

Preventieve en vroegtijdige inzet van arbeidsdeskundigen

Een pilotstudie naar de vervroegde inzetbaarheid van arbeidsdeskundigen bij langdurig verzuim

Colofon

Voorwoord

Samenvatting en conclusies

- 1 Inleiding
- 2 Longitudinaal onderzoek
- 3 Databaseonderzoek
- 4 Vragenlijstonderzoek
- 5 Analyse en conclusie vervroegde inzet arbeidsdeskundigen bij langdurig ziekteverzuim

Colofon

Colofon

Voorwoord

Samenvatting en conclusies

- 1 Inleiding
- 2 Longitudinaal onderzoek
- 3 Databaseonderzoek
- 4 Vragenlijstonderzoek
- 5 Analyse en conclusie vervroegde inzet arbeidsdeskundigen bij langdurig ziekteverzuim

Preventieve en vroegtijdige inzet van arbeidsdeskundigen

Een pilotstudie naar de vervroegde inzetbaarheid van arbeidsdeskundigen bij langdurig verzuim

Auteurs

Paul Ongenae

David van de Velde

© Februari 2024

Dit cahier bevat een selectie van het totale onderzoeksrapport van dit onderzoek. [Het totale rapport](#) is te vinden op onze website. Daarin is ook de verantwoording opgenomen.



Arbeidsdeskundig Kennis Centrum

Voorwoord

Veel arbeidsdeskundigen vinden vroegtijdige inzet van arbeidsdeskundigen in het eerste ziektejaar een belangrijk onderwerp. Wanneer ze pas aan het eind van het eerste verzuimjaar betrokken worden, zien ze dat er al regelmatig kansen op re-integratie zijn gemist.

In een eerste verkenning kwam de toegevoegde waarde van vroegtijdige inzet al duidelijk naar voren. Daarna zijn we een langlopend onderzoek gestart om te bepalen of die toegevoegde waarde ook uit de praktijk blijkt. Want als we de impact kunnen vaststellen, helpt dat werkgevers bij hun overweging of zij arbeidsdeskundige expertise eerder willen inzetten. En het geeft arbeidsdeskundigen input om het gesprek hierover aan te gaan.

Uit het onderzoek komt ook de relevantie van multidisciplinair samenwerken nadrukkelijk naar voren. Zo blijkt het van groot belang dat professionals die bij de werknemer betrokken zijn, elkaars expertise kennen, waarderen en benutten. Zo is het voor arbeidsdeskundigen belangrijk dat de samenwerking met de bedrijfsarts goed is. Dan versterken de twee professionals elkaar, gericht op het doel van re-integratie van de werknemer. Maar er is bij werkgevers, werknemers en andere betrokken partijen nog veel te winnen als het gaat om bekendheid van de rol en expertise van de arbeidsdeskundige.

Met de uitkomsten van dit onderzoek kunnen we vervolgstappen zetten in de optimalisering van de professionele inzet gericht op duurzame re-integratie van werknemers in het eerste jaar van hun verzuim.

Dank aan het onderzoeksteam van Impact Centre Erasmus en de begeleidingscommissie: Karin Maas, Roland Blonk, Shirley Oomens, Suzan Robroek, Maarten Heesakkers en Carmen Schrader. Daarnaast dank aan de partijen die mee hebben gewerkt aan het onderzoek: ArdoSZ, Volker Wessels Telecom en Naviva Kraamzorg.

Marianne Holleman
Directeur AKC

Dit cahier bevat een selectie van het totale onderzoeksrapport van dit onderzoek. [Het totale rapport](#) is te vinden op onze website. Daarin is ook de verantwoording opgenomen.

Colofon

Voorwoord

Samenvatting en conclusies

- 1 Inleiding
- 2 Longitudinaal onderzoek
- 3 Databaseonderzoek
- 4 Vragenlijstonderzoek
- 5 Analyse en conclusie vervroegde inzet arbeidsdeskundigen bij langdurig ziekteverzuim

Samenvatting en conclusies

In dit onderzoek hebben we op basis van de centrale onderzoeksvraag “*Wat levert de vroegtijdige inzet van arbeidsdeskundigen in de praktijk op?*” gezocht naar praktische onderbouwingen van de Theories of Change. Hiervoor is een longitudinaal onderzoek, een databaseanalyse en een vragenlijstonderzoek uitgevoerd.

Uitkomst is dat vervroegde inzetbaarheid bij sociaal-emotionele klachten zinvol is. Ook blijkt dat vroegtijdige inzet van de arbeidsdeskundige bijdraagt aan de reductie van de verzuimduur en de verzuimkosten. Verder wordt verondersteld dat vervroegde inzet bijdraagt aan een duurzame inzetbaarheid en betere belasting van de medewerker.

Uit de onderzoeken komt als naar voren dat er goede taak- en rolafspraken tussen de bedrijfsartsen en de arbeidsdeskundigen moeten zijn om tot de positieve effecten van vroegtijdige inzet van arbeidsdeskundigen te komen. De huidige mate van samenwerking en argwaan tussen bedrijfsartsen en arbeidsdeskundigen staan een vroegtijdige interventie bij langdurig verzuim te vaak in de weg. Daarnaast zou vroegtijdige inzet van arbeidsdeskundigen kunnen bijdragen aan het reduceren van de werkbelasting van de bedrijfsartsen.

