewerkt aan herstel en werkhervatting, in plaats van volgtijdelijk.

Ook voorkeursbehandeling (als ze de vacature aan lijken te kunnen) van re-integratiekandidaten bij vacatures wordt gezien als een mogelijkheid om meer kansen in het eerste spoor te benutten. Procedures zou men zodanig kunnen aanpassen dat re-integratiekandidaten gemakkelijk kunnen meedoen.

- Door samenwerking tussen de verschillende instanties die bij de re-integratie betrokken zijn te verbeteren, kunnen informatieachterstanden en misinterpretaties worden voorkomen en kan iedereen werken vanuit dezelfde verwachtingen. In dit kader is ook gewezen op het nut van driegesprekken tussen werkgever/leidinggevende, werknemer en bedrijfsarts om een gezamenlijk vertrekpunt en doel voor de re-integratie vast te kunnen stellen. Door het beter benutten van deskundigen kan bij de re-integratie beter rekening worden gehouden met de combinatie van fysieke en psychische aspecten.
- Leidinggevendenden zouden specifiekere training en coaching moeten krijgen om kritischer met adviezen om te kunnen gaan en beter te kunnen communiceren met de verschillende betrokken partijen.
- Preventie: een actief en bewust personeelsbeleid kan veel leed voorkomen! Gedacht wordt dan aan meer scholing, leeftijds-/loopbaanbewust personeelsbeleid en employability beleid, onderhoud aan je personeelsbestand. Het gezond houden van medewerkers zou gestimuleerd kunnen worden door subsidiëring (bijv. scholingsaftrek) door de overheid of CAO-regelingen.
- Goede informatie en communicatie worden gezien als een belangrijke basisvoorwaarde om alle betrokkenen bij re-integratie een goede bijdrage te kunnen laten leveren. Vooral voor werknemers is het heel belangrijk helderheid te hebben over de consequenties van een ingeslagen re-integratietraject en dit heel concreet te maken. Met een rekenmodelletje zou eenvoudig nagegaan moeten kunnen worden wat een re-integratieoplossing financieel voor de werknemer betekent. Het voorlichten van werknemers moet een continu proces zijn en geen eenmalige activiteit.

8.4 Conclusies

1. De volgende factoren bevorderen c.q. belemmeren een adequate inzet van re-integratie van zieke werknemers:
 - Gezondheid.
 - Beschikbaarheid van passend werk.
 - Mate waarin werknemer meewerkt aan re-integratie.
 - Mate van initiatief door werknemer.

- Beroepsniveau (ongeschoolde arbeid).

Deze factoren bevestigden de gevonden resultaten in eerder onderzoek. De gesprekspartners in het kwalitatieve deel benadrukken als succesfactor het belang van een goed contact onderhouden van leidinggevende met werknemer en arbodienst.

2. De uitkomsten van het kwalitatieve onderzoek geven aan dat onder de volgende voorwaarden de inzet van re-integratietrajecten vaker succesvol is:
 - Snel, structureel en warm contact tussen werknemer en leidinggevende.
 - Werknemer zoveel mogelijk ruimte geven voor het nemen van eigen initiatief, maar wel in overleg met de leidinggevende zodat deze goed de regie vanuit de organisatie kan voeren.
 - Zoveel mogelijk parallel werken aan herstel en werkhervatting in plaats van volgtijdelijk.
 - Optimaal benutten van kansen eerste spoor: pluk eerst het fruit op ooghoogte en pak pas dan de ladder (naar het tweede spoor).
 - Korte lijnen tussen leidinggevende, arbodienst en andere deskundigen.
3. De volgende initiatieven zouden (vertegenwoordigers van) werkgevers kunnen ondersteunen om hun verantwoordelijkheid voor de re-integratie van zieke werknemers optimaal op te pakken (deels genoemd in dit hoofdstuk, deels in eerdere):
 - Verzekeraars dienen hun verzekerden meer aan te sturen op het gebruik van voorzieningen uit het pakket.
 - Voorlichting vanuit brancheorganisaties, websites met kennis en ervaring.
 - Instelling van een onafhankelijk adviseur voor werknemer, die zo ook de werkgever meer kan aanspreken.
 - Deskundigenoordeel meer promoten en een bindend karakter geven.
 - Regionale Poortwachtercentra instellen.
 - Daadwerkelijke evaluatie (opschudmoment) na één jaar ziekte.

9 Conclusies

In dit onderzoek hebben we de re-integratieactiviteiten voor de groep werknemers die langer dan 13 weken ziek zijn, onder de loep genomen. Dit heeft geleid tot meer inzicht in de daadwerkelijke re-integratieactiviteiten van werkgevers en werknemers en in de factoren die daarbij helpen dan wel tegenwerken. Daarnaast brengt het onderzoek de keuzes in beeld ten aanzien van re-integratie bij de eigen werkgever (eerste spoor) versus re-integratie bij een andere werkgever (tweede spoor) en ten aanzien van de wijze waarop de re-integratie van zieke werknemers ter hand wordt genomen (in eigen beheer dan wel uitbesteden of samenwerken).

9.1 Re-integratie in de praktijk

Op grond van het onderzoek kunnen we concluderen dat de vrijwel alle werkgevers die met langdurig zieke werknemers worden geconfronteerd, re-integratie activiteiten verrichten. Voor het grootste deel gebeurt dit op basis van de richtlijnen van de Wet Verbetering Poortwachter en vooral gericht op terugkeer bij de eigen werkgever (en dan meestal in de eigen functie). Van de onderzochte werkgevers verricht 90% re-integratie activiteiten in het eerste spoor. Eén op de negen werkgevers (11,5%) ontwikkelt daarnaast activiteiten voor re-integratie in het tweede spoor.

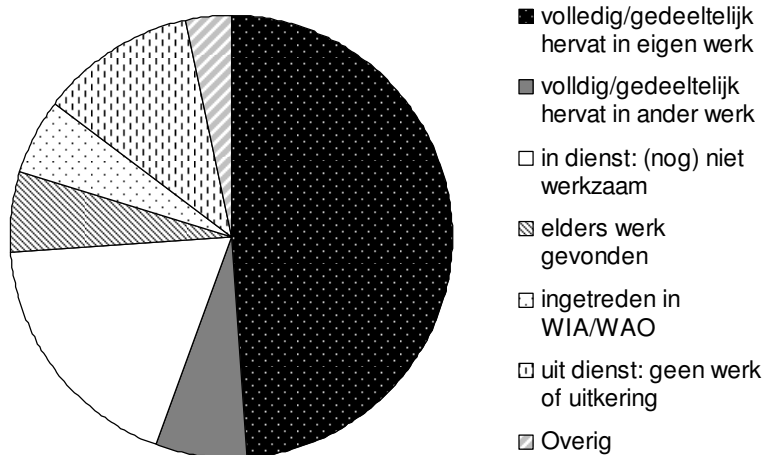
De lagere inzet van activiteiten in het tweede spoor kan er mee te maken hebben dat veel werkgevers niet blijken te weten dat zij verplicht zijn te zorgen voor de re-integratie bij een andere werkgever als zij 'in eigen huis' geen passende arbeid voor hun werknemer kunnen realiseren. Maar de verklaring lijkt vooral te liggen in het feit dat werkgevers en werknemers zich vooral richten op re-integratie bij de eigen werkgever en het tweede spoor zo lang mogelijk – en soms te lang – uitstellen.

Inspanningen en resultaten

De meeste re-integratie-inspanningen hebben betrekking op uren-, werktijd- en werkaanpassingen, om werkherleving mogelijk te maken. In minder mate wordt expliciet gezocht naar andere functies binnen het bedrijf. Kleine en grote werkgevers verrichten ongeveer evenveel en dezelfde typen inspanningen voor de re-integratie en ze ervaren vrijwel evenveel belemmeringen. Evenmin zijn er omvangrijke verschillen naar sector. Ook maakt het niet uit of een werkgever eigen risicodrager WGA is of niet. Alleen werkgevers afkomstig uit de handel en horeca en organisaties met minder dan 10 werknemers ervaren meer belemmeringen dan andere werkgevers. Voor de kleine werkgevers zitten de belemmeringen vooral in het ontbreken van passend werk en tijd of capaciteit.

Het merendeel van de onderzochte werkgevers slaagt er in om hun zieke werknemer het werk volledig of gedeeltelijk te laten hervatten. Van de ruim 600 langdurig zieke werknemers waarover wij de werkgevers in het onderzoek nader hebben bevestigd, heeft op het moment van de enquête in totaal bijna 62% het werk gedeeltelijk of volledig hervat (de populatie werknemers waarover deze vragen zijn beantwoord was 3 maanden tot ruim 2 jaar eerder ziek geworden). Het merendeel hiervan hervat het eigen werk (49%), en de overigen ongeveer gelijkelijk in een andere functie bij de eigen werkgever (6,7%) of elders (6%). De meeste succesvolle hervattingen vinden dus plaats bij de eigen werkgever in de eigen functie.

Figuur 9.1 (eind)situatie van werknemers op het moment van de enquête



De kans op volledige werkhervatting (in het eerste en tweede spoor) blijkt los te staan van zowel de omvang van de organisatie als van de sector waarin de organisatie werkzaam is. Dit betekent onder meer dat werknemers bij kleine werkgevers een even grote kans hebben om weer volledig aan het werk te gaan als bij grote werkgevers.

Een aantal groepen lijkt er volgens de enquête onder werkgevers (nog) niet goed voor te staan. Van de werknemers die het werk niet hebben hervat, is 18% nog wel in dienst, maar (nog) niet werkzaam. Van deze groep blijkt bij nadere analyse ruim 45% langer dan een jaar ziek zijn. Dit betekent dat ruim 8% van de totale groep werknemers langer dan een jaar ziek thuis is zonder te werken. Bij bijna 10% van de werkgevers resulteerde de re-integratie in ontslag van de langdurig zieke werknemer. Van bijna 2% is het tijdelijke dienstverband beëindigd.

Voor 8% van de langdurig zieke werknemers uit ons onderzoek zijn geen re-integratie-inspanningen ondernomen. In eenderde van deze gevallen lijkt het ook niet of minder nodig, ze zijn inmiddels weer aan het werk, ontvangen een WIA-uitkering of zijn met de VUT.

De belangrijkste factor voor succes is volgens de enquête onder werkgevers dat de zieke werknemer zelf initiatieven neemt voor de eigen re-integratie. Zieke werknemers die volgens de werkgever enigszins of in sterke mate initiatieven hadden genomen bleken een 2,4 keer zo grote kans op werkhervatting te hebben.

Gemiste kansen bij re-integratie

Bijna alle werkgevers weten dus re-integratie voorzieningen te treffen en de meeste langdurig zieke werknemers hervatten het werk. Maar bij een op de drie gevallen zijn werkgever en werknemer er (nog) niet in geslaagd de re-integratie succesvol af te ronden. Als ziektegevallen problematischer worden, met name wanneer de werknemer niet terug kan naar de eigen functie of wanneer de verhouding tussen werkgever en werknemer problematisch is, lijkt het al snel lastig te worden om werknemers te reintegreren. Uit het onderzoek leiden we af dat er voor de meer problematische ziektegevallen de nodige kansen blijven liggen.

In de eerste plaats liggen er duidelijke verbetermogelijkheden in het eerste spoor. Nu blijven daar kansen liggen door onder andere slechte onderlinge communicatie, problemanalyses die tekortschieten bij gecompliceerde verzuimgevallen en te late inzet van de juiste deskundigheid om passend werk in het bedrijf te kunnen vinden. Mede daardoor wordt volgens professionals vaak gewacht op herstel en vervolgens op vacatures in het eigen bedrijf. Er wordt bovendien (te lang/te veel) ingezet op vaak tijdelijk beschikbare of boven-formatieve werkzaamheden, in plaats van op daadwerkelijk productieve arbeid en een duurzame oplossing.

Werkgevers en werknemers benaderen de twee re-integratiesporen eveneens te sterk volgtijdelijk. Het tweede spoor wordt doorgaans pas ingezet als het eerste spoor definitief is gestopt. Het gebeurt bovendien weinig en vaak later in de wachttijdperiode, waardoor het moeilijk wordt om nog resultaat te boeken²⁰. In één op de drie gevallen in de enquête waarin het tweede spoor is ingezet vond de werkgever achteraf dat te lang is geprobeerd de werknemer in het eigen bedrijf aan het werk te houden. Professionals zien dat er vaak (te) weinig tijd overblijft om re-integratie in het tweede spoor een redelijke kans van slagen te geven. Indien eerder buiten het eigen bedrijf zou worden gekeken, dan is er meer ruimte om keuzes te maken: wat voor werk zou de werknemer nog wel kunnen doen, is daar bijscholing voor nodig en bij wat voor organisatie komt de werknemer het best tot zijn/haar recht. Dan is er überhaupt meer tijd om zonnodig bij te scholen, ervaring op te doen (via bijvoorbeeld een detachering) en werk te vinden. Het is zelfs denkbaar dat een tijdige en zorgvuldige inzet van het tweede spoor mogelijk een beter alternatief met meer perspectief voor de toekomst oplevert dan het koste wat kost zoeken naar mogelijkheden bij de eigen werkgever.

De belangrijkste belemmeringen liggen, zo bevestigt dit onderzoek, op het vlak van gezondheid en de beschikbaarheid van passend werk. Indien zich daar twijfels over voordoen, zou de werkgever in goed overleg met de werknemer direct een (arbeids)deskundig onderzoek kunnen laten uitvoeren. Daarbij zou tevens met een open blik gekeken kunnen worden naar mogelijk betere alternatieven buiten het eigen bedrijf.

Inzet (arbo)deskundigen

Een behoorlijk percentage van de werkgevers is redelijk tevreden over de inzet van arbodeskundigen. Desondanks zijn er nog duidelijk tekortkomingen in de inzet van deskundigen: problemanalyses van bedrijfsartsen die tekortschieten bij complexere re-integratieproblematiek, arbeidsdeskundigen die (te) laat worden ingezet en dan vooral om aan te tonen dat re-integratie in het eerste spoor niet meer mogelijk is of om de dossiervorming voor het re-integratieverslag ten behoeve UWV rond te maken. Bovendien ervaren sommige werknemers deze deskundigen als onvoldoende onafhankelijk van de werkgever.

UWV heeft in principe wel die onafhankelijke positie, maar speelt in de praktijk een beperkte rol: deskundigenoordelen worden relatief weinig ingezet (en dan vooral bij onenigheid). De eerstejaarsevaluatie wordt pas tegen het einde van de wachttijd opgestuurd en beoordeeld, waardoor er op het moment van de evaluatie zelf niet of nauwelijks een impuls van uitgaat om re-integratie inspanningen bij te sturen. Omdat UWV relatief weinig sancties oplegt, kan worden geconcludeerd dat over het algemeen voldoende re-integratie inspanningen worden gepleegd. Het UWV kijkt echter retrospec-

²⁰ Ook uit de enquête leiden we af dat het tweede spoor voor een veel grotere groep zou kunnen worden ingezet. Van de groep die langer dan een jaar ziek is en waarbij het eerste spoor (nog) niet tot resultaat heeft geleid is namelijk maar in een kwart van de gevallen het tweede spoor ingezet.

tief of er voldoende is gedaan. De kwaliteit van de inspanningen is voor het UWV moeilijker te beoordelen.

9.2 De positie en rol van werknemers

De manier waarop langdurig zieke werknemers zich opstellen bij hun re-integratie is sterk van invloed op het resultaat. Eigen initiatief van werknemers blijkt succesvolle werkherleving te bevorderen. Een flink deel van de werkgevers (40%) geeft aan dat hun zieke werknemers zelf in sterke mate initiatieven nemen en re-integratie ook actief oppakken. Het zijn vooral kleine dingen die het doen voor het resultaat, zoals het onderhouden van contact met leidinggevende en collega's en zelf huisartsen of specialisten raadplegen. Echt het heft in handen nemen is tot dusver slechts voor een kleine groep werknemers weggelegd. De mogelijkheden daartoe, zoals het PRB (Persoonsgebonden Re-integratieBudget) via het UWV zijn voor vrijwel alle werknemers en werkgevers onbekend. Bijna de helft van de werkgevers uit het onderzoek geeft aan, dat hun werknemers ook zelf een re-integratieplan kunnen opstellen. Doorgaans is de mogelijkheid echter niet formeel vastgelegd in een procedure voor bijvoorbeeld een 'rugzakje' voor re-integratie.

Het onderzoek onderstreept de uitkomsten van eerder onderzoek dat eigen initiatief bijdraagt aan het vinden van goede oplossingen, maar tegelijkertijd blijkt dat eigen initiatief niet altijd door werkgevers wordt gewaardeerd en eigen ideeën niet altijd worden gehonoreerd. Dit heeft vaak te maken met onduidelijkheid over wederzijdse verwachtingen of bedoelingen en een gebrekkige communicatie. Het onderzoek bevestigt dat een goede verstandhouding tussen werkgever en werknemer uitermate belangrijk is en veel mogelijk blijkt te maken. Duidelijkheid over wederzijdse verwachtingen en heldere afspraken over wat wel en niet kan, kunnen een goede verstandhouding bevorderen.

De huidige wet- en regelgeving legt de verantwoordelijkheid voor de re-integratie voor een belangrijk deel bij de werknemer. Desondanks stellen veel werknemers zich in de ogen van werkgevers en professionals afhankelijk op; zij verwachten van de werkgever dat deze hun herstel mogelijk maakt en voor passend werk zorgt. De werknemers weten vaak te weinig van regelgeving en verplichtingen en zien geen mogelijkheden om de gang van zaken te beïnvloeden. Werkgevers verwachten van hun kant meestal niet meer van werknemers dan dat ze 'goed meewerken'. Ondernemingsraden of andere personeelsvertegenwoordigingen spelen geen rol van betekenis als het gaat om het werkstelligen van een goede rol en positie van zieke werknemers bij hun re-integratie.

Op het moment dat de re-integratie niet vlot verloopt ervaren veel zieke werknemers een gebrek aan vertrouwen en ondersteuning. Langdurig zieke werknemers voelen zich vaak alleen staan en hebben niet het gevoel dat ze invloed hebben op wat er met hen gebeurt. Weliswaar heeft de werknemer de mogelijkheid om een deskundigenoordeel te laten uitvoeren, maar hier wordt slechts beperkt gebruik van gemaakt. Werknemers zijn niet op de hoogte van de mogelijkheid of ze zien er vanaf omdat ze bang zijn dat het de relatie met de werkgever schaadt. Van de mogelijkheid om het deskundigenoordeel pro-actief in te zetten, om te toetsen of werkgever en werknemer samen met de re-integratie op de goede weg zijn, wordt nauwelijks gebruik gemaakt. Toch is er bij de werknemers wel behoefte aan ondersteuning door een deskundige die onafhankelijk is van de werkgever.

Wat betreft het inkomen en de arbeidsrechtelijke positie van werknemers valt op dat slechts 3% van de werkgevers een (mogelijke) achteruitgang in de positie van de werknemer ervaart als belemmering voor re-integratie in het eerste spoor. Een eventuele achteruitgang in salaris of positie wordt vaker (10%) als een belemmering ervaren voor re-integratie in het tweede spoor. Niettemin zijn dit opvallend lage percentages, gegeven de resultaten uit eerder onderzoek die 'een gouden kooi van arbeidsvoorwaarden' als een belangrijke belemmering noemden.

Detachering kan in principe een goede (tussen)oplossing zijn voor re-integratie. Het biedt de werknemer de mogelijkheid zich (tijdelijk) in ander werk te bekwamen en zich te bewijzen, zonder direct de banden met zijn oude werkgever door te snijden. Eventuele arbeidsvoorwaardelijke belemmeringen voor re-integratie kunnen daarbij in belangrijke mate worden omzeild. Er wordt echter nog weinig gebruik gemaakt van detachering bij een andere werkgever.

In de Stichting van de Arbeid is afgesproken de werknemers die na twee jaar minder dan 35% arbeidsongeschikt worden verklaard zoveel als mogelijk te behouden voor het arbeidsproces bij de eigen werkgever en als dit redelijkerwijs niet mogelijk is, dan bij een andere werkgever. Als werknemers na twee jaar niet zijn gere-integreerd, voelen werkgevers zich echter gerechtigd om werknemers die minder dan 35% arbeidsongeschikt zijn bevonden, te ontslaan. De ontslagbescherming die gold voor de eerste twee ziektejaren is opgeheven en het UWV heeft bij de poortwachertoets vastgesteld dat ondanks voldoende inspanningen re-integratie binnen afzienbare tijd niet mogelijk is. Als de werkgever en de werknemer het eens zijn over het beëindigen van de arbeidsrelatie kunnen ze dit onderling regelen. Als ze het niet eens zijn, is een ontslagprocedure bij het CWI nodig. Daarbij worden de eerdere bevindingen van het UWV, dat er binnen afzienbare termijn geen aangepaste of passende arbeid mogelijk is, opnieuw betrokken. Dit betekent dat na twee jaar vrij eenvoudig tot ontslag kan worden overgegaan.

Conflicten en disfunctioneren

Drie op de tien werkgevers ervaren belemmeringen in de re-integratie eerste spoor ten gevolge van problemen in de relatie tussen werkgever en werknemer voorafgaand en/of tijdens de re-integratie van de langdurig zieke werknemer in het eerste spoor. Deze problemen betreffen disfunctioneren voor de ziekte, onvoldoende medewerking aan de re-integratie of conflicten vooraf en tijdens de re-integratie.

Indien er sprake is van functioneringsproblemen, hebben werkgevers en werknemers moeite om deze goed bij de re-integratie te betrekken. Meer aandacht voor het functioneren of de wijze waarop mensen met hun werk omgaan biedt betere kansen om oorzaken van uitval aan te pakken. Wanneer er eenmaal sprake is van conflicten of apert disfunctioneren, is het serieuze overweging waard om een breder perspectief (ander werk, andere afdeling of zelfs andere werkgever) te hanteren voor het vinden van de beste re-integratiemogelijkheid.

9.3 Zelf doen, uitbesteden of samenwerken

Bijna de helft van de werkgevers doet de re-integratie zelf, samen met de werknemer. Iets meer dan de helft van de werkgevers koopt re-integratiedienstverlening in, maar vaker voor re-integratie in het tweede spoor dan voor re-integratie in het eerste spoor. In het eerste spoor koopt men de diensten vooral in bij arbodiensten en in het tweede spoor voornamelijk bij re-integratiebedrijven en arbodiensten. Van de werkgevers werkt bovendien 11% wel eens samen met andere werkgevers voor de re-integratie van hun werknemers. Het gaat dan om incidentele vormen van samenwerking met andere

werkgevers en meer structurele vormen van samenwerking zoals poortwachtercentra. Verder zijn er in veel sectoren collectieve arrangementen voor re-integratie dienstverlening, zoals een brancheloket of collectieve inkoop of dienstverlening (bijv. Stichting Werk(t) en Loopbaantraject Bouw).

Op basis van het onderzoek kunnen we niet concluderen dat er verschil is in effectiviteit tussen zelf doen, uitbesteden of samenwerken. Wel denken de werkgevers die wij hebben gesproken gunstiger over samenwerkingsverbanden dan over uitbesteden. Wat sommige werkgevers weerhoudt van deelname aan een samenwerkingsverband is het principe van 'geven en nemen': "het is prettig om een werknemer te kunnen herplaatsen, maar we zitten er eigenlijk niet op te wachten om zelf iemand van buiten te re-integreren". Toch blijkt 20% van de werkgevers die niet samenwerkt wel behoefte te hebben aan een georganiseerde vorm van samenwerking zoals poortwachtercentra of sectorale arrangementen.

Uit de enquête onder werkgevers blijkt dat ongeveer 35% van de werkgevers een verzekering voor re-integratie-interventies heeft afgesloten, maar dat verzekeraars nog beperkt (6-10% van de werkgevers) worden ingeschakeld voor de re-integratie eerste en tweede spoor. Bij de inkoop van re-integratiedienstverlening lijken verzekeraars vaker (bij 16% van de werkgevers) een rol te spelen. Het is niet bekend wat die rol precies inhoudt. Mogelijk blijft deze beperkt tot het vergoeden van de ingekochte dienst. Uit de interviews en focusgroepen met werkgevers blijkt dat verzekeraars in de praktijk werkgevers nog weinig stimuleren bij de aanpak van verzuim en re-integratie. Wel kwam meermaals naar voren dat verzekeraars geen goedkeuring gaven voor inkoop van re-integratiediensten omdat er goedkopere alternatieven zouden zijn. Werkgevers zelf denken eveneens vaak vanuit kostenbeperking. Daarbij wreekt zich dat er weinig bekend is over welke re-integratie instrumenten het best passen bij een specifiek re-integratieprobleem, zodat het moeilijk wordt om oplossingen op maat te vinden.

9.4 Aansluiting vraag en aanbod re-integratiemarkt

Ongeveer 52% van de werkgevers uit de enquête koopt re-integratiedienstverlening in voor het eerste en/of tweede spoor. Het merendeel van deze werkgevers is goed te spreken over de ingekochte dienstverlening. De diensten sluiten volgens hen goed aan op de behoeften. Hierbij worden de diensten van arbodiensten zowel in het eerste als in het tweede spoor wat vaker positief beoordeeld dan die van een re-integratiebedrijf. Slechts een kleine minderheid van de werkgevers die diensten hebben ingekocht is ontevreden over de geleverde diensten. Kennelijk slagen de meeste werkgevers die diensten inkopen er in om uit de veelheid aan aanbod en informatie een keuze te maken die aansluit op de behoefte. Aan de andere kant blijkt 40% van de werkgevers onvoldoende kennis te hebben van de mogelijkheden om re-integratie uit te besteden aan andere partijen. Werkgevers kunnen geen op maat gesneden informatie over re-integratie instrumenten vinden, waar zij wel behoefte aan hebben.

Op basis van deze bevindingen, lijken vraag en aanbod op de re-integratiemarkt redelijk op elkaar aan te sluiten. Wel is er duidelijk meer behoefte aan maatwerk en is er het nodige voorbehoud ten aanzien van de kwaliteit en effectiviteit van de geboden dienstverlening. Ongeveer de helft van de zestien geïnterviewde werkgevers was negatief over de dienstverlening van re-integratiebedrijven. Deze groep hield ook liever de re-integratie in eigen hand. Bovendien is men bang om de regie kwijt te raken. Reden om soms toch uit te besteden is dat de werkgevers geen tijd hebben of in ieder geval alles geprobeerd willen hebben.

Uit de focusgroepen en expertmeeting in het onderzoek blijkt dat er veel behoefte is aan een vast aanspreekpunt waar werkgevers en werknemers deskundige informatie op maat kunnen krijgen over wettelijke regelingen, beschikbare ondersteuning bij re-integratie en de financiële en arbeidsvoorwaardelijke gevolgen van re-integratie oplossingen. Ook is er behoefte aan informatie over welk soort re-integratieaanpak het meest effectief is in een bepaalde situatie.

9.5 Lessen voor de toekomst

In deze slotparagraaf formuleren wij, op basis van onze bevindingen, lessen die wij als onderzoekers van belang achten voor de toekomst.

Het onderzoek maakt duidelijk dat alle werkgevers, ongeacht omvang of sector in staat zijn om samen met de zieke werknemer re-integratieactiviteiten te ontplooiën, het zij in eigen beheer, het zij door het uit te besteden of samen te werken. Bij kleine werkgevers (tot 10 werknemers) komt het vaker voor dat de re-integratie wordt belemmerd omdat er geen passend werk beschikbaar is of dat er onvoldoende tijd voor begeleiding is. Bovendien is daar vaker sprake van conflicten voor het ziekteverzuim en een in de ogen van werkgevers onvoldoende medewerking door de werknemer.

Met het overgrote deel van de langdurige ziektegevallen komt het goed: bijna tweederde van de langdurig zieken heeft gedeeltelijk of volledig het werk hervat. Het merendeel hervat het werk in de eigen functie. Het lijkt aanzienlijk lastiger te worden wanneer de zieke werknemer niet terug kan in de eigen functie, zelfs niet met bepaalde werkaanpassingen.

Belemmerende factoren zitten dan veel meer in de complexiteit van het re-integratievraagstuk: bij onduidelijkheid over het herstel en de beschikbaarheid van passend werk, al dan niet gecombineerd met conflicten en/of disfunctioneren. Het blijkt moeilijk om in dergelijke situaties goed vast te stellen wat een werknemer kan en welke mogelijkheden er binnen en buiten het bedrijf zijn. Dit vraagt om meer dan de gebruikelijke probleemanalyses bij 6 weken, bijvoorbeeld een arbeidsdeskundige analyse. Op die manier is een betere afweging te maken van wat er in eigen huis te realiseren is, maar ook van de alternatieven die er eventueel in het tweede spoor zijn. Zo'n bredere kijk past ook beter bij de huidige arbeidsmarkt die veel meer flexibiliteit vraagt en waarin belangrijk is dat capaciteit en competenties van mensen optimaal worden benut. Zeker wanneer het verzuim langer dan een jaar gaat duren, maar liefst zodra blijkt dat de situatie gecompliceerd is, verdient zo'n nadere analyse aanbeveling.

In het algemeen geldt dat de volgende voorwaarden de kans op een succesvolle re-integratie vergroten:

- Duidelijkheid en een goede verstandhouding tussen werknemer en leidinggevende.
- De werknemer zoveel mogelijk stimuleren en ruimte geven voor het nemen van eigen initiatief, waarbij de leidinggevende stimuleert, faciliteert en monitort maar ook duidelijk aangeeft wat van de werknemer wordt verwacht, wat de werkgever kan bieden en waar de grenzen liggen.
- Zoveel mogelijk parallel werken aan herstel en werkhervatting, niet volgtijdelijk. En ook tijdig en blijvend in de gaten houden of het niet beter is de inspanningen te verbreden naar het tweede spoor en vaker tegelijkertijd zoeken naar werk bij de eigen werkgever en bij andere werkgevers. Hierbij zijn aandacht en zorgvuldigheid belangrijk, omdat het met name voor de werknemer moeilijk is het perspectief naar buiten te verleggen.

- Korte lijnen tussen leidinggevende, arbodienst en andere deskundigen.

Mogelijkheden voor verdere verbetering van de re-integratiepraktijk zijn er volop. De informatie over re-integratiedienstverlening, wet- en regelgeving en arbeidsvoorwaardelijke consequenties, moet beter worden afgestemd op het zoekgedrag van werkgevers en werknemers. Er moet rekening worden gehouden met het feit dat werkgevers en werknemers de informatie 'just-in-time' en in aansluiting op hun specifieke vraag of behoefte nodig hebben. Hierin lijkt met name een rol weggelegd voor brancheorganisaties, omdat MKB-werkgevers behoefte hebben aan branchespecifieke informatie. Maar ook verzekeraars zouden een grotere rol kunnen spelen bij het ontsluiten van informatie over adequaat aanbod en arbeidsvoorwaardelijke en financiële zaken die kunnen spelen bij re-integratie. Zij hebben er tevens belang bij dat re-integratie zo effectief mogelijk verloopt en dat er meer duidelijkheid komt over welke dienstverlening het meeste rendement en de beste kansen oplevert.

De advisering die verder nodig is moet zich veel meer richten op de nazorg bij daadwerkelijke hervatting in werk en de ondersteuning bij het regelen van bijvoorbeeld arbeidsvoorwaardelijke zaken in het geval een werknemer in een andere functie of bij een andere werkgever hervat. Deze behoefte is er zowel bij werkgevers als werknemers.

Van werknemerskant is er een duidelijke roep om een onafhankelijke adviseur. De langdurig zieke werknemer voelt zich alleen staan en heeft behoefte aan iemand die hem of haar terzijde kan staan. De meningen zijn verdeeld over de vraag of een dergelijk onafhankelijke werknemersadviseur wenselijk is. De vakbonden zijn aan de ene kant enthousiast over hun ervaringen met vakbondsconsulenten in ondernemingen en met re-integratieconsulenten bij bonden die mensen bijstaan in de eerste twee ziektejaren. Aan de andere kant ziet men het risico dat de re-integratie nog meer door de professionals en minder door werknemer en werkgever zelf ter hand wordt genomen of dat (nog) een 'speler' juist leidt tot polarisatie en meer moeilijkheden.