Zowel bedrijfsartsen als arbeidsdeskundigen zijn van mening dat vroegtijdige inzet mogelijk is en kan bijdragen aan het verkorten van de verzuimduur. Hiervoor is het wenselijk dat vroegtijdige inzet van de arbeidsdeskundige expliciet wordt opgenomen in de ziekteverzuimprotocollen binnen de Wet verbetering Poortwachter. Ook moet de samenwerking tussen bedrijfsartsen en arbeidsdeskundigen beter uitgekristalliseerd worden, zodat er meer begrip ontstaat voor elkaars expertise en taal bij verzuimbegeleiding wordt vergroot.

Arbeidsdeskundigen moeten duidelijker in beeld krijgen wat ze wel en niet zonder rapport van de bedrijfsarts kunnen doen. Zo is het wel mogelijk om als arbeidsdeskundige een adviesgesprek te voeren met een medewerker in verzuim, maar niet om een arbeidsdeskundig oordeel te geven. Daarnaast draagt meer duidelijkheid over de rol van arbeidsdeskundigen in het verzuimproces en de adviesfunctie ten aanzien van werkbelasting en duurzame inzetbaarheid, bij aan een bredere acceptatie over de functie en activiteiten van de arbeidsdeskundige bij werkgevers en werknemers.

Vroege interventie maakt reductie van de verzuimduur aannemelijk. Dat leidt tot een kostenbesparing bij de werkgever, minder loonsancties voor de werkgever door UWV en uiteindelijk minder instroom in de WIA.

Colofon

Voorwoord

Samenvatting en conclusies

- 1 Inleiding
- 2 Longitudinaal onderzoek
- 3 Databaseonderzoek
- 4 Vragenlijstonderzoek
- 5 Analyse en conclusie vervroegde inzet arbeidsdeskundigen bij langdurig ziekteverzuim

1 Inleiding

1.1 Aanleiding

Onderzoek van Hulleman en Brinkman (2017) toont aan dat een vroegtijdige inzet van arbeidsdeskundigen leidt tot een gemiddelde stijging van 31,7% in loonwaarde. Op dit moment worden arbeidsdeskundigen voornamelijk aan het eind van het eerste ziektejaar ingezet, zoals staat opgenomen in de Wet Verbetering Poortwachter (WVP). Dit wordt door arbeidsdeskundigen zelf als laat ervaren. Bij hen leeft de verwachting dat preventieve of eerdere inzet leidt tot minder en korter verzuim, voorkoming van complexe situaties en afname van het aantal loonsancties.

Ook in wetenschappelijk onderzoek is opgeroepen tot een grotere en eerdere rol voor arbeidsdeskundigen, bijvoorbeeld door Piek et al. (2008). Wetenschappelijke onderbouwing voor de verwachting dat een eerdere inzet van de arbeidsdeskundige leidt tot minder en korter verzuim en het voorkomen van complexe situaties, is echter nog zeer schaars. Deze onderbouwing is wel nodig voor werkgevers. Werkgevers hebben, om de keuze te kunnen of willen maken voor de eerdere of preventieve inzet van arbeidsdeskundigen, meer inzicht nodig in de effecten van vervroegde inzetbaarheid van de arbeidsdeskundige.

In 2020 is een eerste verkenning gedaan naar de mogelijkheden en effecten van vroegtijdige inzet door arbeidsdeskundigen. Uit dit verkennende onderzoek blijkt dat vroegtijdige inzet door arbeidsdeskundigen nog absoluut geen vanzelfsprekendheid is. Er worden een aantal belemmeringen geïdentificeerd, met als eerste de onduidelijkheid die er bestaat over de rol van de arbeidsdeskundige. Daarbij is ook niet helder wat vroegtijdige inzet van de arbeidsdeskundige kan opleveren. Verder is de procesmatige begeleiding, waarin de nadruk vooral ligt op het volgen van de WVP, ook een belemmering. Tot slot is weerstand gesignaleerd bij werkgevers. Zij zijn regelmatig niet bereid om functies aan te passen, waardoor ze liever geen vroegtijdig arbeidsdeskundig advies ontvangen.

In het verkennende onderzoek is verder een eerste beschouwing gedaan van de effecten van preventieve en vroegtijdige inzet voor zowel werkgevers als werknemers. De resultaten van deze verkenning zijn samengevat in vier Theories of Change (ToC). Die laten zien welke effecten preventieve en vroegtijdige inzet van arbeidsdeskundigen kunnen hebben en op welke manier deze effecten te bereiken zijn. In de vier afzonderlijke ToC's kwamen vier categorieën van effecten naar voren:

- Effecten op veranderingen bij de werkgever: Preventieve of vroegtijdige inzet brengt mogelijk veranderingen teweeg in de manier waarop de werkgever werkzaamheden inricht of begeleidt. Bijvoorbeeld het beter gaan inrichten van werkplekken.