De behoefte aan een onafhankelijk adviseur zou wellicht minder groot zijn als de bestaande partijen een aantal taken beter invult. Vooral bedrijfsartsen kunnen nog nadrukkelijker een adviesrol richting werknemers invullen: minder directief, meer activerend en in ieder geval duidelijk oog voor de positie en mogelijkheden van de zieke werknemer. Dit lijkt zeker nog niet altijd het geval. Arbeidsdeskundigen kunnen nadrukkelijker worden betrokken om vooral goed de mogelijkheden van de werknemer in kaart te brengen. Tegelijkertijd kan er op de achtergrond een onafhankelijke vraagbaak zijn voor werknemers die zich onzeker voelen in hun positie en die behoefte hebben aan onafhankelijke uitleg over hun rechten, plichten en mogelijkheden. Dit kan op brancheniveau door werknemers en werkgevers gezamenlijk worden georganiseerd.

De middelen van het UWV: het deskundigenoordeel, de eerstejaarsevaluatie en het PRB houden veel meer mogelijkheden in dan nu worden benut. Het deskundigenoordeel heeft potentieel als toets voor werkgever en werknemer of zij met de re-integratie op de goede weg zijn. De eerstejaarsevaluatie zou, zeker als het al na een jaar zou worden opgestuurd en de beoordeling ervan daadwerkelijk na een jaar plaatsvindt, een goede prikkel en een gericht advies kunnen geven, in geval een re-integratie niet van de grond komt of dreigt vast te lopen. Het verdient aanbeveling te onderzoeken hoe deze instrumenten beter zijn te benutten als waardevolle ondersteunende hulpmiddelen voor werkgever en werknemer.

Hoewel de meeste werknemers na een langdurige ziekteperiode gelukkig toch binnen twee jaar hun werk hervatten, zijn er groepen die buiten boord dreigen te vallen. Ten eerste de groep werknemers die al voor het einde van de wachttijd zelf ontslag neemt

of instemt met ontslag zonder uitzicht op (duurzaam) ander werk. Vooral voor deze groep is onafhankelijk advies over de consequenties van hun situatie en keuzes van groot belang. Wellicht liggen er voor deze werknemers mogelijkheden in detachingsvormen die nu niet worden benut. Uit het onderzoek blijkt dat daar weinig gebruik van wordt gemaakt. Ten tweede de groep werknemers die tijdens de twee jaar wachttijd het werk niet heeft hervat en geen recht heeft op een WIA-uitkering omdat ze minder dan 35% arbeidsongeschikt zijn. Uit recent onderzoek (Van Horssen & Van Doorn, 2007) blijkt dat deze groep een grote kans heeft het dienstverband te verliezen. Ons onderzoek geeft aanwijzingen dat dit voor een deel van deze groep nog wel moet zijn te voorkomen. Door meer kansen in het eerste en/of tweede spoor op te pakken – onder andere door een grondiger analyse van de problematiek en door meer te sturen op werkhervatting – zullen minder mensen dit risico lopen.

Tips en adviezen

Tijdens het onderzoek gaven de door ons geïnterviewde werknemers, werkgevers en professionals allerlei adviezen en tips mee. Hieronder geven we per thema een selectie van drie adviezen en tips weer (deels bij de conclusies hierboven al genoemd, deels nog niet). Voor de overige tips en adviezen verwijzen wij naar de hoofdstukken over deze thema's.

Thema I: Re-integratie-inspanningen in de praktijk beter van de grond te laten komen (zie hoofdstuk 3):

- Invoeren van een (verplichte) toets van de eerstejaarsevaluatie of een eerder (verplicht) opschudmoment.
- Deskundigenoordeel van het UWV inzetten als check voor de toereikendheid van de tot dan toe uitgevoerde re-integratieactiviteiten en de aanwezigheid van passende arbeid.
- Verbeteren van de arbo-curatieve samenwerking tussen bedrijfsartsen, huisartsen en specialisten opdat allen waar mogelijk gelijktijdig werken aan het herstel van klachten en het herstel van functies (werkhervatting) bij de werknemer.

Thema III: Versterking van de positie van de werknemer (zie hoofdstuk 5):

- Aanstellen/inschakelen van een toegankelijke en deskundige re-integratiecoördinator
- Gericht informatie verschaffen door UWV bijvoorbeeld via een loket 'arbeidsrechtelijke voorlichting' voor werkgevers en werknemers.
- Het plan van aanpak (meer dan nu het geval is) opstellen in een driegesprek met leidinggevende, werknemer en bedrijfsarts.

Thema IV: Vergroten van de aansluiting tussen vraag en aanbod bij de re-integratiedienstverlening (zie hoofdstuk 6):

- Een website maken waarin werkgevers en werknemers door middel van een stroomschema geschikte re-integratiedienstverlening kunnen vinden.
 - Werkgevers dienen meer actief te zijn in netwerken van werkgevers zoals Poortwachtercentra. De overheid dient het opzetten van deze poortwachtercentra te subsidiëren.
 - Collectief verzekeren kunnen meer druk op verzekeraars uitoefenen om goede re-integratiedienstverlening tot stand te brengen en te vergoeden.
-

Thema V: Vergroten van de effectiviteit van re-integratie (zie hoofdstuk 7):

- Snel helderheid bieden: goede probleemanalyses, heldere procedures en diagnostische instrumenten helpen om een goed beeld te krijgen van de inzetbaarheid (employability), mogelijkheden en het loopbaanperspectief van de werknemer.
- Aantrekkelijker maken voor werkgevers om mensen in dienst te nemen: no risk polis/premiekorting uitbreiden naar eerste twee ziektejaren.
- Stimuleren en ruimte bieden voor eigen initiatieven van de werknemer, in combinatie met investeringen in de relatie werkgever/leidinggevende-werknemer.

Thema VI: Versterken van de succesfactoren en verminderen van de faalfactoren (zie hoofdstuk 8):

- Meer benutten van kansen eerste spoor; niet alleen kijken naar minder en lichter maar ook naar anders en misschien zelfs meer.
 - Meer parallel werken aan herstel en werkhervatting en ook meer parallel aan werkhervatting bij de eigen werkgever en bij een andere werkgever.
 - Voorlichting over financiële consequenties voor werknemer na 2 jaar ziekteverzuim aan de hand van rekenvoorbeeld.
-

Literatuurlijst

1. BLONK R.W.B. en LAGERVELD S.E. (2003). Preventie Psychische Arbeidsge-schiktheid bij Zelfstandige ondernemers, Hoofddorp: TNO Arbeid.
2. BOLHUIS P., PETERSEN A. VAN (2007). Bouwen op vertrouwen, professionals over de arbeidsmarktpositie van mensen met een arbeidsbeperking. Research voor beleid.
3. BOSSELAAR H. & KOMDUUR J. (2005). Tussen de regels. Analyse van belemmeringen in de praktijk van de Wet verbetering poortwachter. Amsterdam: Breed Platform Verzekerden & Werk.
4. DEURSEN, C.G.L. VAN & BURG C.L. VAN DER (2003). Van ziekmelding tot WAO. Onderzoek onder werknemers die in 2001 voor de poort van de WAO stonden. Amsterdam: Uitvoering Werknemersverzekering (UWV).
5. HOOGSTANDERS, Y., LANGMAN, M., & VEENHOF, M. (Policy Productions i.s.m. LangmanEconomen) (2006). Naar een sluitende keten van preventie, ver-zuim en re-integratie. Ministerie van SZW.
6. HORSSEN C. VAN, FLEUR E. (2006). Marktanalyse tevredenheid cliënten en opdrachtgevers re-integratiebedrijven: Blik op Werk, Den Haag.
7. HORSSEN, C. VAN, & DOORN, E. VAN (2007). Onderzoek naar de re-integratie van werknemers die minder dan 35% arbeidsongeschikt zijn. Minder dan 35% arbeidsongeschikt: blijven werken of toch niet? Amsterdam, Regioplan Beleidsonderzoek i.o.v. Stichting van de Arbeid.
8. Inspectie Werk en Inkomen (IWI) (2006a). De burger aan zet, Onderzoek naar de invloed van herbeoordeelde WAO-gerechtigden op hun re-integratie. Den Haag.
9. Inspectie Werk en Inkomen (IWI) (2006b). Tussen oordeel en advies, uitvoering van het deskundigenoordeel 'geschiktheid tot werken' door UWV. Den Haag.
10. JEHOEL-GIJSBERS, G.J.M. & DEURSEN C.G.L. VAN (2003). Reïntegratie bij arbeidsongeschiktheid. Onderzoek naar werkherleving, arbeidscapaciteit en re-integratiehulp bij werknemers die in 2001 voor de poort van de WAO stonden. Amsterdam: Uitvoeringsinstelling Werknemersverzekeringen.
11. JONG, DE Ph., POL, J. VAN DE (2006). De toegevoegde waarde van Keerpunt. Ape, Den Haag.
12. KOK L., HOLLANDERS D., HOP J.P. (2006). Kosten en baten van reïntegratie. SEO, in opdracht van Boaborea.
13. KOMDUUR J. & TASMA E. (2003). Tussen werk en WAO. Ervaringen van werknemers met de Poortwachterwet. Amsterdam: Vakcentrale FNV en Breed Platform Verzekerden & Werk.

14. KNEGT R., BESSELING J.J.M., HOFFIUS R., VEERMAN T.J., YBEMA J.F. (2004). Scènes uit een reïntegratieproces. TNO Arbeid, Hoofddorp.
15. LangmanEconomen, Niet wachten op de WIA, 35-min in het MKB: knelpunten en oplossingsrichtingen, Delft 2007.
16. MKB-Nederland (2006). Reïntegratie in het MKB: De (on)mogelijkheden voor herplaatsing van (voormalig) gedeeltelijk arbeidsgehandicapte werknemers in het MKB.
17. NAUTA, A., & SLOTEN, G. VAN (2004). De dialoog als vroege poortwachter: het voorkomen van verzuim door onbalans. Assen: Van Gorcum.
18. Nederlands Kenniscentrum Arbeid & Psyche (2004). Rapport Meldlijn 'Omgaan met psychische klachten op het werk'
19. OJEN Q.H.J.M. VAN, NIJHUIS P.F.H., NIJHOF W. (2004). Brancheloketten; a state of the art: Inventarisatie en handreikingen voor beleid, onderzoek verricht door Orbis in opdracht van het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.
20. PETERSEN VAN A., VONK M., BOUWMEESTER J. (2004). Onbekend maakt onbemind. Attitudeonderzoek naar de positie van arbeidsgehandicapten op de arbeidsmarkt. Research voor Beleid in opdracht van de Commissie Werkend Perspectief.
21. POST, M. (2005). Return to work in the first year of sickness absence, an evaluation of the Gatekeeper Improvement Act. Proefschrift. Groningen: Northern Centre of Healthcare Research.
22. REIJENGA F.A., VEERMAN T.J., BERG N. VAN DEN. (2006). Onderzoek Evaluatie Wet Verbetering Poortwachter. Den Haag: Ministerie van SZW, werkdocument 363.
23. SCHRAGE P., KRUIF F. DE, KORTEWEG W., OJEN Q.H.J.M. VAN, SCHIPPER K. DE & WOLF A. (2005). Branchearrangements en brancheloketten voor arbozorg, verzuim en reïntegratie, praktijkgids voor MKB ondernemers. Bussum: Orbis.
24. Stichting de Ombudsman en Breed Platform Verzekerden en Werk (2004). Recht van spreken. De verplichting tot overeenstemming. Onderzoek naar knelpunten in de uitvoering van de Wet verbetering poortwachter. Hilversum/Amsterdam.
25. Stichting de Ombudsman (2007). Een vergeten alternatief. Onderzoek naar de dagelijkse praktijk van 're-integratie tweede spoor'.
26. TROMMEL W.A., LANTINK A.J., SVENSSON J.S. (2005). Waartoe leidt het tweede spoor? Innovatie van arbeidsreïntegratie, Onderzoek van de TU Twente in opdracht van de Raad voor Werk en Inkomen, Den Haag.
27. UWV kwartaal Verkenning 2006-IV, Kenniscentrum UWV, jan. 2007.

28. VERVEEN E., BUNT S., BOS C., AALST M. VAN DER (2006). Ontwikkelingen op de reïntegratiemarkt: ervaringen van opdrachtgevers en opdrachtnemers, Research voor Beleid in opdracht van de Raad voor Werk en Inkomen, Den Haag.
29. VERVEEN, E., PETERSEN, A. VAN, (2007). Weerbarstige denkbeelden, de beeldvorming van leidinggevenden en werknemers over mensen met een arbeidsbeperking. Research voor beleid.
30. VROOLAND V., TASMA E. & KOMDUUR J. (2004). De Poortwachter gereed-schapskist. Amsterdam: Breed Platform Verzekerden en Werk.
31. VUUREN C.V. VAN, ANDRIESSEN S., GENT M.J. VAN, SMIT A.A., VINKE H. en WEVERS C.W.J. (2000). De baas en ziekte; ziekte de baas; reïntegratie in het Midden- en Kleinbedrijf. TNO Arbeid, Hoofddorp.
32. VUUREN C.V. VAN T., SANDERS J., BESSELING J.J.M., BRUIN M. DE (2005). Werkgevers over het functioneren en ziekteverzuim van hun (ex-) arbeids-ongeschikte werknemers, TNO, Hoofddorp.
33. VUUREN C.V. VAN, SMIT A.A., GENT M.J. VAN, ANDRIESSEN S. (2001). De aanpak van preventie, verzuim en reïntegratie in de sector zorg en welzijn. Een onderzoek naar de maatregelen van actieve instellingen. Deel 1: Overzicht van de resultaten. Onderzoek uitgevoerd door TNO Arbeid in opdracht van de OSA. OSA-publicatie ZW16, ISBN 90346 39487. Den Haag: Servicecentrum Uitgevers.
34. www.blikopwerk.nl.
35. YBEMA, J.F., M. EVERS, S. LAGERVELD (2006). Werking Wet Verbetering Poortwachter onder werknemers: hoofdonderzoek en herhaalonderzoek, TNO, Hoofddorp.
36. ZIJL M., HOP J.P., KOK L. (2004). Beter met beleid: studie naar de effectiviteit van arbo- en verzuimbeleid. Amsterdam: SEO.
37. ZWINKELS, W., BROUWER P. en BRAAT A. (2006). Verzekerd van een effectieve prikkel; Een verkennend onderzoek naar het effect van private uitvoering van de WGA, TNO, Hoofddorp.

A Betrokken organisaties

De volgende organisaties hebben door middel van deelname aan focusgroepen of de werkconferentie bijgedragen aan het onderzoek:

- Achmea Mens en Werk, Brancheloketten
- ArboNed
- ArboUnie
- BOA-BOREA
- Breed Platform Verzekerden & Werk
- Centraal Bureau Drogisterijbedrijven
- CG-Raad
- CNV
- CWI
- Connexion
- Energie centrale
- Expertisecentrum Arbeid & Gezondheid Rijk
- FNV Vakcentrale
- Fourstar
- Keerpunt
- MBO Raad
- Vakcentrale MHP
- Ministerie SZW
- MKB benefits Verzuim Vitaal B.V
- MKB-Nederland
- Noloc (Vereniging Loopbaanprofessionals)
- Nederlandse Vereniging van Arbeidsdeskundigen (NVvA)
- Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB)
- Poortwachtercentrum Noord Holland Zuid / Poortwachtercentrum Haaglanden
- Quicknet
- Randstad HR Solutions
- Re-Activate /Yaitds
- Rodekruis Ziekenhuis
- RWI
- Spaarne Ziekenhuis
- Stichting De Ombudsman
- USG Restart
- UWV
- Van Dreumel Depiro
- VNO NCW
- Workstar

B Specifieke verzuimgevallen en representativiteit

In de enquête is ingezoomd op de ervaringen met één individuele zieke werknemer. Indien een werkgever sinds 1 januari 2005 meerdere langdurig zieke werknemers heeft gehad is gevraagd om vragen te beantwoorden voor het langdurige verzuimgeval dat de respondent het beste kent.

Vervolgens is gevraagd in hoeverre deze langdurig zieke werknemer representatief was voor de langdurig zieke werknemers in het bedrijf (zie tabel B.1).

Tabel B.1 Representativiteit van de nader bevraagde langdurig zieke werknemers

	N	% van alle werkgevers met langdurig zieke werknemers
Werkgevers met 1 langdurig zieke werknemer	243	55,4%
Werkgevers met meer dan 1 langdurig zieke werknemer	365	44,6%
Meestal verloopt de re-integratie beter	113	11,9%
Vergelijkbaar/representatief of eerste keer	205	26,4%
Meestal verloopt de re-integratie minder goed	12	2,1%
Weet niet/weet niet zeker	35	4,2%

In 12% van de gevallen verloopt de re-integratie slechter dan normaal en in 2% van de gevallen de re-integratie beter dan normaal. Bij werkgevers met meerdere langdurig zieken, is er vaker sprake van gevallen waarin de re-integratie minder gunstig dan gemiddeld verliep dan van gevallen waarin de re-integratie gunstiger verliep. Bij grotere werkgevers (50+) is dat iets vaker het geval dan bij kleinere werkgevers (20-). Dit blijkt ook uit de bijlage D: bij grote werkgevers komt het vaker voor dat het ziektegeval “meestal beter loopt” dan bij kleinere bedrijven. In het overgrote deel (86%) zijn er echter geen aanwijzingen dat de besproken zieke werknemer niet representatief zou zijn; in 56% van de gevallen betreft het de enige langdurig zieke bij de werkgever, 26% is vergelijkbaar met eerdere gevallen en van 4% weet de geïnterviewde niet of de werknemer wel of niet representatief is voor eerdere en andere gevallen.

Er zijn dus geen aanwijzingen voor een positieve selectie van succesverhalen. Gerekend over alle werkgevers met langdurig zieke interviews is het aandeel van niet-representatieve langdurig zieke werknemers zeer beperkt. Hieruit concluderen wij dat de gegevens over de specifieke gevallen een goed beeld geven van de handelswijze door werkgevers in Nederland bij de re-integratie van individuele langdurig zieke werknemers. Er is hooguit sprake van een lichte oververtegenwoordiging van probleemgevallen.

In tabel B.2 staan enkele kenmerken van de besproken langdurig zieke werknemer weergegeven. De langdurig zieke werknemers zijn iets vaker man dan vrouw, zijn min of meer gelijkmatig verdeeld over leeftijdscategorieën, hebben in meerderheid een lager of middelbaar beroepsniveau en zijn vooral uitgevallen door klachten aan het bewegingsapparaat of psychische klachten. De duur van het verzuim heeft betrekking op twee verschillende groepen werknemers: Degenen die inmiddels hebben hervat en degenen die nog steeds ziek zijn. De zieke werknemers zijn redelijk verdeeld over de vier duurklassen.

Tabel B.2 Kenmerken van de langdurig zieke werknemers.

Geslacht	
Man	53,1%
Vrouw	46,0%
weet niet/weet niet zeker	0,9%
Leeftijd	
15-24 jaar	5,7%
25-34 jaar	21,1%
35-44 jaar	28,9%
45-54 jaar	24,3%
55-64 jaar	18,0%
Onbekend	1,9%
Beroepsniveau	
Elementair beroepsniveau (ongeschoolde arbeid)	4,4%
Lager beroepsniveau (functie op VMBO of LBO-niveau)	30,4%
Middelbaar beroepsniveau (functie op MBO-niveau)	40,4%
Hoger beroepsniveau (functie op HBO of wetenschappelijk niveau)	23,2%
Weet niet / weet niet zeker	1,6%
Aard van de aandoening	
Klachten aan het bewegingsapparaat	37,8%
Psychische klachten	42,5%
Hart- en vaatziekten	10,1%
Overige aandoeningen	22,1%
Weet niet/weet niet zeker	1,1%
Duur van het verzuim	
3 tot 6 maanden	27,5%
6 tot 12 maanden	25,2%
12 tot 24 maanden	26,7%
24 maanden en langer	20,6%

C Onderzoeksvragen per thema

Thema I: In hoeverre komen inspanningen gericht op de re-integratie van zieke werknemers in de praktijk van de grond?

1. In welke mate zijn werkgevers en werknemers bekend met de eerste en tweede spoor verantwoordelijkheid (en met de mogelijke sancties/consequenties bij niet-nakomen ervan)?
2. In welke mate is die verantwoordelijkheid in de praktijk ook aan de orde? In welke situaties wordt de verantwoordelijkheid ook daadwerkelijk opgepakt? In welke mate gebeurt dit in het eerste spoor? In welke mate worden tweede spooractiviteiten ingezet? Welke factoren beïnvloeden een overgang van het eerste naar het tweede spoor?
3. In welke situaties lukt het niet? Wat weerhoudt werkgevers om re-integratie-activiteiten in te zetten? Welke specifieke knelpunten doen zich voor? Is er een minimumgrens in de bedrijfsomvang te benoemen waaronder eigenlijk niet meer adequaat invulling is te geven aan de re-integratieverantwoordelijkheid?
4. In hoeverre verschilt de situatie bij overheidswerkgevers van werkgevers in de markt? In hoeverre verschillen eigen risico-dragers van werkgevers die het risico hebben ondergebracht bij een private verzekeraar dan wel het UWV?
5. In welke richting ontwikkelt de markt zich: meer of minder inzet van re-integratie voor zieke werknemers? Welke gevolgen heeft de introductie van de WIA voor de ontwikkelingen op de markt?

Thema II: Welke keuzes ten aanzien van zelf doen, uitbesteden of samenwerken worden op de private markt gemaakt en waarom?

1. In hoeverre en in welke situaties wordt de re-integratie van zieke werknemers door werkgevers in eigen beheer opgepakt?
2. In hoeverre wordt re-integratie ingekocht bij (private) bedrijven? In hoeverre gebeurt dit door tussenkomst van arbodiensten, verzekeraars of (organisaties van) sociale partners?
3. In hoeverre vervullen samenwerkingsverbanden van werkgevers een rol in de re-integratie van zieke werknemers? Hoe zien die samenwerkingsverbanden eruit (doel, activiteiten, organisatie)?
4. Welke argumenten en randvoorwaarden spelen een rol in de keuze voor zelf doen, uitbesteden of samenwerken? Doen zich hierbij verschillen voor tussen het eerste en tweede spoor?
5. Wat zijn de ervaringen en resultaten bij zelfdoen, uitbesteden en samenwerken? Welke knelpunten doen zich voor en hoe zijn die op te lossen?
6. In hoeverre zijn collectieve arrangementen, van bijvoorbeeld brancheorganisaties en sectoren, beschikbaar? In hoeverre maken werkgevers gebruik van die arrangementen?

Thema III: Hoe is de positie van werknemers te kenschetsen?

1. Welke positie bekleden werknemers bij hun eigen re-integratie? In welke mate zijn er voor hen mogelijkheden de gang van zaken te beïnvloeden, zowel wat betreft de vraag of er re-integratieinspanningen worden ondernomen als de invulling ervan? Welke knelpunten ervaren zij? Hoe tevreden zijn zij met de gang van zaken? Wat

Thema VI: Welke succes- en faalfactoren zijn te formuleren ten aanzien van re-integratie van zieke werknemers?

1. Welke factoren bevorderen en welke factoren belemmeren een adequate inzet van re-integratie van zieke werknemers? Welke factoren bevorderen een adequate overgang cq. keuze tussen eerste en tweede spoor activiteiten?
2. Is er zicht op de oorzaken van niet-succesvolle trajecten? In hoeverre is de (positie en opstelling van de) werknemer bepalend voor een (succesvolle) inzet van re-integratie?
3. Is werknemers gerichte ondersteuning te bieden wanneer zij met de noodzaak van re-integratie worden geconfronteerd?
4. Is aan te geven onder welke voorwaarden de inzet van re-integratie trajecten ook daadwerkelijk succesvol is? Wat betekent dit voor de wijze waarop inkoop, zelfdoen of samenwerken wordt vormgegeven?
5. Welke initiatieven zouden (vertegenwoordigers van) werkgevers kunnen ondersteunen om hun verantwoordelijkheid voor de re-integratie van zieke werknemers optimaal op te pakken?

D Uitkomsten enquête, uitgesplitst naar bedrijfsgrootte en bedrijfssector

zijn voor hen de inkomensgevolgen? Welke factoren bevorderen de positie van werknemers?

2. In hoeverre slagen zij erin zelf het heft in handen te nemen (à la IRO)? In hoeverre worden ze hiertoe gestimuleerd en gefaciliteerd? Wat weerhoudt hen het heft in handen te nemen?
3. In hoeverre komt het voor dat werknemers wordt voorgesteld om in dienst te treden van een re-integratiebedrijf of uitzendbureau? Welke resultaten hebben dit soort constructies? Wat gebeurt er met werknemers die weigeren op een dergelijk voorstel in te gaan? En hoe vergaat het werknemers die wel ingaan op een dergelijk voorstel?
4. In welke mate zijn werkgevers op hun beurt afhankelijk van de houding en inzet van werknemers? In hoeverre komt het voor dat werknemers niet willen meewerken aan een re-integratietraject of in de ogen van de werknemers irreële wensen of verwachtingen hebben? Welke mogelijkheden heeft de werkgever om dit te beïnvloeden?
5. Hoe vaak doen zich conflicten voor tussen werkgever en werknemers over of naar aanleiding van de re-integratie? Hoe vaak wordt om een deskundigenoordeel van UWV gevraagd, en met welk resultaat? Hoe worden conflicten opgelost? Draagt mediation bij aan het oplossen van conflicten op dit punt?

Thema IV: In hoeverre sluiten vraag en aanbod op de private markt in dit segment op elkaar aan?

1. Welke dienstverleners bieden (welke type) diensten aan om werknemers aan het werk te krijgen of houden? Is er verschil in activiteiten in het eerste spoor en tweede spoor?
2. In hoeverre sluit dit aanbod aan op de behoefte van (vertegenwoordigers van) werkgevers? In hoeverre zijn (vertegenwoordigers van) werkgevers in staat hun behoefte adequaat te formuleren?
3. In hoeverre is de private markt in dit segment voldoende transparant (weten inkopers wat er 'te koop' is en waar)? Zijn er (specifieke) instrumenten denkbaar die de transparantie in dit segment zouden kunnen bevorderen?

Thema V: Wat is er bekend over resultaten en effectiviteit?

1. Wat is er bekend over de resultaten van re-integratieactiviteiten in het eerste en tweede spoor?
2. Wat is er bekend over de resultaten en effecten van de verschillende modaliteiten (inkoop, zelfdoen, samenwerken)?
3. Is er inzicht in welke soort diensten de grootste opbrengst c.q. de meeste toegevoegde waarde hebben?
4. Zijn er initiatieven om de netto-effectiviteit in kaart te brengen? Is een meting van netto-effectiviteit in dit segment mogelijk en zinvol? Is het daarbij mogelijk een vergelijking te maken tussen re-integratie in eigen beheer, inkoop en samenwerkingarrangementen?
5. Wat gebeurt er als re-integratie mislukt?

Gewogen gegevens, Ongewogen N. Screeningsvragen algemeen onderzoeksdeel, gesplitst naar bedrijfsgroote.

Percentages zijn kolompercentages. Elk percentage is getoetst met de Pearson Chi-kwadraat toets. Elk gemiddelde is getest met de t-test. Het contrast is altijd subgroep vs. alle andere cases ('horizontaal').
 ▲ : p<0,05 voor percentages/gemiddelden die significant hoger zijn dan in de hele groep, en
 ▼ voor percentages/gemiddelden die significant lager zijn dan in de hele groep.

	Totaal	Bedrijfsgroote (aantal werknemers)				
		2-9	10-19	20-49	50-99	100+
Ongewogen N:	1.294	574	270	181	140	129
<i>(antwoordcategorie "weet niet" buiten beschouwing gelaten)</i>	[100%]	[76%]	[11%]	[8%]	[3%]	[2%]
Is uw organisatie verzekerd voor het risico van loondoorbetaling bij ziekte? [N=1.294]						
Nee	26,1%	22,7% ▼	27,3%	34,2%	63,3% ▲	67,2% ▲
Ja	73,9%	77,3% ▲	72,7%	65,8%	36,7% ▼	32,8% ▼
Heeft u bij deze verzekering ook een polis voor de inzet van re-integratieactiviteiten? [N=863]						
Nee	52,1%	53,1%	43,8%	48,1%	70,9%	64,2%
Ja	47,9%	46,9%	56,2%	51,9%	29,1%	35,8%
Is uw organisatie eigen risicodrager in het kader van de WGA? [N=1.294]						
Nee	58,9%	60,3%	50,8% ▼	61,5%	52,0%	50,9%
Ja	41,1%	39,7%	49,2% ▲	38,5%	48,0%	49,1%
Heeft uw organisatie beleid opgesteld voor de inzet van re-integratieactiviteiten bij langdurig zieke werknemers? [N=1.294]						
Nee	57,4%	66,0% ▲	36,6% ▼	26,3% ▼	23,6% ▼	13,3% ▼
Ja	42,6%	34,0% ▼	63,4% ▲	73,7% ▲	76,4% ▲	86,7% ▲
Bent u bekend met de wettelijke sancties in het geval u niet voldoende heeft gedaan voor de re-integratie? [N=1.294]						
Nee	35,1%	41,1% ▲	20,7% ▼	15,7% ▼	5,5% ▼	2,0% ▼
Ja	64,9%	58,9% ▼	79,3% ▲	84,3% ▲	94,5% ▲	98,0% ▲

	Totaal	Bedrijfsgrootte (aantal werknemers)				
		2-9	10-19	20-49	50-99	100+
Ongewogen N: (antwoordcategorie "weet niet" buiten beschouwing gelaten)						
	1.294 [100%]	574 [76%]	270 [11%]	181 [8%]	140 [3%]	129 [2%]
Bent u wel of niet verplicht om te zorgen voor re-integratie bij een andere werkgever? [N=1.294]						
Nee	37,6%	41,0%▲	34,0%	23,7%▼	19,6%▼	8,8%▼
Wel verplicht	62,4%	59,0%▼	66,0%	76,3%▲	80,4%▲	91,2%▲
Heeft u voldoende kennis van de mogelijkheden om re-integratie van zieke werknemers uit te besteden aan andere partijen? [N=1.294]						
Nee	39,4%	43,6%▲	29,8%▼	25,3%▼	21,5%▼	9,9%▼
Ja	60,6%	56,4%▼	70,2%▲	74,7%▲	78,5%▲	90,1%▲
Wie in uw organisatie is de eerste verantwoordelijke voor de re-integratie van een zieke werknemer? [N=607]						
Eigenaar, directeur	42,9%	50,3%▲	50,2%	43,0%	16,9%▼	4,8%▼
Bedrijfsleider	6,9%	8,7%	6,3%	5,8%	2,7%	4,5%
Direct leidinggevende	23,8%	13,9%▼	23,7%	23,6%	47,6%▲	60,8%▲
P&O-/HRM-functionaris	18,0%	18,7%	13,0%	15,3%	25,1%	25,1%
Anderen staffunctionaris	4,1%	4,3%	2,2%	7,6%	3,2%	0%
Anderen	4,4%	4,0%	4,5%	4,7%	4,5%	4,8%
Zijn de werknemers van uw organisatie betrokken bij de vormgeving van het re-integratiebeleid? [N=463]						
Nee	45,8%	47,7%	43,9%	56,6%	35,3%	26,9%
Ja	54,2%	52,3%	56,1%	43,4%	64,7%	73,1%

	Totaal	Bedrijfsgrootte (aantal werknemers)				
		2-9	10-19	20-49	50-99	100+
Ongewogen N: (antwoordcategorie "weet niet" buiten beschouwing gelaten)	1.294 [100%]	574 [76%]	270 [11%]	181 [8%]	140 [3%]	129 [2%]
Maakt het re-integratiebeleid het mogelijk dat langdurig zieke werknemers zelf een plan kunnen indienen voor hun eigen re-integratie? [N=463]						
Nee	32,2%	36,9%	27,2%	33,6%	29,9%	21,6%
Ja	67,8%	63,1%	72,8%	66,4%	70,1%	78,4%

Gewogen gegevens, Ongewogen N. Screeningsvragen, algemeen onderzoekdeel, gesplitst naar sector

Percentages zijn kolompercentages. Elk percentage is getoetst met de Pearson Chi-kwadraat toets.

Elk gemiddelde is getest met de t-test. Het contrast is altijd subgroep vs. alle andere cases ('horizontaal').