Colofon

Voorwoord

Samenvatting en conclusies

1 Inleiding

1.1 Aanleiding

1.2 Onderzoeksvraag

1.3 Onderzoeksmethoden

2 Longitudinaal onderzoek

3 Databaseonderzoek

4 Vragenlijstonderzoek

5 Analyse en conclusie vervroegde inzet arbeidsdeskundigen bij langdurig ziekteverzuim

- Effecten op het re-integratieproces: Preventieve of vroegtijdige inzet kan gevolgen hebben voor het re-integratieproces. Een mogelijk effect dat naar voren kwam, is dat werknemers en werkgevers meer oplossingsgericht gaan denken over de terugkeer naar werk.
- Financiële effecten op de werkgever: Vroegtijdige inzet kan leiden tot een kostenbesparing bij de werkgever.
- Sociaal-emotionele effecten op de werknemer: Vroegtijdige inzet kan mogelijk de sociaal-emotionele klachten van werknemers verminderen. Deze sociaal-emotionele klachten zijn te onderscheiden in drie categorieën. Arbeidsconflicten zijn buiten deze drie categorieën gehouden en vallen dus niet in de definitie van sociaal-emotionele klachten zoals gehanteerd in het rapport. De drie categorieën zijn:
 - Emotionele problemen
 - Gedragsproblemen
 - Sociale problemen

De gevonden effecten worden breed onderschreven door de arbeidsdeskundigen en stakeholders. Effecten op werkgevers zijn onder andere minder verzuim en lagere kosten voor vervanging, minder conflicten met werknemers en het eerder inzetten van passende interventies of aanpassen van werkzaamheden. Voor werknemers gaat het onder andere om minder instroom in de WIA (Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen), meer welzijn, het tijdig kunnen accepteren dat werkzaamheden aangepast moeten worden en activatie om te werken aan terugkeer naar werk.

Tot slot zijn er mogelijkheden voor een intensievere samenwerking met bedrijfsartsen. Dit blijkt zowel uit de sessies met arbeidsdeskundigen als volgens de bestudeerde literatuur. Die intensievere samenwerking kan bijvoorbeeld in de vorm van een structureel multidisciplinair overleg of taakdelegatie. In de praktijk blijkt vanuit het verkennend onderzoek dat er op dit moment vaak sprake is van een spanningsveld tussen de bedrijfsarts en de arbeidsdeskundige.

1.2 Onderzoeksvraag

Dit onderzoek bouwt voort op het verkennende onderzoek en beoogt te achterhalen of vervroegde inzetbaarheid van arbeidsdeskundigen, in de 13e week van het verzuim, haalbaar is, en wat hiervan de effecten zijn voor zowel werkgevers als werknemers. De onderzoeksvraag die centraal staat is: *“Wat levert de vroegtijdige inzet van arbeidsdeskundigen in de praktijk op?”*

Deze onderzoeksvraag is tweeledig. Ten eerste willen we achterhalen wat de belangrijkste kenmerken zijn van succesvolle vervroegde inzetbaarheid van arbeidsdeskundigen bij langdurig verzuim. Langdurig verzuim wordt in dit onderzoek gedefinieerd als ‘verzuim dat langer duurt dan 42 dagen of als sprake is van doorlopend verzuim langer dan 6 weken’. Ten tweede wordt gefocust op de belangrijkste effecten die gemeten worden en geïdentificeerd zijn in de Theory of Change uit fase 1.

Colofon

Voorwoord

Samenvatting en conclusies

1 Inleiding

1.1 Aanleiding

1.2 Onderzoeksvraag

1.3 Onderzoeksmethoden

2 Longitudinaal onderzoek

3 Databaseonderzoek

4 Vragenlijstonderzoek

5 Analyse en conclusie vervroegde inzet arbeidsdeskundigen bij langdurig ziekteverzuim

De resultaten van dit pilotonderzoek maken inzichtelijk welke effecten uit de ToC's in welke mate optreden. Ook kan bij voldoende resultaat een businesscase worden ingevuld wanneer de vroegtijdige inzet van de arbeidsdeskundige effectief is en wanneer niet, en wat al dan niet de positieve en/of negatieve consequenties hiervan zijn.

Er is gekozen voor een combinatieonderzoek naar feiten en perceptie, omdat hierdoor een beter beeld ontstaat van de effecten van vervroegde inzetbaarheid bij langdurig verzuim. Ook is een combinatie gemaakt van kwantitatief en kwalitatief onderzoek, hierdoor kunnen we de kwantitatieve data met behulp van kwalitatieve data nader duiden.

1.3 Onderzoeksmethoden

Om deze onderzoeksvraag te beantwoorden zijn drie afzonderlijke onderzoeken uitgevoerd die we hierna bespreken. Deze onderzoeken zijn:

■ Longitudinaal onderzoek

Bij twee landelijk werkende organisaties is langdurig verzuim gemonitord gedurende een periode van twee jaar (2020-2022). Hier is gemonitord wat de effecten en belemmeringen zijn van vervroegde inzet van de arbeidsdeskundige in de praktijk. Ook zijn interviews gehouden met verzuimende medewerkers en betrokken arbeidsdeskundigen, verzuimcoördinatoren en case-managers, ter verificatie van de resultaten. Tevens boden de interviews de mogelijkheid om door te vragen op openstaande vragen die gedurende de looptijd van het onderzoek naar boven kwamen.