▲ : p<0,05 voor percentages/gemiddelden die significant hoger zijn dan in de hele groep, en

▼ voor percentages/gemiddelden die significant lager zijn dan in de hele groep.

	Totaal	Sector						dienst- verle- ning
		lb/delfst/ ind/nuts	bouw/transport/ com	handel/ horeca	onderwijs/ overheid	zorg/ welzijn		
Ongewogen N:	1.294	200	207	310	151	151	275	
<i>(antwoordcategorie "weet niet" buiten beschouwing gelaten)</i>	[100%]	[9%]	[13%]	[40%]	[4%]	[8%]	[26%]	
Is uw organisatie verzekerd voor het risico van loondoorbetaling bij ziekte? [N=1.294]								
Nee	26,1%	19,7%	25,7%	24,3%	44,1%▲	29,0%	27,3%	
Ja	73,9%	80,3%	74,3%	75,7%	55,9%▼	71,0%	72,7%	
Heeft u bij deze verzekering ook een polis voor de inzet van re-integratie-activiteiten? [N=863]								
Nee	52,1%	61,7%▲	49,9%	52,6%	52,3%	53,6%	48,1%	
Ja	47,9%	38,3%▼	50,1%	47,4%	47,7%	46,4%	51,9%	
Is uw organisatie eigen risicodragers in het kader van de WGA? [N=1.294]								
Nee	58,9%	52,7%	53,2%	64,0%▲	64,7%	59,7%	54,9%	
Ja	41,1%	47,3%	46,8%	36,0%▼	35,3%	40,3%	45,1%	
Heeft uw organisatie beleid opgesteld voor de inzet van re-integratie-activiteiten bij langdurig zieke werknemers? [N=1.294]								
Nee	57,4%	56,9%	66,7%▲	59,0%	18,5%▼	51,1%	59,4%	
Ja	42,6%	43,1%	33,3%▼	41,0%	81,5%▲	48,9%	40,6%	

	Totaal	Sector						
		lb/delfst/ ind/nuts	bouw/transport/ com	handel/ horeca	onderwijs/ overheid	zorg/ welzijn	dienst- verle- ning	
Ongewogen N:	1.294	200	207	310	151	151	275	
<i>(antwoordcategorie "weet niet" buiten beschouwing gelaten"</i>	<i>[100%]</i>	<i>[9%]</i>	<i>[13%]</i>	<i>[40%]</i>	<i>[4%]</i>	<i>[8%]</i>	<i>[26%]</i>	
Bent u bekend met de wettelijke sancties in het geval u niet voldoend de heeft gedaan voor de re-integratie? [N=1.294]								
Nee	35,1%	35,7%	45,7%▲	42,2%▲	16,1%▼	30,8%	23,5%▼	
Ja	64,9%	64,3%	54,3%▼	57,8%▼	83,9%▲	69,2%	76,5%▲	
Bent u wel of niet verplicht om te zorgen voor re-integratie bij een andere werkgever? [N=1.294]								
Nee	37,6%	41,9%	43,5%	43,0%▲	20,2%▼	28,0%▼	31,1%▼	
Wel verplicht	62,4%	58,1%	56,5%	57,0%▼	79,8%▲	72,0%▲	68,9%▲	
Heeft u voldoende kennis van de mogelijkheden om re-integratie van zieke werknemers uit te besteden aan andere partijen? [N=1.294]								
Nee	39,4%	38,8%	40,6%	47,0%▲	22,5%▼	36,1%	31,3%▼	
Ja	60,6%	61,2%	59,4%	53,0%▼	77,5%▲	63,9%	68,7%▲	
Wie in uw organisatie is de eerste verantwoordelijke voor de re-integratie van een zieke werknemer? [N=607]								
Eigenaar, directeur	42,9%	60,4%▲	46,8%	49,0%	55,7%	18,3%▼	34,0%	
Bedrijfsleider	6,9%	2,0%	0,5%	14,2%▲	0%	4,0%	8,2%	
Direct leidinggevende	23,8%	16,4%	13,0%	16,0%▼	33,7%	58,0%▲	16,2%	
P&O-/HRM-functionaris	18,0%	14,9%	24,4%	12,8%	5,8%▼	9,1%	34,3%▲	
Andere staffunctionaris	4,1%	4,8%	8,2%	3,9%	0%	7,6%	2,0%	
Anders	4,4%	1,5%	7,1%	4,1%	4,8%	3,1%	5,3%	

	Totaal	Sector					
		lb/deifst/ ind/nuts	bouw/transport/ com	handel/ horeca	onderwijs/ overheid	zorg/ welzijn	dienst- verle- ning
Ongewogen N: <i>(antwoordcategorie "weet niet" buiten beschouwing gelaten)</i>	1.294 [100%]	200 [9%]	207 [13%]	310 [40%]	151 [4%]	151 [8%]	275 [26%]
Zijn de werknemers van uw organisatie betrokken bij de vormgeving van het re-integratiebeleid? [N=463]							
Nee	45,8%	46,4%	58,3%	53,1%	34,6%	37,7%	44,1%
Ja	54,2%	53,6%	41,7%	46,9%	65,4%	62,3%	55,9%
Maakt het re-integratiebeleid het mogelijk dat langdurig zieke werknemers zelf een plan kunnen indienen voor hun eigen re-integratie? [N=463]							
Nee	32,2%	34,4%	25,3%	27,1%	33,1%	33,8%	39,5%
Ja	67,8%	65,6%	74,7%	72,9%	66,9%	66,2%	60,5%

Gewogen tabellen met ongewogen N. Onderzoekssitems algemeen en specifiek onderzoeksdeel, gesplitst naar bedrijfsgrootte.

Percentages zijn kolompercentages. Elk percentage is getoetst met de Pearson Chi-kwadraat toets. Elk gemiddelde is getest met de t-test. Het contrast is altijd subgroep vs. alle andere cases ('horizontaal').
 ▲ : p<0,05 voor percentages/gemiddelden die significant hoger zijn dan in de hele groep, en
 ▼ voor percentages/gemiddelden die significant lager zijn dan in de hele groep.

	Totaal	Bedrijfsgrootte (aantal werknemers)				
		2-9	10-19	20-49	50-99	100+
Ongewogen N:	608 [100%]	127 [48%]	120 [18%]	120 [18%]	121 [8%]	120 [7%]
Ingezette voorzieningen 1e spoor (specifiek deel) [N=608]						
Minder uren werken (tijdelijk/structureel)	73,1%	74,7%	75,5%	66,6%	75,3%	70,9%
De inhoud van het werk/takenpakket aanpassen (tijdelijk/structureel)	67,7%	68,8%	72,6%	59,9%	66,0%	70,3%
De werkdagen of rooster aanpassen (tijdelijk/structureel)	63,9%	65,1%	63,3%	58,8%	66,7%	67,7%
De werkplek aanpassen of verstrekken van hulpmiddelen	36,0%	35,4%	40,0%	31,5%	36,6%	40,8%
Hervatten in een andere functie	20,9%	15,5% ▼	26,9%	22,5%	23,4%	33,9%
Tijdelijk hervatten bij een andere werkgever (detachering)	3,9%	2,4%	6,3%	3,6%	2,5%	10,0%
Scholing, training, opleiding of cursus	16,2%	15,6%	18,2%	13,1%	14,9%	24,8%
Wachlijstbemiddeling	5,1%	3,5%	5,6%	5,2%	7,8%	11,6%
Individuele begeleiding of coaching	55,9%	54,1%	58,2%	52,4%	62,7%	62,7%
Door de werkgever betaalde therapie of behandeling	26,2%	23,6%	23,7%	25,6%	34,7%	41,9%
Andere voorzieningen	4,0%	4,2%	2,5%	3,2%	5,2%	6,6%
Geen voorzieningen ingezet	9,4%	9,0%	12,1%	9,7%	7,6%	5,7%
Weet niet/weet niet zeker	0,9%	0,8%	0%	1,9%	0,7%	1,3%
Ingezette voorzieningen 2e spoor (specifiek deel) [N=83]						
Individuele begeleiding of coaching door iemand uit het organisatie of de bedrijfsarts	62,8%	59,9%	60,4%	63,9%	76,1%	66,5%
Mijn organisatie is zelf op zoek gegaan naar een passende vacature bij een	46,0%	46,4%	47,8%	39,4%	31,2%	54,1%

	Totaal	Bedrijfsgrootte (aantal werknemers)				
		2-9	10-19	20-49	50-99	100+
Ongewogen N:	608	127	120	120	121	120
andere werkgever	[100%]	[48%]	[18%]	[18%]	[8%]	[7%]
Werknemer is aangemeld bij een samenwerkingsverband met andere werkgemers	13,8%	2,0%	25,7%	9,1%	15,0%	28,5%
Scholing, opleiding of cursus met het doel om elders aan de slag te kunnen	41,0%	62,1% ▲	25,3%	26,1%	18,9%	35,5%
Individuele begeleiding of coaching door een re-integratiebedrijf	55,7%	55,9%	55,4%	32,9%	61,9%	72,7%
Werknemer is in dienst getreden bij een re-integratiebedrijf of uitzendbureau	7,4%	17,4%	0%	0%	0%	3,5%
Een outplacement-traject bij een extern bureau	23,1%	33,6%	14,7%	19,3%	18,1%	15,5%
Andere voorzieningen	5,4%	0%	9,1%	11,0%	9,1%	6,5%
Wat is het geslacht van de betreffende werknemer? [N=600]						
Man	53,6%	53,7%	47,6%	55,8%	57,8%	58,5%
Vrouw	46,4%	46,3%	52,4%	44,2%	42,2%	41,5%
Wat was het beroepsniveau van de betreffende werknemer? [N=596]						
Elementair beroepsniveau (ongeschoolde arbeid)	4,5%	2,7%	5,7%	5,4%	6,7%	8,0%
Lager beroepsniveau (functie op VMBO of LBO-niveau)	30,9%	32,7%	31,2%	25,1%	36,8%	26,3%
Middelbaar beroepsniveau (functie op MBO-niveau)	41,0%	43,5%	36,2%	43,8%	33,6%	38,8%
Hoger beroepsniveau (functie op HBO of wetenschappelijk niveau)	23,6%	21,1%	26,9%	25,8%	22,9%	26,8%
Aard van de aandoening:						
Klachten aan het bewegingsapparaat [N=608]						
Niet genoemd	62,2%	64,8%	56,9%	64,3%	60,2%	55,8%
Genoemd	37,8%	35,2%	43,1%	35,7%	39,8%	44,2%
Aard van de aandoening:						
Psychische klachten [N=608]						
Niet genoemd	57,5%	55,5%	60,9%	54,4%	63,9%	62,8%
Genoemd	42,5%	44,5%	39,1%	45,6%	36,1%	37,2%

	Totaal	Bedrijfsgrootte (aantal werknemers)				
		2-9	10-19	20-49	50-99	100+
Ongewogen N:	608 [100%]	127 [48%]	120 [18%]	120 [18%]	121 [8%]	120 [7%]
Aard van de aandoening:						
Hart- en vaatziekten [N=608]						
Niet genoemd	89,9%	89,7%	89,1%	90,0%	91,6%	90,6%
Genoemd	10,1%	10,3%	10,9%	10,0%	8,4%	9,4%
Aard van de aandoening:						
Overige aandoeningen [N=608]						
Niet genoemd	77,9%	72,5% ▼	84,8%	83,4%	78,9%	81,0%
Genoemd	22,1%	27,5% ▲	15,2%	16,6%	21,1%	19,0%
Aard van de aandoening:						
Weet niet/weet niet zeker [N=608]						
Niet genoemd	98,9%	99,2%	98,5%	99,1%	97,8%	99,1%
Genoemd	1,1%	0,8%	1,5%	0,9%	2,2%	0,9%
Knelpunten bij re-integratie in het eerste spoor:						
De gezondheid was te slecht om te werken. [N=605]						
Nee	31,5%	30,3%	31,5%	35,1%	28,3%	34,3%
Ja, dit heeft een rol gespeeld	68,5%	69,7%	68,5%	64,9%	71,7%	65,7%
Knelpunten bij re-integratie in het eerste spoor:						
Er was geen passend werk beschikbaar in de organisatie. [N=606]						
Nee	71,5%	65,2% ▼	78,8%	79,8%	76,1%	67,7%
Ja, dit heeft een rol gespeeld	28,5%	34,8% ▲	21,2%	20,2%	23,9%	32,3%
Knelpunten bij re-integratie in het eerste spoor:						
Er was in de organisatie onvoldoende tijd of capaciteit beschikbaar voor de begeleiding van zieke werknemers. [N=606]						
Nee	94,4%	90,8% ▼	97,8%	97,3%	100%	96,1%
Ja, dit heeft een rol gespeeld	5,6%	9,2% ▲	2,2%	2,7%	0%	3,9%

	Totaal	Bedrijfsgrootte (aantal werknemers)				
		2-9	10-19	20-49	50-99	100+
Ongewogen N:	608 [100%]	127 [48%]	120 [18%]	120 [18%]	121 [8%]	120 [7%]
Knelpunten bij re-integratie in het eerste spoor: De zieke werknemer had een conflict met de leidinggevende of collega's voor het ziekteverzuim. [N=606]						
Nee	86,6%	80,5% ▼	89,7%	93,3%	93,8%	93,9%
Ja, dit heeft een rol gespeeld	13,4%	19,5% ▲	10,3%	6,7%	6,2%	6,1%
Knelpunten bij re-integratie in het eerste spoor: Werkgever en werknemer waren het niet eens over de re-integratie. [N=605]						
Nee	89,2%	86,0%	90,6%	95,1%	92,3%	88,2%
Ja, dit heeft een rol gespeeld	10,8%	14,0%	9,4%	4,9%	7,7%	11,8%
Knelpunten bij re-integratie in het eerste spoor: Werknemer werkte niet of onvoldoende mee aan de reïntegratie. [N=601]						
Nee	84,8%	79,0% ▼	91,7%	91,8%	87,1%	85,8%
Ja, dit heeft een rol gespeeld	15,2%	21,0% ▲	8,3%	8,2%	12,9%	14,2%
Knelpunten bij re-integratie in het eerste spoor: Er was sprake van disfunctioneren voor de ziekte. [N=603]						
Nee	88,2%	86,8%	89,6%	87,5%	93,7%	89,2%
Ja, dit heeft een rol gespeeld	11,8%	13,2%	10,4%	12,5%	6,3%	10,8%
Knelpunten bij re-integratie in het eerste spoor: Er was sprake van achteruitgang van salaris, arbeidsrechtelijke positie of sociale zekerheidsrechten [N=603]						
Nee	97,1%	98,1%	96,5%	97,4%	95,3%	93,1%
Ja, dit heeft een rol gespeeld	2,9%	1,9%	3,5%	2,6%	4,7%	6,9%
Knelpunten bij re-integratie in het eerste spoor: Er is te lang geprobeerd om terug te keren in de eigen functie. [N=603]						
Nee	90,1%	90,1%	89,6%	91,6%	92,0%	85,4%
Ja, dit heeft een rol gespeeld	9,9%	9,9%	10,4%	8,4%	8,0%	14,6%

	Totaal	Bedrijfsgrootte (aantal werknemers)				
		2-9	10-19	20-49	50-99	100+
Ongewogen N:	608 [100%]	127 [48%]	120 [18%]	120 [18%]	121 [8%]	120 [7%]
Is het gelukt de medewerker weer in de eigen organisatie aan het werk te krijgen? [N=608]						
Nog niet duidelijk, zijn nog bezig / nog lopende tijdelijke detachering	5,5%	5,5%	6,3%	4,4%	5,2%	6,5%
Ja, op arbeidstherapeutische basis	18,1%	15,2%	22,1%	17,7%	20,6%	24,9%
Ja, de werknemer is met succes weer volledig aan het werk gegaan	36,7%	35,5%	35,8%	43,9%	37,5%	27,1%
Wel begonnen, maar het werk bleek toch te zwaar / te moeilijk	2,6%	2,2%	2,8%	2,0%	3,3%	4,6%
Nee, de werknemer heeft het werk (nog) niet hervat in eigen organisatie	28,5%	31,6%	23,9%	27,2%	22,6%	30,1%
Anders, te weten	7,8%	9,1%	9,2%	3,8%	8,5%	5,4%
Weet niet/weet niet zeker	0,8%	0,8%	0%	0,9%	2,2%	1,3%
Heeft u getracht om deze werknemer bij een andere organisatie aan het werk te krijgen? [N=608]						
Nee	88,5%	90,6%	85,9%	91,0%	90,4%	73,7% ▼
Ja	11,5%	9,4%	14,1%	9,0%	9,6%	26,3% ▲
Knelpunten bij re-integratie in het tweede spoor: Er was vanwege ziekte of beperkingen van de werknemer geen passend werk bij andere werkgevers [N=74]						
Ja, dit heeft een rol gespeeld	35,7%	40,4%	47,3%	19,3%	55,4%	17,2%
Nee, dit heeft geen rol gespeeld	62,1%	59,6%	47,7%	73,2%	44,6%	82,8%
weet niet/weet niet zeker	2,2%	0%	5,0%	7,5%	0%	0%
Knelpunten bij re-integratie in het tweede spoor: Andere kenmerken van de werknemer maakten deze onaantrekkelijk voor andere werkgevers [N=74]						
Ja, dit heeft een rol gespeeld	37,9%	42,5%	54,0%	24,6%	10,5%	28,8%
Nee, dit heeft geen rol gespeeld	61,8%	57,5%	46,0%	75,4%	89,5%	69,5%
Weet niet/weet niet zeker	0,3%	0%	0%	0%	0%	1,8%

	Totaal	Bedrijfsgrootte (aantal werknemers)				
		2-9	10-19	20-49	50-99	100+
Ongewogen N:	608 [100%]	127 [48%]	120 [18%]	120 [18%]	121 [8%]	120 [7%]
Knelpunten bij re-integratie in het tweede spoor: Er was bij de andere werkgever onvoldoende tijd of capaciteit beschikbaar voor de begeleiding van zieke werknemers [N=74]						
Ja, dit heeft een rol gespeeld	3,3%	2,1%	0%	15,9%	0%	0%
Nee, dit heeft geen rol gespeeld	91,2%	97,9%	80,7%	74,9%	100%	100%
weet niet/weet niet zeker	5,4%	0%	19,3%	9,1%	0%	0%
Knelpunten bij re-integratie in het tweede spoor: We wisten niet waar geschikte vacatures voor de betreffende werknemer zouden zijn [N=74]						
Ja, dit heeft een rol gespeeld	9,7%	2,1%	32,9%▲	6,8%	8,3%	3,0%
Nee, dit heeft geen rol gespeeld	88,1%	97,9%	60,8%▼	93,2%	82,3%	95,2%
Weet niet/weet niet zeker	2,2%	0%	6,3%	0%	9,4%	1,8%
Knelpunten bij re-integratie in het tweede spoor: We wisten niet welke voorzieningen we daarvoor zouden moeten inzetten en wat er op de markt te koop was [N=74]						
Ja, dit heeft een rol gespeeld	2,4%	2,1%	0%	6,8%	8,3%	0%
Nee, dit heeft geen rol gespeeld	96,3%	97,9%	93,7%	93,2%	91,7%	100%
Weet niet/weet niet zeker	1,3%	0%	6,3%	0%	0%	0%
Knelpunten bij re-integratie in het tweede spoor: Werkgever en werknemer waren het niet eens over de re-integratie [N=75]						
Ja, dit heeft een rol gespeeld	7,8%	8,7%	0%	9,1%	0%	16,8%
Nee, dit heeft geen rol gespeeld	92,2%	91,3%	100%	90,9%	100%	83,2%
Knelpunten bij re-integratie in het tweede spoor: Werknemer werkte niet of onvoldoende mee aan de re-integratie [N=74]						
Ja, dit heeft een rol gespeeld	9,2%	6,6%	0%	18,3%	10,6%	18,1%
Nee, dit heeft geen rol gespeeld	88,5%	93,4%	100%	70,7%	89,4%	78,2%

	Totaal	Bedrijfsgrootte (aantal werknemers)				
		2-9	10-19	20-49	50-99	100+
Ongewogen N:	608 [100%]	127 [48%]	120 [18%]	120 [18%]	121 [8%]	120 [7%]
Weet niet/weet niet zeker	2,3%	0%	0%	11,0%	0%	3,7%
Knelpunten bij re-integratie in het tweede spoor: Er was sprake van achteruitgang van salaris, arbeidsrechtelijke positie of sociale zekerheidsrechten [N=37]						
Ja, dit heeft een rol gespeeld	10,0%	2,1%	11,3%	19,3%	8,1%	19,7%
Nee, dit heeft geen rol gespeeld	89,6%	97,9%	88,7%	80,7%	91,9%	77,3%
Weet niet/weet niet zeker	0,5%	0%	0%	0%	0%	3,0%
Knelpunten bij re-integratie in het tweede spoor: Er is te lang geprobeerd om terug te keren in de eigen functie [N=74]						
Ja, dit heeft een rol gespeeld	31,9%	38,8%	34,7%	28,4%	31,7%	14,5%
Nee, dit heeft geen rol gespeeld	68,1%	61,2%	65,3%	71,6%	68,3%	85,5%
Is het gelukt de medewerker bij een andere organisatie aan het werk te krijgen? [N=83]						
Nog niet duidelijk, zijn nog bezig / nog lopende tijdelijke detachering	13,0%	13,6%	8,4%	17,0%	23,9%	10,2%
Ja, op arbeidstherapeutische basis	2,4%	0%	5,3%	0%	0%	6,8%
Ja, de werknemer is met succes weer volledig aan het werk gegaan	16,2%	4,5%	20,0%	39,4%	18,8%	17,0%
Wel begonnen, maar het werk bleek toch te zwaar / te moeilijk	6,5%	8,9%	0%	9,1%	0%	10,2%
Nee, de werknemer heeft het werk (nog) niet hervat in eigen organisatie	49,7%	52,8%	57,3%	26,9%	57,3%	48,5%
Anders	10,6%	20,3%	9,1%	0%	0%	3,8%
Weet niet/weet niet zeker	1,7%	0%	0%	7,5%	0%	3,5%
Is deze werknemer momenteel in dienst van uw organisatie? [N=596]						
Ja	75,4%	70,0% ▼	75,6%	84,1%	82,1%	81,0%
Nee	24,2%	29,6% ▲	24,4%	15,9%	16,5%	17,6%
Weet niet/weet niet zeker	0,4%	0,4%	0%	0%	1,4%	1,4%

	Totaal	Bedrijfsgrootte (aantal werknemers)					
		2-9	10-19	20-49	50-99	100+	
Ongewogen N:	608 [100%]	127 [48%]	120 [18%]	120 [18%]	121 [8%]	120 [7%]	
Is de werknemer voor hetzelfde aantal uren in dienst als voor de ziekmelding? [N=470]							
Ja, voor hetzelfde aantal uren	83,7%	91,7%▲	76,0%	81,6%	74,9%	71,1%	
Nee, voor minder uren dan voor de ziekmelding	15,0%	7,8%▼	22,3%	16,4%	21,7%	27,8%	
Weet niet/weet niet zeker	1,3%	0,5%	1,7%	1,9%	3,4%	1,1%	
Hoe is de werknemer momenteel werkzaam? [N=470]							
Werkzaam in de eigen (oude) functie	65,5%	70,1%	63,6%	66,9%	60,0%	45,7%	
Werkzaam in een andere functie	9,0%	3,9%▼	17,0%▲	5,4%	13,2%	23,6%▲	
Gedetacheerd bij een andere organisatie	0,8%	0,3%	2,1%	0%	0%	3,2%	
(Nog) niet werkzaam	24,6%	25,2%	17,3%	27,7%	26,7%	27,5%	
Weet niet / weet niet zeker	0,2%	0,5%	0%	0%	0%	0%	
Waarom is de werknemer niet meer in dienst van uw organisatie? In dienst van een andere organisatie [N=133]							
Niet genoemd	76,7%	82,5%	74,8%	59,8%	80,0%	61,6%	
Genoemd	23,3%	17,5%	25,2%	40,2%	20,0%	38,4%	
Waarom is de werknemer niet meer in dienst van uw organisatie? In dienst van een re-integratiebedrijf [N=133]							
Niet genoemd	97,6%	95,7%	100%	100%	100%	100%	
Genoemd	2,4%	4,3%	0%	0%	0%	0%	
Waarom is de werknemer niet meer in dienst van uw organisatie? Ingetroden in de WIA/WAO [N=133]							
Niet genoemd	78,5%	78,8%	77,2%	84,9%	71,4%	73,0%	
Genoemd	21,5%	21,2%	22,8%	15,1%	28,6%	27,0%	

	Totaal	Bedrijfsgrootte (aantal werknemers)				
		2-9	10-19	20-49	50-99	100+
Ongewogen N:	608 [100%]	127 [48%]	120 [18%]	120 [18%]	121 [8%]	120 [7%]
Waarom is de werknemer niet meer in dienst van uw organisatie? Voorgedragen voor een vervroegde IVA-keuring [N=133]						
Niet genoemd	99,5%	100%	97,1%	100%	100%	100%
Genoemd	0,5%	0%	2,9%	0%	0%	0%
Waarom is de werknemer niet meer in dienst van uw organisatie? Door u ontslagen [N=133]						
Niet genoemd	72,4%	75,9%	66,6%	70,5%	69,9%	64,8%
Genoemd	27,6%	24,1%	33,4%	29,5%	30,1%	35,2%
Waarom is de werknemer niet meer in dienst van uw organisatie? Uit dienst vanwege einde tijdelijk dienstverband [N=133]						
Niet genoemd	91,3%	90,0%	97,1%	91,4%	84,6%	91,5%
Genoemd	8,7%	10,0%	2,9%	8,6%	15,4%	8,5%
Waarom is de werknemer niet meer in dienst van uw organisatie? Uit dienst vanwege VUT of pensioen [N=133]						
Niet genoemd	97,7%	96,2%	100%	100%	96,3%	100%
Genoemd	2,3%	3,8%	0%	0%	3,7%	0%
Waarom is de werknemer niet meer in dienst van uw organisatie? Zelf uit dienst gegaan zonder andere baan in verschiet [N=133]						
Niet genoemd	82,8%	77,8%	78,2%	100%	90,5%	100%
Genoemd	17,2%	22,2%	21,8%	0%	9,5%	0%
Waarom is de werknemer niet meer in dienst van uw organisatie? Weet niet/weet niet zeker [N=133]						
Niet genoemd	94,8%	92,5%	100%	94,3%	100%	95,3%
Genoemd	5,2%	7,5%	0%	5,7%	0%	4,7%

	Totaal	Bedrijfsgrootte (aantal werknemers)				
		2-9	10-19	20-49	50-99	100+
Ongewogen N:	608 [100%]	127 [48%]	120 [18%]	120 [18%]	121 [8%]	120 [7%]
Waarom is de werknemer niet meer in dienst van uw organisatie? Onbekend [N=133]						
Nee	98,3%	98,0%	96,9%	100%	100%	100%
Ja	1,7%	2,0%	3,1%	0%	0%	0%
In welke mate heeft de werknemer zelf ook initiatieven ontplooid met betrekking tot zijn of haar reïntegratie? [N=608]						
Nee	34,2%	40,0%▲	29,5%	28,3%	29,7%	28,1%
Ja, in sterke mate	65,8%	60,0%▼	70,5%	71,7%	70,3%	71,9%
In hoeverre is de reïntegratie van deze werknemer representatief voor de reïntegratie van andere werknemers? [N=608]						
N.v.t. 1 zieke werknemer	55,4%	73,3%▲	57,0%	41,1%▼	22,4%▼	7,8%▼
Meestal verloopt het beter	11,9%	5,1%▼	6,0%	17,5%	31,4%▲	34,7%▲
Vergelijkbaar/representatief	22,0%	16,0%▼	23,2%	22,0%	35,6%	43,1%▲
Meestal verloopt het minder goed	2,1%	2,1%	2,2%	1,6%	1,4%	3,5%
Kan niet vergelijken, eerste reïntegratie	4,4%	2,0%▼	6,7%	7,9%	4,8%	5,5%
Weet niet/weet niet zeker	4,2%	1,6%▼	4,8%	9,8%▲	4,5%	5,5%
Heeft uw organisatie voor re-integratie de afgelopen twee jaar samenwerkt met andere werkgevers? (ja/nee) [N=598]						
Nee	89,1%	94,1%▲	81,8%▼	92,9%	83,7%	70,6%▼
Ja	10,9%	5,9%▼	18,2%▲	7,1%	16,3%	29,4%▲
Zelf doen, inkopen en/of samenwerken bij re-integratie in 1° en/of 2° spoor: Inkopen 1° spoor? (ja/nee) [N=591]						
Nee	49,2%	50,8%	55,4%	47,4%	45,9%	33,5%
Ja	50,8%	49,2%	44,6%	52,6%	54,1%	66,5%

	Totaal	Bedrijfsgrootte (aantal werknemers)				
		2-9	10-19	20-49	50-99	100+
Ongewogen N:	608 [100%]	127 [48%]	120 [18%]	120 [18%]	121 [8%]	120 [7%]
Zelf doen, inkopen en/of samenwerken bij re-integratie in 1° en/of 2° spoor: Inkopen 2° spoor? (ja/nee) [N=604]						
Nee	89,1%	91,7%	90,8%	89,5%	85,2%	71,3%▼
Ja	10,9%	8,3%	9,2%	10,5%	14,8%	28,7%▲
Zelf doen, inkopen en/of samenwerken bij re-integratie in 1° en/of 2° spoor: Inkopen 1° of 2° spoor? (ja/nee) [N=593]						
Nee	48,1%	50,4%	55,4%	46,3%	42,1%	27,5%▼
Ja	51,9%	49,6%	44,6%	53,7%	57,9%	72,5%▲
Zelf doen, inkopen en/of samenwerken bij re-integratie in 1° en/of 2° spoor: Zelf doen (1° of 2° spoor) [N=595]						
Nee	55,5%	51,6%	52,0%	56,1%	63,8%	77,1%▲
Ja	44,5%	48,4%	48,0%	43,9%	36,2%	22,9%▼
Inzet re-integratie-activiteiten? [N=604]						
Alleen 1e spoor	82,0%	88,3%▲	79,5%	81,2%	76,6%	55,3%▼
1e en 2e spoor	18,0%	11,7%▼	20,5%	18,8%	23,4%	44,7%▲
Werknemers hervat in eigen functie zonder specifieke ondersteuning [N=433]						
Nee	69,3%	80,2%▲	62,6%	64,5%	51,9%	52,6%
Ja	30,7%	19,8%▼	37,4%	35,5%	48,1%	47,4%
Eén of meer langdurig zieke werknemers uit dienst gegaan [N=571]						
Nee	66,2%	67,0%	70,6%	67,5%	64,6%	45,0%▼
Ja	33,8%	33,0%	29,4%	32,5%	35,4%	55,0%▲

	Totaal	Bedrijfsgrootte (aantal werknemers)				
		2-9	10-19	20-49	50-99	100+
Ongewogen N:	608 [100%]	127 [48%]	120 [18%]	120 [18%]	121 [8%]	120 [7%]
Tweede spoor ingezet voor zieke werknemer [N=601]						
Nee	88,5%	90,5%	85,7%	91,0%	90,3%	73,3%▼
Ja	11,5%	9,5%	14,3%	9,0%	9,7%	26,7%▲
Duur verzuim (tot heden) [N=608]						
3 tot 11 maanden	53,1%	57,3%	55,1%	55,5%	36,0%	33,8%▼
12 maanden of langer	46,9%	42,7%	44,9%	44,5%	64,0%	66,2%▲
Eindsituatie langdurig zieke werknemer [N=603]						
Uit dienst	25,3%	29,9%	25,9%	17,5%	18,3%	21,6%
In dienst, volledig hervat	34,9%	33,9%	35,1%	40,6%	34,9%	26,4%
In dienst, nog lopend of niet werkzaam	39,8%	36,2%	39,0%	41,9%	46,8%	52,0%
Werknemer is met succes weer volledig aan het werk gegaan (andere org.) [N=83]						
Nee	83,8%	95,5%	80,0%	60,6%	81,2%	83,0%
Ja	16,2%	4,5%	20,0%	39,4%	18,8%	17,0%
Werknemer is met succes weer volledig aan het werk gegaan (eigen org.) [N=608]						
Nee	63,3%	64,5%	64,2%	56,1%	62,5%	72,9%
Ja	36,7%	35,5%	35,8%	43,9%	37,5%	27,1%
Werknemer is met succes weer volledig aan het werk gegaan (1e of 2e spoor) [N=608]						
Nee	61,7%	64,0%	61,4%	53,5%	61,4%	68,4%
Ja	38,3%	36,0%	38,6%	46,5%	38,6%	31,6%

	Bedrijfsgrootte (aantal werknemers)					
	Totaal	2-9	10-19	20-49	50-99	100+
Ongewogen N:	608 [100%]	127 [48%]	120 [18%]	120 [18%]	121 [8%]	120 [7%]
Behoeftte aan samenwerken [N=608]						
Nee	81,3%	82,5%	83,3%	81,7%	74,0%	75,6%
Ja	18,7%	17,5%	16,7%	18,3%	26,0%	24,4%
Aantal voorzieningen 1e spoor [N=608] [gemiddelde]	3,73	3,63	3,93	3,42	3,96	4,41
Standaarddeviatie	2,13	1,99	2,25	2,16	2,19	2,49

Gewogen tabellen met ongewogen N. Onderzoekssitema algemeen en specifiek onderzoeksdeel, gesplitst naar sector.