■ Databaseonderzoek

Onderzoek uitgevoerd binnen een bestaande verzuimdatabase met 3.824 verzuimmeldingen met sociaal-emotionele klachten, exclusief arbeidsconflicten. Deze database is beschikbaar gesteld door een privaat medische uitvoeringsorganisatie op het gebied van sociale zekerheid. Via dit onderzoek is onderzocht wat het effect is van een vroegtijdige inzet (na tien dagen) van de arbeidsdeskundige op de uiteindelijke verzuimduur bij sociaal-emotionele klachten.

■ Vragenlijstonderzoek

Vragenlijstonderzoek onder arbeidsdeskundigen tijdens het NVvA\AKC-congres 2021 en mailing van NVAB-leden naar de samenwerking tussen deze twee beroepsgroepen. Beide vragenlijsten geven inzicht in het draagvlak voor vervroegde inzet bij de direct betrokken beroepsgroepen.

In de conclusie worden de resultaten uit het fase 1-onderzoek bekeken, in relatie tot de resultaten van deze drie afzonderlijke onderzoeken. De conclusies zijn geformuleerd met inachtneming van alle onderzoeksresultaten.

Colofon

Voorwoord

Samenvatting en conclusies

1 Inleiding

1.1 Aanleiding

1.2 Onderzoeksvraag

1.3 Onderzoeksmethoden

2 Longitudinaal onderzoek

3 Databaseonderzoek

4 Vragenlijstonderzoek

5 Analyse en conclusie vervroegde inzet arbeidsdeskundigen bij langdurig ziekteverzuim

2 Longitudinaal onderzoek

2.1 Selectie van de cases

Voor het longitudinale pilotonderzoek zijn dertien organisaties benaderd in verschillende sectoren en branches, van profit tot non-profit organisaties. Primair zijn die organisaties benaderd die na deelname aan het verkennend onderzoek aangaven mee te willen werken aan vervolgonderzoek. Secundair zijn organisaties gevraagd, die door de primaire organisaties zijn aangedragen als mogelijke potentiële deelnemers binnen hun bestaande sector- en regionale overlegstructuren. Tot slot zijn nog organisaties zelfstandig door de onderzoekers benaderd, om zo de diversiteit aan organisaties, branches en de regionale spreiding te waarborgen binnen het onderzoek. Met alle organisaties hebben meerdere gesprekken plaatsgevonden over de inrichting, de looptijd en belastbaarheid van het onderzoek voor de organisatie. Uiteindelijk hebben twee organisaties toegezegd mee te willen werken aan het onderzoek.

Organisaties die afzagen van medewerking gaven als belangrijkste reden op dat een interne bedrijfsarts ontbrak. Een andere genoemde reden was de overgang naar een nieuwe arbodienst bij aanvang van het onderzoek. Verder worden de werkdruk binnen de organisatie en veranderingen in het HRM-beleid van de organisatie als reden genoemd. Tot slot viel het contact met de organisaties soms stil, omdat de contactpersoon van baan veranderde of omdat er geen antwoord meer kwam zonder opgaaf van reden.

2.2 Deelnemende cases

A | VolkerWessels Telecom

VolkerWessels Telecom verzorgt het gehele traject rond de aanleg van een hoogwaardige digitale infrastructuur in Nederland en Duitsland. De doelstelling van VolkerWessels Telecom is te streven naar *Optimale Connectivity* en hierdoor de levensomstandigheden voor leven en werken zo comfortabel mogelijk te maken. VolkerWessels Telecom zelf is opgedeeld in zes verschillende divisies: bovengronds, ondergronds, Slim beheer & onderhoud, Netwerkontwerp, slimme infra & oplossingen en Techbedrijven. Waarbij het onderdeel Techbedrijven opgesplitst is in 3 zelfstandige deelorganisaties, Hyrde, Mapxact en Regnize. In totaal werken er ongeveer 1.600 medewerkers, aangestuurd vanuit de hoofdvestiging in Nieuwegein. VolkerWessels streeft naar kwaliteit en innovatie, daarom investeren zij ook in hun medewerkers waarbij groei, verbinding en evenwicht centraal staan.

B | Naviva Kraamzorg

Naviva Kraamzorg is de grootste kraamzorgaanbieder van Nederland. Jaarlijks wordt aan ongeveer 25.000 gezinnen door 1.500 kraamverzorgsters kraamzorg verleend. De kraamverzorgenden

Colofon

Voorwoord

Samenvatting en conclusies

1 Inleiding

2 Longitudinaal onderzoek

2.1 Selectie van de cases

2.2 Deelnemende cases

2.3 Methoden

2.4 Resultaten

2.4.1 Resultaten VolkerWessels Telecom

2.4.2 Resultaten Naviva

2.5 Beperkingen van het longitudinaal onderzoek

2.5.1 Kanttekeningen

2.5.2 Knelpunten

3 Databaseonderzoek

4 Vragenlijstonderzoek

5 Analyse en conclusie vervroegde inzet arbeidsdeskundigen bij langdurig ziekteverzuim

werken in een stedelijk of regionaal teamverband in de provincies Gelderland, Overijssel en Utrecht. Ook wordt kraamzorg aangeboden in delen van Drenthe, Flevoland en Noord-Brabant. Deze teams worden aangestuurd door regiomanagers. Naviva omschrijft de eigen medewerkers als zelfstandige professionals met passie voor hun vak.