	Totaal	Sector					
		lb/delfst/ind/nuts	bouw/transport/corn	handel/horeca	onderwijs/overheid	zorg/welzijn	dienstverlening
N:	608 [100%]	99 [11%]	95 [11%]	108 [29%]	102 [11%]	101 [14%]	103 [23%]
Ingezette voorzieningen 1e spoor (specifiek deel) [N=608]							
Minder uren werken (tijdelijk/structureel)	73,1%	74,0%	64,2%	70,9%	75,9%	79,0%	74,7%
De inhoud van het werk/takenpakket aanpassen (tijdelijk/structureel)	67,7%	59,6%	69,4%	70,8%	75,3%	73,1%	60,3%
De werktijden of rooster aanpassen (tijdelijk/structureel)	63,9%	57,9%	51,9%	64,2%	73,1%	71,0%	63,5%
De werkplek aanpassen of verstrekken van hulpmiddelen	36,0%	30,4%	34,5%	36,5%	35,9%	47,1%	32,1%
Hervatten in een andere functie	20,9%	28,0%	18,4%	28,1%▲	22,1%	19,3%	10,0%▼
Tijdelijk hervatten bij een andere werkgever (detachering)	3,9%	7,2%	1,0%	1,6%	8,4%	2,9%	5,1%
Scholing, training, opleiding of cursus	16,2%	12,2%	14,6%	16,7%	21,4%	18,3%	14,7%
Wachlijstbemiddeling	5,1%	14,7%▲	8,8%	3,4%	3,1%	2,0%	3,9%
Individuele begeleiding of coaching	55,9%	54,8%	47,4%	52,2%	69,0%	59,1%	56,8%
Door de werkgever Betaalde therapie of behandeling	26,2%	23,1%	18,5%	33,1%	39,6%▲	27,6%	15,6%▼
Andere voorzieningen	4,0%	2,8%	6,9%	4,5%	4,6%	4,6%	1,9%
Geen voorzieningen ingezet	9,4%	18,8%▲	11,8%	8,9%	4,6%	5,3%	9,0%
Weet niet/weet niet zeker	0,9%	0%	1,5%	0,1%	1,5%	2,3%	0,8%

Percentages zijn kolompercentages. Elk percentage is getoetst met de Pearson Chi-kwadraat toets.

Elk gemiddelde is getest met de t-test. Het contrast is altijd subgroep vs. alle andere cases ('horizontaal').

▲ : p<0,05 voor percentages/gemiddelden die significant hoger zijn dan in de hele groep, en

▼ voor percentages/gemiddelden die significant lager zijn dan in de hele groep.

	Totaal	Sector					
		lb/delfst/ind/nuts	bouw/transport/corn	handel/horeca	onderwijs/overheid	zorg/wezijn	dienstverlening
N:	608 [100%]	99 [11%]	95 [11%]	108 [29%]	102 [11%]	101 [14%]	103 [23%]
Ingezette voorzieningen 2e spoor (specifiek deel) [N=83]							
Individuele begeleiding of coaching door iemand uit het organisatie of de bedrijfsarts	62,8%	61,0%	54,5%	70,2%	85,6%	50,9%	51,5%
Mijn organisatie is zelf op zoek gegaan naar een passende vacature bij een andere werkgever	46,0%	29,9%	54,5%	45,6%	67,5%	50,9%	35,2%
Werknemer is aangemeld bij een samenwerkingsverband met andere werkgevers	13,8%	11,4%	25,3%	8,7%	7,1%	22,1%	15,5%
Scholing, opleiding of cursus met het doel om elders aan de slag te kunnen	41,0%	19,5%	11,2%	45,7%	34,5%	33,4%	69,2%
Individuele begeleiding of coaching door een re-integratiebedrijf	55,7%	50,5%	44,5%	50,7%	43,5%	79,1%	65,3%
Werknemer is in dienst getreden bij een re-integratiebedrijf of uitzendbureau	7,4%	5,7%	0%	20,3%▲	0%	0%	0%
Een outplacement-traject bij een extern bureau	23,1%	18,4%	15,1%	32,5%	30,1%	16,3%	15,1%
Anderen voorzieningen	5,4%	0%	3,9%	6,2%	5,5%	0%	10,7%
Wat is het geslacht van de betreffende werknemer? [N=600]							
Man	53,6%	78,2%▲	85,7%▲	58,2%	32,4%▼	15,4%▼	53,9%
Vrouw	46,4%	21,8%▼	14,3%▼	41,8%	67,6%▲	84,6%▲	46,1%
Wat was het beroepsniveau van de betreffende werknemer? [N=596]							
Elementair beroepsniveau (ongeschoolde arbeid)	4,5%	8,1%	8,7%	4,1%	1,8%	3,0%	3,4%
Lager beroepsniveau (functie op VMBO of LBO-niveau)	30,9%	37,8%	61,8%▲	45,2%▲	3,6%▼	17,8%▼	16,8%▼
Middelbaar beroepsniveau (functie op MBO-niveau)	41,0%	44,9%	26,4%	43,7%	24,1%▼	54,2%▲	42,1%
Hoger beroepsniveau (functie op HBO of Wetenschappelijk niveau)	23,6%	9,1%▼	3,1%▼	7,0%▼	70,5%▲	25,0%	37,7%▲

	Totaal	Sector					
		lb/delfst/ind/nuts	bouw/transport/com	handel/horeca	onderwijs/overheid	zorg/welzijn	dienstverlening
Aard van de aandoening: Klachten aan het bewegingsapparaat [N=608]	N: 608 [100%]	99 [11%]	95 [11%]	108 [29%]	102 [11%]	101 [14%]	103 [23%]
Niet genoemd	62,2%	61,1%	44,0% ▼	64,0%	75,5%	48,8% ▼	70,8%
Genoemd	37,8%	38,9%	56,0% ▲	36,0%	24,5%	51,2% ▲	29,2%
Aard van de aandoening: Psychische klachten [N=608]							
Niet genoemd	57,5%	57,8%	74,6% ▲	56,9%	39,8% ▼	68,9%	51,7%
Genoemd	42,5%	42,2%	25,4% ▼	43,1%	60,2% ▲	31,1%	48,3%
Aard van de aandoening: Hart- en vaatziekten [N=608]							
Niet genoemd	89,9%	87,5%	85,4%	89,3%	92,8%	99,2% ▲	86,9%
Genoemd	10,1%	12,5%	14,6%	10,7%	7,2%	0,8% ▼	13,1%
Aard van de aandoening: Overige aandoeningen [N=608]							
Niet genoemd	77,9%	78,2%	85,6%	72,9%	84,1%	73,1%	80,6%
Genoemd	22,1%	21,8%	14,4%	27,1%	15,9%	26,9%	19,4%
Aard van de aandoening: Weet niet/weet niet zeker [N=608]							
Niet genoemd	98,9%	100%	97,8%	99,8%	97,3%	97,8%	99,4%
Genoemd	1,1%	0%	2,2%	0,2%	2,7%	2,2%	0,6%
Knelpunten bij re-integratie in het eerste spoor: De gezondheid was te slecht om te werken. [N=605]							
Nee	31,5%	29,6%	30,4%	33,4%	27,7%	32,9%	31,7%
Ja, dit heeft een rol gespeeld	68,5%	70,4%	69,6%	66,6%	72,3%	67,1%	68,3%

	Totaal	Sector					
		lb/delfst/ind/nuts	bouw/transport/com	handel/horeca	onderwijs/overheid	zorg/welzijn	dienstverlening
N:	608	99	95	108	102	101	103
	[100%]	[11%]	[11%]	[29%]	[11%]	[14%]	[23%]
Knelpunten bij re-integratie in het eerste spoor:							
Er was geen passend werk beschikbaar in de organisatie. [N=606]							
Nee	71,5%	76,0%	70,1%	60,1% ▼	81,7%	70,7%	79,8%
Ja, dit heeft een rol gespeeld	28,5%	24,0%	29,9%	39,9% ▲	18,3%	29,3%	20,2%
Knelpunten bij re-integratie in het eerste spoor:							
Er was in de organisatie onvoldoende tijd of capaciteit beschikbaar voor de begeleiding van zieke werknemers. [N=606]							
Nee	94,4%	97,1%	95,4%	89,3% ▼	97,1%	99,1%	95,0%
Ja, dit heeft een rol gespeeld	5,6%	2,9%	4,6%	10,7% ▲	2,9%	0,9%	5,0%
Knelpunten bij re-integratie in het eerste spoor:							
De zieke werknemer had een conflict met de leidinggevende of collega's voor het ziekteverzuim. [N=606]							
Nee	86,6%	90,0%	98,6% ▲	77,4% ▼	91,3%	91,3%	86,0%
Ja, dit heeft een rol gespeeld	13,4%	10,0%	1,4% ▼	22,6% ▲	8,7%	8,7%	14,0%
Knelpunten bij re-integratie in het eerste spoor:							
Werkgever en werknemer waren het niet eens over de re-integratie. [N=605]							
Nee	89,2%	87,9%	94,3%	82,6% ▼	95,1%	91,1%	92,0%
Ja, dit heeft een rol gespeeld	10,8%	12,1%	5,7%	17,4% ▲	4,9%	8,9%	8,0%
Knelpunten bij re-integratie in het eerste spoor:							
Werknemer werkte niet of onvoldoende mee aan de re-integratie. [N=601]							
Nee	84,8%	73,6% ▼	93,2%	75,5% ▼	90,9%	91,3%	91,6%
Ja, dit heeft een rol gespeeld	15,2%	26,4% ▲	6,8%	24,5% ▲	9,1%	8,7%	8,4%

	Totaal	Sector					
		lb/delfst/ind/nuts	bouw/transport/com	handel/horeca	onderwijs/overheid	zorg/welzijn	dienstverlening
N:	608	99	95	108	102	101	103
	[100%]	[11%]	[11%]	[29%]	[11%]	[14%]	[23%]
Knelpunten bij re-integratie in het eerste spoor: Er was sprake van disfunctioneren voor de ziekte. [N=603]							
Nee	88,2%	80,6%	97,3%	82,6% ▼	87,1%	88,0%	95,2% ▲
Ja, dit heeft een rol gespeeld	11,8%	19,4%	2,7%	17,4% ▲	12,9%	12,0%	4,8% ▼
Knelpunten bij re-integratie in het eerste spoor: Er was sprake van achteruitgang van salaris, arbeidsrechtelijke positie of sociale zekerheidsrechten [N=603]							
Nee	97,1%	97,8%	95,2%	97,1%	96,2%	96,5%	98,2%
Ja, dit heeft een rol gespeeld	2,9%	2,2%	4,8%	2,9%	3,8%	3,5%	1,8%
Knelpunten bij re-integratie in het eerste spoor: Er is te lang geprobeerd om terug te keren in de eigen functie. [N=603]							
Nee	90,1%	86,0%	88,3%	92,2%	91,0%	87,8%	91,3%
Ja, dit heeft een rol gespeeld	9,9%	14,0%	11,7%	7,8%	9,0%	12,2%	8,7%
Is het gelukt de medewerker weer in de eigen organisatie aan het werk te krijgen? [N=608]							
Nog niet duidelijk, zijn nog bezig / nog lopende tijdelijke detachering	5,5%	3,3%	2,4%	4,0%	6,3%	2,7%	11,2% ▲
Ja, op arbeidstherapeutische basis	18,1%	17,4%	21,2%	16,0%	21,0%	20,9%	16,4%
Ja, de werknemer is met succes weer volledig aan het werk gegaan	36,7%	37,6%	35,9%	33,3%	41,4%	40,9%	36,0%
Weil begonnen, maar het werk bleek toch te zwaar / te moeilijk	2,6%	1,7%	3,0%	2,9%	1,8%	2,8%	2,6%
Nee, de werknemer heeft werk (nog) niet hervat in eigen organisatie	28,5%	32,2%	24,5%	35,1%	25,5%	24,2%	24,5%
Anders	7,8%	7,8%	10,8%	8,6%	2,3%	5,8%	9,4%
Weet niet/weet niet zeker	0,8%	0%	2,2%	0,1%	1,5%	2,7%	0%

	Totaal	Sector					
		lb/delfst/ind/nuts	bouw/transport/corn	handel/horeca	onderwijs/overheid	zorg/welzijn	dienstverlening
N:	608	99	95	108	102	101	103
	[100%]	[11%]	[11%]	[29%]	[11%]	[14%]	[23%]
Heeft u getracht om deze werknemer bij een andere organisatie aan het werk te krijgen? [N=608]							
Nee	88,5%	89,5%	87,4%	86,9%	88,3%	90,2%	89,8%
Ja	11,5%	10,5%	12,6%	13,1%	11,7%	9,8%	10,2%
Knelpunten bij re-integratie in het tweede spoor: Er was vanwege ziekte of beperkingen van de werknemer geen passend werk bij andere werkgevers [N=74]							
Ja, dit heeft een rol gespeeld	35,7%	28,4%	30,3%	52,7%	34,0%	25,3%	19,5%
Nee, dit heeft geen rol gespeeld	62,1%	48,5%	69,7%	47,3%	66,0%	74,7%	80,5%
Weet niet/weet niet zeker	2,2%	23,1%▲	0%	0%	0%	0%	0%
Knelpunten bij re-integratie in het tweede spoor: Andere kenmerken van de werknemer maakten deze onaanvaardbaar voor andere werkgevers [N=74]							
Ja, dit heeft een rol gespeeld	37,9%	37,0%	35,7%	44,7%	22,0%	57,7%	26,1%
Nee, dit heeft geen rol gespeeld	61,8%	63,0%	64,3%	54,4%	78,0%	42,3%	73,9%
Weet niet/weet niet zeker	0,3%	0%	0%	0,8%	0%	0%	0%
Knelpunten bij re-integratie in het tweede spoor: Er was bij de andere werkgever onvoldoende tijd of capaciteit beschikbaar voor de begeleiding van zieke werknemers [N=74]							
Ja, dit heeft een rol gespeeld	3,3%	0%	11,7%	0%	7,7%	10,0%	0%
Nee, dit heeft geen rol gespeeld	91,2%	100%	55,4%▼	100%	92,3%	90,0%	93,4%
Weet niet/weet niet zeker	5,4%	0%	32,9%▲	0%	0%	0%	6,6%