Naviva Kraamzorg is een fusieorganisatie en is in 2007 ontstaan uit een samengaan van vijf verschillende kraamzorgtakken van thuiszorgorganisaties uit Gelderland en Overijssel. Door overnames in 2014 en 2018 is Naviva uitgegroeid tot de grootste kraamzorgaanbieder van Nederland. Naviva probeert dicht bij de doelgroep te staan door regionale binding met verloskundigenpraktijken en ziekenhuizen. Deze aanpak zorgt voor een persoonlijk contact met de kraamvrouw. Naviva probeert in haar dienstverlening koploper te zijn via gespecialiseerde partusteamen en door, naast de fysieke ondersteuning, digitale E-health-ondersteuning aan te bieden.

2.3 Methodes

In de onderzoeksopzet is gekozen om verzuimende medewerkers gedurende het eerste jaar van hun verzuim te monitoren. In overleg met de begeleidingscommissie is gekozen om de twee deelnemende organisaties als twee afzonderlijke casestudies aan te merken. Op basis van onderstaande uitgangspunten is het onderzoek vormgegeven:

- De datum waarop medewerkers gaan verzuimen is vooraf niet bekend, hierdoor is een langere periode nodig geweest om cases te kunnen verzamelen voor het onderzoeken.
- Het exacte aantal nieuwe verzuimmeldingen per deelnemende organisatie is onbekend. Ook is vooraf niet te bepalen hoeveel van deze verzuimmeldingen uiteindelijk resulteren in langdurig verzuim, waarbij vervroegde inzetbaarheid van een arbeidsdeskundige mogelijk is.
- De schatting van het aantal langdurig verzuimende medewerkers is gebaseerd op de verzuimmeldingen en -frequenties van voorafgaande jaren bij de deelnemende bedrijfsonderdelen van de betreffende organisaties.
- Deelname aan het onderzoek door verzuimende medewerkers is vrijwillig, op basis van de AVG en privacywetgeving is het aantal deelnemende cases vooraf niet vast te stellen.

Om voldoende cases te verkrijgen is met de twee deelnemende organisatieonderdelen overeengekomen om gedurende een periode van anderhalf jaar het verzuim te monitoren.

De verzuimende medewerkers zijn vervolgens willekeurig toegewezen aan ofwel de interventiegroep, ofwel de controlegroep. Medewerkers in de interventiegroep komen in aanmerking voor een vroegtijdige inzet van de arbeidsdeskundige, medewerkers in de controlegroep ontvangen in de 48-52^e week van hun verzuim (de gangbare werkwijze binnen de deelnemende organisatie) op grond van de WVP een reguliere arbeidsdeskundige interventie.

Colofon

Voorwoord

Samenvatting en conclusies

1 Inleiding

2 Longitudinaal onderzoek

2.1 Selectie van de cases

2.2 Deelnemende cases

2.3 Methodes

2.4 Resultaten

2.4.1 Resultaten VolkerWessels Telecom

2.4.2 Resultaten Naviva

2.5 Beperkingen van het longitudinaal onderzoek

2.5.1 Kanttekeningen

2.5.2 Knelpunten

3 Databaseonderzoek

4 Vragenlijstonderzoek

5 Analyse en conclusie vervroegde inzet arbeidsdeskundigen bij langdurig ziekteverzuim

Vooraf is geen steekproefaantal berekend vanwege de onduidelijkheid over het te verwachten verzuim en over het aantal bereidwillige deelnemende verzuimende medewerkers. Ook het ontbreken van betrouwbare deelnamecijfers bij vergelijkbare onderzoeken maakt dat een steekproeftrekking niet mogelijk is. Voor beide organisaties is uitgegaan van in totaal 50 cases, evenredig verdeeld over een controle- en interventiegroep, waarbij sprake is van langdurig verzuim. Dit leidt in totaal tot 100 cases bij de twee organisaties.

In eerste instantie werd, in verband met de werkdruk en belastbaarheid gedurende de onderzoeksperiode, het verzuim tweewekelijks doorgegeven door de participerende organisaties. Rond de ontvangst van de verzuim- en herstelmeldingen ontstond na verloop van tijd een discrepantie tussen de werkelijke verzuim- en herstelmelding en het ingevoerde verzuim. Deze verschillen kwamen onder andere tot stand doordat de verzuim- of hersteldata van medewerkers niet tijdig, of later met terugwerkende kracht in de bedrijfssystemen werd ingevoerd. In overleg met de deelnemende organisaties is vervolgens besloten om deze foutmarge te verkleinen door de verzuim- en herstellijsten wekelijks aan te leveren.

De onderzoekers hebben bij beide deelnemende organisaties een uniforme aanpak gevolgd volgens een vooraf bepaald stroomschema. Om de effectiviteit van de vervroegde inzet van de arbeidsdeskundige objectief vast te kunnen stellen, zijn vooraf afspraken gemaakt met de deelnemende externe arbeidsdeskundigen en de aan de deelnemende organisaties verbonden bedrijfsartsen. Door het tekort aan bedrijfsartsen, het grote aantal verschillende wisselende bedrijfsartsen bij de deelnemende bedrijfsonderdelen gedurende het onderzoek en hun zeer beperkte betrokkenheid is niet met zekerheid vast te stellen of zij vervroegde inzet van de arbeidsdeskundige adequaat vinden of niet.

2.4 Resultaten

2.4.1 Resultaten VolkerWessels Telecom

Binnen VolkerWessels Telecom is sprake van een lage verzuimdrempel, omdat medewerkers zich door middel van een app ziek en hersteld kunnen melden. Dat leidt tot veel unieke, kortdurende verzuimmeldingen zonder terugval. In totaal zijn gedurende de onderzoeksperiode 1.826 verzuimmeldingen geregistreerd. In de vragenlijsten geven medewerkers aan dat 47% van de verzuimgevallen werkgerelateerd is. Tegelijkertijd komt een tegengesteld beeld naar voren, namelijk dat medewerkers in de vragenlijst aangeven dat de arbeidsinhoud, arbeidsomstandigheden, arbeidsvoorwaarden en arbeidsverhoudingen geen invloed hebben op het verzuim.

Colofon

Voorwoord

Samenvatting en conclusies

1 Inleiding

2 Longitudinaal onderzoek

2.1 Selectie van de cases

2.2 Deelnemende cases

2.3 Methoden

2.4 Resultaten

2.4.1 Resultaten VolkerWessels Telecom

2.4.2 Resultaten Naviva

2.5 Beperkingen van het longitudinaal onderzoek

2.5.1 Kanttekeningen

2.5.2 Knelpunten

3 Databaseonderzoek

4 Vragenlijstonderzoek

5 Analyse en conclusie vervroegde inzet arbeidsdeskundigen bij langdurig ziekteverzuim

Tabel 1 | Overzicht verzuimmelding en verzuimduur VolkerWessels Telecom

VolkerWessels Telecom verzuimduur	Totaal		Controle		Interventie	
	Cases	%	Cases	%	Cases	%
Zwangerschapsverlofmeldingen	7	0,40%	5	0,56%	2	0,24%
1 - 3 dagen	12	0,68%	9	1,01%	3	0,36%
4 - 7 dagen	339	19,19%	178	20,00%	149	17,97%
8 - 14 dagen	594	33,62%	289	32,47%	282	34,02%
15 - 21 dagen	251	14,20%	124	13,93%	119	14,35%
22 dagen - 1 maand	115	6,51%	49	5,51%	62	7,48%
1 maand - 2 maanden	143	8,09%	64	7,19%	78	9,41%
3 maanden	59	3,34%	28	3,15%	31	3,74%
3 - 6 maanden	95	5,38%	52	5,84%	43	5,19%
6 - 9 maanden	49	2,77%	26	2,92%	23	2,77%
9 - 12 maanden	45	2,55%	29	3,26%	16	1,93%
> 1 jaar	50	2,83%	31	3,48%	19	2,29%
Verzuim in 2023	8	0,45%	6	0,67%	2	0,24%
Totaal	1767	100%	890	100%	829	100%
Kort verzuim (1 - 14 dagen)	945	53,94%	47	27,17%	434	24,77%
Middellang verzuim (15 - 92 dagen)	568	32,42%	265	15,13%	290	16,55%
Lang verzuim (93 tot 365 dagen)	189	10,79%	107	6,11%	82	4,68%
Extralang verzuim (> 365 dagen)	50	2,85%	31	1,77%	19	1,08%
Totaal	1752	100,00%	879	50,17%	825	47,09%

Colofon

Voorwoord

Samenvatting en conclusies

1 Inleiding

2 Longitudinaal onderzoek

2.1 Selectie van de cases

2.2 Deelnemende cases

2.3 Methoden

2.4 Resultaten

2.4.1 Resultaten VolkerWessels Telecom

2.4.2 Resultaten Naviva

2.5 Beperkingen van het longitudinaal onderzoek

2.5.1 Kanttekeningen

2.5.2 Knelpunten

3 Databaseonderzoek

4 Vragenlijstonderzoek

5 Analyse en conclusie vervroegde inzet arbeidsdeskundigen bij langdurig ziekteverzuim

Tabel 2 | Onderzoekspopulatie bij VolkerWessels Telecom

VolkerWessels Telecom uitwerkingen verzuim- en herstelmeldingen bij normaal verzuim	Frequentie Interventiegroep	Frequentie Controlegroep	Frequentie
Normale verzuimmelding	793	803	1596
Medewerker overleden, monitoring gestopt			
Verzuimmelding te laat gemeld		1	1
Hersteldmelding met terugwerkende kracht gemeld, incorrecte AD-monitoring			
Ver- en hersteldmelding niet tijdig aangemeld verzuim groter dan 4 weken, geen AD-monitoring	2	2	4
Ver- en hersteldmelding niet tijdig aangemeld verzuim korter dan 4 weken, geen gevolgen voor AD-monitoring			
Verzuimmelding dubbel geregistreerd door onderzoekers			
Doorlopend verzuim korter dan 4 weken, tweede verzuim en hersteldmelding onbekend. Geen AD-monitoring			
Medewerker ziek uit dienst, monitoring gestopt		1	1
Geen AD-monitoring ivm einde onderzoek	88	77	165
Verzuimmelding geregistreerd met foutief personeelsnummer			
Totaal	883	884	1767
Non valid			107

Op basis van de resultaten uit de vragenlijsten valt verder op dat wanneer medewerkers lange tijd verzuimen, zij in toenemende mate onzeker worden over hun mogelijkheden tot herstel en terugkeer naar werk. Deze toename treedt op na ongeveer vijf maanden verzuim.