	Totaal	Sector					
		lb/delfst/ind/nuts	bouw/transport/com	handel/horeca	onderwijs/overheid	zorg/welzijn	dienstverlening
N:	608 [100%]	99 [11%]	95 [11%]	108 [29%]	102 [11%]	101 [14%]	103 [23%]
Knelpunten bij re-integratie in het tweede spoor: We wisten niet waar geschikte vacatures voor de betreffende werknemer zouden zijn [N=74]							
Ja, dit heeft een rol gespeeld	9,7%	16,2%	14,7%	12,6%	7,7%	10,0%	0%
Nee, dit heeft geen rol gespeeld	88,1%	83,8%	74,7%	84,8%	92,3%	90,0%	100%
Weet niet/weet niet zeker	2,2%	0%	10,6%	2,5%	0%	0%	0%
Knelpunten bij re-integratie in het tweede spoor: We wisten niet welke voorzieningen we daarvoor zouden moeten inzetten en wat er op de markt te koop was [N=74]							
Ja, dit heeft een rol gespeeld	2,4%	5,4%	0%	0%	7,7%	10,0%	0%
Nee, dit heeft geen rol gespeeld	96,3%	94,6%	89,4%	100%	92,3%	90,0%	100%
Weet niet/weet niet zeker	1,3%	0%	10,6%	0%	0%	0%	0%
Knelpunten bij re-integratie in het eerste spoor (specifiek deel): Werkgever en werknemer waren het niet eens over de reïntegratie [N=75]							
Ja, dit heeft een rol gespeeld	7,8%	13,4%	19,7%	0%	7,7%	5,4%	12,8%
Nee, dit heeft geen rol gespeeld	92,2%	86,6%	80,3%	100%	92,3%	94,6%	87,2%
Knelpunten bij re-integratie in het eerste spoor (specifiek deel): Werknemer werkte niet of onvoldoende mee aan de reïntegratie [N=74]							
Ja, dit heeft een rol gespeeld	9,2%	13,4%	27,3%	0%	6,0%	11,4%	12,8%
Nee, dit heeft geen rol gespeeld	88,5%	86,6%	72,7%	100%	94,0%	82,9%	79,0%
Weet niet/weet niet zeker	2,3%	0%	0%	0%	0%	5,7%	8,1%
Knelpunten bij re-integratie in het eerste spoor (specifiek deel): Er was sprake van achteruitgang van salaris, arbeidsrechtelijke positie of sociale zekerheidsrechten [N=74]							

	Totaal	Sector					
		lb/delfst/ind/nuts	bouw/transport/com	handel/horeca	onderwijs/overheid	zorg/welzijn	dienstverlening
N:	608	99	95	108	102	101	103
	[100%]	[11%]	[11%]	[29%]	[11%]	[14%]	[23%]
Ja, dit heeft een rol gespeeld	10,0%	10,8%	26,3%	0%	35,0%	10,5%	3,3%
Nee, dit heeft geen rol gespeeld	89,6%	89,2%	69,7%	100%	65,0%	89,5%	96,7%
Weet niet/weet niet zeker	0,5%	0%	4,0%	0%	0%	0%	0%
Knelpunten bij re-integratie in het eerste spoor (specifiek deel): Er is te lang geprobeerd om terug te keren in de eigen functie [N=74]							
Ja, dit heeft een rol gespeeld	31,9%	40,5%	38,0%	24,1%	29,7%	20,5%	44,4%
Nee, dit heeft geen rol gespeeld	68,1%	59,5%	62,0%	75,9%	70,3%	79,5%	55,6%
Is het gelukt de medewerker bij een andere organisatie aan het werk te krijgen? [N=83]							
Nog niet duidelijk, zijn nog bezig / nog lopende tijdelijke detachering	13,0%	24,1%	9,1%	17,5%	19,0%	11,8%	0%
Ja, op arbeidstherapeutische basis	2,4%	5,7%	10,2%	0%	0%	4,6%	0%
Ja, de werknemer is met succes weer volledig aan het werk gegaan	16,2%	0%	36,5%	6,2%	28,6%	13,0%	23,9%
Wel begonnen, maar het werk bleek toch te zwaar / te moeilijk	6,5%	5,7%	11,2%	0%	8,4%	9,1%	12,0%
Nee, de werknemer heeft werk (nog) niet hervat in eigen organisatie	49,7%	48,3%	33,0%	70,1%	44,0%	61,5%	23,2%
Anders	10,6%	0%	0%	6,2%	0%	0%	40,9%▲
Weet niet/weet niet zeker	1,7%	16,2%▲	0%	0%	0%	0%	0%
Is deze werknemer momenteel in dienst van uw organisatie? [N=596]							
Ja	75,4%	73,1%	72,0%	67,5%▼	90,3%▲	82,4%	76,8%
Nee	24,2%	26,9%	28,0%	32,4%▲	9,7%▼	14,9%	23,2%
Weet niet/weet niet zeker	0,4%	0%	0%	0,1%	0%	2,7%▲	0%
Is de werknemer voor hetzelfde aantal uren in dienst als voor de ziekmelding? [N=470]							

	Totaal	Sector					
		lb/delfst/ind/nuts	bouw/transport/corn	handel/horeca	onderwijs/overheid	zorg/welzijn	dienstverlening
N:	608	99	95	108	102	101	103
	[100%]	[11%]	[11%]	[29%]	[11%]	[14%]	[23%]
Ja, voor hetzelfde aantal uren	83,7%	87,2%	80,0%	88,7%	81,5%	80,6%	81,2%
Nee, voor minder uren dan voor de ziekmelding	15,0%	12,8%	17,0%	9,8%	18,5%	17,9%	17,2%
Weet niet/weet niet zeker	1,3%	0%	3,1%	1,5%	0%	1,5%	1,6%
Hoe is de werknemer momenteel werkzaam? [N=470]							
Werkzaam in de eigen (oude) functie	65,5%	57,4%	70,0%	61,8%	64,4%	74,1%	66,4%
werkzaam in een andere functie	9,0%	15,5%	12,1%	6,9%	9,6%	10,2%	5,7%
Gedetacheerd bij een andere organisatie	0,8%	0%	2,5%	0%	0,9%	1,1%	0,8%
Nog niet werkzaam	24,6%	27,1%	13,3%	31,3%	25,1%	14,7%	27,1%
Weet niet / weet niet zeker	0,2%	0%	2,2%▲	0%	0%	0%	0%
In dienst van een andere organisatie [N=133]							
Niet genoemd	76,7%	75,2%	67,1%	81,2%	56,7%	75,7%	79,9%
Genoemd	23,3%	24,8%	32,9%	18,8%	43,3%	24,3%	20,1%
Waarom is de werknemer niet meer in dienst van uw organisatie? In dienst van een re-integratiebedrijf [N=133]							
Niet genoemd	97,6%	100%	100%	93,7%	100%	100%	100%
Genoemd	2,4%	0%	0%	6,3%	0%	0%	0%
Waarom is de werknemer niet meer in dienst van uw organisatie? Ingetreden in de WIA/WAO [N=133]							
Niet genoemd	78,5%	81,5%	65,2%	90,3%▲	82,3%	59,1%	71,1%
Genoemd	21,5%	18,5%	34,8%	9,7%▼	17,7%	40,9%	28,9%
Waarom is de werknemer niet meer in dienst van uw organisatie? Voorgedragen voor een vervroegde IVA-keuring [N=133]							

	Totaal	Sector					
		lb/delfst/ind/nuts	bouw/transport/com	handel/horeca	onderwijs/overheid	zorg/welzijn	dienstverlening
N:	608	99	95	108	102	101	103
	[100%]	[11%]	[11%]	[29%]	[11%]	[14%]	[23%]
Niet genoemd	99,5%	100%	95,5%	100%	100%	100%	100%
Genoemd	0,5%	0%	4,5%	0%	0%	0%	0%
Waarom is de werknemer niet meer in dienst van uw organisatie? Door u ontslagen [N=133]							
Niet genoemd	72,4%	56,3%	81,8%	69,1%	68,0%	72,7%	82,2%
Genoemd	27,6%	43,7%	18,2%	30,9%	32,0%	27,3%	17,8%
Waarom is de werknemer niet meer in dienst van uw organisatie? Uit dienst vanwege einde tijdelijk dienstverband [N=133]							
Niet genoemd	91,3%	90,1%	90,5%	86,8%	100%	85,7%	100%
Genoemd	8,7%	9,9%	9,5%	13,2%	0%	14,3%	0%
Waarom is de werknemer niet meer in dienst van uw organisatie? Uit dienst vanwege VUT of pensioen [N=133]							
Niet genoemd	97,7%	93,5%	89,1% ▼	100%	100%	97,6%	100%
Genoemd	2,3%	6,5%	10,9% ▲	0%	0%	2,4%	0%
Waarom is de werknemer niet meer in dienst van uw organisatie? Zelf uit dienst gegaan zonder andere baan in verschiet [N=133]							
Niet genoemd	82,8%	96,4%	89,9%	74,5%	93,1%	92,8%	79,5%
Genoemd	17,2%	3,6%	10,1%	25,5%	6,9%	7,2%	20,5%
Waarom is de werknemer niet meer in dienst van uw organisatie? Weet niet/weet niet zeker [N=133]							
Niet genoemd	94,8%	100%	100%	90,1%	100%	100%	93,8%
Genoemd	5,2%	0%	0%	9,9%	0%	0%	6,2%
Waarom is de werknemer niet meer in dienst van uw organisatie? Onbekend [N=133]							

	Totaal	Sector					
		lb/delfst/ind/nuts	bouw/transport/com	handel/horeca	onderwijs/overheid	zorg/welzijn	dienstverlening
N:	608	99	95	108	102	101	103
	[100%]	[11%]	[11%]	[29%]	[11%]	[14%]	[23%]
Nee	98,3%	100%	100%	100%	100%	100%	92,5% ▼
Ja	1,7%	0%	0%	0%	0%	0%	7,5% ▲
In welke mate heeft de werknemer zelf ook initiatieven ontplooid met betrekking tot zijn of haar reïntegratie? [N=608]							
Nee	34,2%	36,9%	35,3%	39,8%	20,8%	27,3%	35,9%
Ja, in sterke mate	65,8%	63,1%	64,7%	60,2%	79,2%	72,7%	64,1%
In hoeverre is de reïntegratie van deze werknemer representatief voor de reïntegratie van andere werknemers? [N=608]							
N.v.t. 1 zieke werknemer	55,4%	57,9%	53,1%	72,2% ▲	40,7%	34,2% ▼	53,9%
Meestal verloopt het beter	11,9%	10,4%	10,8%	6,9%	18,5%	17,3%	12,9%
Vergelijkbaar/ representatief	22,0%	16,7%	20,3%	13,6% ▼	33,6%	32,0%	24,4%
Meestal verloopt het minder goed	2,1%	0,5%	0,5%	3,7%	0%	4,3%	1,1%
Kan niet vergelijken, eerste reïntegratie	4,4%	7,7%	8,1%	2,1%	5,7%	2,8%	4,5%
Weet niet/weet niet zeker	4,2%	6,8%	7,2%	1,5%	1,5%	9,3%	3,2%
Heeft uw organisatie voor re-integratie de afgelopen twee jaar samengewerkt met andere werkgevers? (ja/nee) [N=598]							
Nee	89,1%	90,4%	92,5%	95,1% ▲	76,3% ▼	72,7% ▼	95,1% ▲
Ja	10,9%	9,6%	7,5%	4,9% ▼	23,7% ▲	27,3% ▲	4,9% ▼
Zelf doen, inkopen en/of samenwerken bij re-integratie in 1° en/of 2° spoor: inkopen (ja/nee) (1e spoor) [N=591]							
Nee	49,2%	46,4%	46,9%	61,7% ▲	41,8%	39,2%	46,1%
Ja	50,8%	53,6%	53,1%	38,3% ▼	58,2%	60,8%	53,9%

	Totaal	Sector					
		lb/delfst/ind/nuts	bouw/transport/com	handel/horeca	onderwijs/overheid	zorg/wezijn	dienstverlening
N:	608	99	95	108	102	101	103
	[100%]	[11%]	[11%]	[29%]	[11%]	[14%]	[23%]
Zelf doen, inkopen en/of samenwerken bij re-integratie in 1° en/of 2° spoor: Inkopen (ja/nee) (2e spoor) [N=604]							
Nee	89,1%	94,7%	90,8%	89,0%	91,5%	86,1%	86,4%
Ja	10,9%	5,3%	9,2%	11,0%	8,5%	13,9%	13,6%
Zelf doen, inkopen en/of samenwerken bij re-integratie in 1° en/of 2° spoor: Inkopen (ja/nee) (1e of 2e spoor) [N=593]							
Nee	48,1%	46,4%	46,4%	61,2%▲	40,8%	37,9%	43,6%
Ja	51,9%	53,6%	53,6%	38,8%▼	59,2%	62,1%	56,4%
Zelf doen, inkopen en/of samenwerken bij re-integratie in 1° en/of 2° spoor: Zelf doen (1e en 2e spoor) [N=595]							
Nee	55,5%	55,2%	55,7%	41,9%▼	67,7%	70,3%▲	57,3%
Ja	44,5%	44,8%	44,3%	58,1%▲	32,3%	29,7%▼	42,7%
Inzet van re-integratieactiviteiten [N=604]							
Alleen 1e spoor	82,0%	83,4%	81,6%	83,1%	82,0%	77,2%	82,8%
1e en 2e spoor	18,0%	16,6%	18,4%	16,9%	18,0%	22,8%	17,2%
Eén of meer langdurig zieke werknemers uit dienst gegaan [N=571]							
Nee	66,2%	64,8%	59,1%	62,7%	75,8%	74,2%	65,5%
Ja	33,8%	35,2%	40,9%	37,3%	24,2%	25,8%	34,5%
Tweede spoor ingezet voor zieke werknemer [N=601]							
Nee	88,5%	89,5%	87,2%	86,9%	88,3%	90,1%	89,6%
Ja	11,5%	10,5%	12,8%	13,1%	11,7%	9,9%	10,4%

	Totaal	Sector					
		lb/delfst/ind/nuts	bouw/transport/com	handel/horeca	onderwijs/overheid	zorg/wezijn	dienstverlening
N:	608	99	95	108	102	101	103
	[100%]	[11%]	[11%]	[29%]	[11%]	[14%]	[23%]
Duur verzuim (tot heden) [N=608]							
3 tot 11 maanden	53,1%	42,2%	51,7%	55,8%	48,8%	54,5%	56,8%
12 maanden of langer	46,9%	57,8%	48,3%	44,2%	51,2%	45,5%	43,2%
Eindsituatie langdurig zieke werknemer [N=603]							
Uit dienst	25,3%	26,9%	28,3%	33,0%▲	12,0%▼	16,5%	25,0%
In dienst, volledig hervat	34,9%	35,0%	33,1%	30,6%	37,2%	41,6%	36,0%
In dienst, nog lopend of niet werkzaam	39,8%	38,2%	38,6%	36,4%	50,8%	41,9%	39,0%
Werknemer is met succes weer volledig aan het werk gegaan (andere organisatie) [N=83]							
Nee	83,8%	100%	63,5%	93,8%	71,4%	87,0%	76,1%
Ja	16,2%	0%	36,5%	6,2%	28,6%	13,0%	23,9%
Werknemer is met succes weer volledig aan het werk gegaan (eigen organisatie) [N=608]							
Nee	63,3%	62,4%	64,1%	66,7%	58,6%	59,1%	64,0%
Ja	36,7%	37,6%	35,9%	33,3%	41,4%	40,9%	36,0%
Werknemer is met succes weer volledig aan het werk gegaan (1^e of 2^e spoor) [N=608]							
Nee	61,7%	62,4%	59,5%	65,9%	56,7%	58,2%	61,6%
Ja	38,3%	37,6%	40,5%	34,1%	43,3%	41,8%	38,4%
Behoeftte aan samenwerken [N=608]							
Nee	81,3%	82,8%	79,9%	81,0%	81,2%	82,4%	81,1%

	Totaal	Sector					
		lb/delfst/ind/ nuts	bouw/transport/ com	handel/ horeca	onderwijs/ overheid	zorg/welzijn	dienstver- lening
N:	608	99	95	108	102	101	103
	[100%]	[11%]	[11%]	[29%]	[11%]	[14%]	[23%]
Ja	18,7%	17,2%	20,1%	19,0%	18,8%	17,6%	18,9%
Aantal voorzieningen 1e spoor [N=608] [gemiddelde]	3,73	3,65	3,35	3,82	4,28	4,04	3,39
Standaarddeviatie	2,13	2,57	2,10	2,06	2,26	2,19	1,85

Colofon

Re-integratie van zieke werknemers: feiten, verklaringen en mogelijkheden is een uitgave van de Raad voor Werk en Inkomen.

Oranjestraat 4
2514 JB Den Haag
Postbus 16101
2500 BC Den Haag
info@rwi.nl
www.rwi.nl

© Raad voor Werk en Inkomen, Den Haag. Niets uit deze uitgave mag op enige manier worden veelevoudigd, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Vormgeving omslag: Smidswater
strategie > concept > design, Den Haag

ISBN 978-90-8766-017-8

Januari 2008