Rol leidinggevende

Gedurende het verzuim is er goed contact met de leidinggevende, wat ook leidt tot een hoge binding met de organisatie. Uit het kwalitatieve onderzoek komt ook naar voren dat de leidinggevende een belangrijke rol speelt in de verzuimbegeleiding. De ervaring met de leidinggevende gedurende het verzuim heeft een grote invloed op de totale beoordeling van de verzuimbegeleiding. Een punt van aandacht binnen de verzuimbegeleiding betreft de informatievoorziening. Medewerkers zijn niet voldoende op de hoogte van de mogelijkheden ten aanzien van verzuimbegeleiding.

Geïnterviewde 3: “De manager wilde mij graag de ruimte geven en hij had het daarom alleen maar over minder werken of stoppen, terwijl ik juist bezig was met beter worden en weer volledig gaan werken.”

Colofon

Voorwoord

Samenvatting en conclusies

1 Inleiding

2 Longitudinaal onderzoek

2.1 Selectie van de cases

2.2 Deelnemende cases

2.3 Methoden

2.4 Resultaten

2.4.1 Resultaten VolkerWessels Telecom

2.4.2 Resultaten Naviva

2.5 Beperkingen van het longitudinaal onderzoek

2.5.1 Kanttekeningen

2.5.2 Knelpunten

3 Databaseonderzoek

4 Vragenlijstonderzoek

5 Analyse en conclusie vervroegde inzet arbeidsdeskundigen bij langdurig ziekteverzuim

Ervaringen verzuimbegeleiding door de arbeidsdeskundige

Binnen VolkerWessels Telecom is 76,5% van de medewerkers niet op de hoogte van de functie en activiteiten van een arbeidsdeskundige. Slecht 23,5% weet wat een arbeidsdeskundige voor hen kan betekenen gedurende het verzuim. Twee medewerkers kunnen een beschrijving geven van de functie-inhoud van een arbeidsdeskundige.

Verder blijkt bij medewerkers in verzuim veel onduidelijkheid te bestaan over de rol en functie van de arbeidsdeskundige. Wanneer er echter contact is tussen de verzuimende medewerker en de arbeidsdeskundige, wordt dit contact als overwegend positief ervaren. Contact met de bedrijfsarts werd door medewerkers wisselend ervaren. Vanuit het kwalitatieve onderzoek werd verder een aantal keer genoemd dat zij het contact met de bedrijfsarts zagen als formaliteit, zonder dat het een grote bijdrage leverde aan het beter of sneller herstel van de medewerker.

Wanneer vier weken na het herstel gevraagd wordt naar de ervaringen met een arbeidsdeskundige, dan geeft 75,0% van de medewerkers aan zich door hem of haar volledig gesteund te voelen. Ondanks dat weinig medewerkers weten wat een arbeidsdeskundige is, heeft toch 75,0% van de medewerkers contact gehad gedurende het verzuim. Wel geven de medewerkers aan dat de arbeidsdeskundige in 66,7% van de gevallen geen invloed heeft gehad op het herstel.

Eigen initiatief

Een andere uitkomst van zowel het kwantitatief als het kwalitatief onderzoek is dat medewerkers binnen VolkerWessels doorgaans veel eigen initiatief nemen om weer aan het werk te gaan. Dit eigen initiatief gaat bijvoorbeeld over het veranderen van de leefstijl, of het proactief zoeken naar vervangend werk binnen de organisatie.

Tot slot kwam uit gesprekken met de verzuimcoördinator en arbeidsdeskundige naar voren dat de samenwerking tussen bedrijfsartsen en arbeidsdeskundigen niet soepel verloopt. Arbeidsdeskundigen zijn vanuit hun gebruikelijke rol (binnen de WVP) gewend een eerste gesprek met een medewerker aan te gaan met een probleemanalyse/plan van aanpak van de bedrijfsarts bij de hand. In de praktijk waren bedrijfsartsen zelden bereid om al eerder deze analyse uit te voeren. Hierdoor vond vervolgens ook de vroegtijdige arbeidsdeskundige interventie niet plaats. De arbeidsdeskundige binnen VolkerWessels Telecom was ook tamelijk terughoudend en wilde geen eerste gesprek voeren zonder de beschikking te hebben over de analyse van de bedrijfsarts.

Resultaten interview arbeidsdeskundige

VolkerWessels Telecom zet een vaste arbeidsdeskundige in via een derde organisatie. In het afgeronde gesprek is met de betrokken arbeidsdeskundige gesproken over de toegevoegde waarde van vroegtijdige inzet. Tijdens dit gesprek gaf de arbeidsdeskundige aan dat hij herkent dat medewerkers

Colofon

Voorwoord

Samenvatting en conclusies

1 Inleiding

2 Longitudinaal onderzoek

2.1 Selectie van de cases

2.2 Deelnemende cases

2.3 Methoden

2.4 Resultaten

2.4.1 Resultaten VolkerWessels Telecom

2.4.2 Resultaten Naviva

2.5 Beperkingen van het longitudinaal onderzoek

2.5.1 Kanttekeningen

2.5.2 Knelpunten

3 Databaseonderzoek

4 Vragenlijstonderzoek

5 Analyse en conclusie vervroegde inzet arbeidsdeskundigen bij langdurig ziekteverzuim

niet weten wat de rol van de arbeidsdeskundige in het verzuimproces inhoudt. Of, zoals hij het formuleerde: *“Medewerkers zien het gesprek met de arbeidsdeskundige als onderdeel van de dossiervorming voor ontslag.”*

De arbeidsdeskundige gaf aan dat hij veel medewerkers ziet met fysieke klachten. Dit heeft hij volgens eigen zeggen ook aan de organisatie kenbaar gemaakt. Medewerkers verrichten volgens hem fysiek zware arbeid. Daarbij speelt ook de koppigheid van de medewerkers een rol. Dat verwoordde hij beeldend door een quote van een medewerker van VolkerWessels Telecom uit zijn praktijk aan te halen: *“Graven doe je met een schop!”*

Ook gaf de arbeidsdeskundige aan dat wanneer binnen een graafteam meerdere leden slechts beperkt inzetbaar zijn omdat zij nog slechts gedeeltelijk of half hun werkzaamheden kunnen uitvoeren, de overige medewerkers binnen het team onevenredig belast worden, met een groter risico op uitval. Volgens de arbeidsdeskundige is daarom het gebruik van kleine graafmachines binnen deze teams nu meer geaccepteerd.

Ook kwam hier naar voren dat het aanleveren van rapporten door de bedrijfsartsen als een knelpunt worden ervaren. Te veel verschillende bedrijfsartsen zijn betrokken bij het verzuim van VolkerWessels Telecom. Zij stellen rapporten op zonder dat zij feitelijk voldoende kennis hebben van de organisatie en de functie-inhoud van de medewerkers niet kennen. De arbeidsdeskundige gaf in het interview aan dat hij geen arbeidsdeskundig rapport opstelt zonder een onderliggend rapport van de bedrijfsarts. Ondanks dat gedurende het onderzoek de mogelijk is gecreëerd om zonder rapport toch vroegtijdig het gesprek aan te gaan, acht de arbeidsdeskundige het niet wenselijk dit te doen zonder rapport van de bedrijfsarts.

2.4.2 Resultaten Naviva

Gedurende de onderzoeksperiode zijn bij Naviva 2.237 verzuimmeldingen gemonitord. Kenmerkend voor de populatie van Naviva is dat medewerkers werken vanuit een idealistisch perspectief. De huidige medewerkerspopulatie is met een gemiddelde leeftijd van 46 jaar als vergrijzend te duiden. De binding met het werk komt ook tot uiting in het langdurige gemiddelde dienstverband van 15 jaar. Tijdens het onderzoek werd zowel in het kwantitatieve als kwalitatieve deel werkdruk als een belangrijke bron van verzuim aangemerkt. De werkdruk en fysieke belasting binnen de organisatie wordt door de medewerkers als de grootste belemmering gezien om duurzaam terug te keren na het verzuim. Dit komt ook in de verzuimcijfers tot uiting, 20% van de hersteld gemelde medewerkers valt binnen 4 weken opnieuw uit. Door de medewerkers wordt de sturende rol van de planning als één van de belangrijkste oorzaken genoemd.

Colofon

Voorwoord

Samenvatting en conclusies

1 Inleiding

2 Longitudinaal onderzoek

2.1 Selectie van de cases

2.2 Deelnemende cases

2.3 Methoden

2.4 Resultaten

2.4.1 Resultaten VolkerWessels Telecom

2.4.2 Resultaten Naviva

2.5 Beperkingen van het longitudinaal onderzoek

2.5.1 Kanttekeningen

2.5.2 Knelpunten

3 Databaseonderzoek

4 Vragenlijstonderzoek

5 Analyse en conclusie vervroegde inzet arbeidsdeskundigen bij langdurig ziekteverzuim

Tabel 3 | Overzicht verzuimmelding en verzuimduur Naviva

Naviva Verzuimduur	Totaal		Controle		Interventie	
	Cases	%	Cases	%	Cases	%
1 - 3 dagen	444	19,85%	205	9,16%	239	10,68%
4 - 7 dagen	530	23,69%	266	11,89%	264	11,80%
8 - 14 dagen	367	16,41%	177	7,91%	190	8,49%
15 - 21 dagen	132	5,90%	65	2,91%	67	3,00%
22 dagen - 1 maand	126	5,63%	59	2,64%	67	3,00%
1 maand - 2 maanden	156	6,97%	66	2,95%	90	4,02%
3 maanden	91	4,07%	45	2,01%	46	2,06%
3 - 6 maanden	158	7,06%	77	3,44%	81	3,62%
6 - 9 maanden	73	3,26%	40	1,79%	33	1,48%
9 - 12 maanden	53	2,37%	31	1,39%	22	0,98%
> 1 jaar	107	4,78%	62	2,77%	45	2,01%
Totaal	2237	100,00%	1093	48,86%	1144	51,14%
Kort verzuim (1 - 14 dagen)	1341	59,95%	648	28,97%	693	30,98%
Middellang verzuim (15 - 92 dagen)	505	22,57%	235	10,51%	270	12,07%
Lang verzuim (93 tot 365 dagen)	284	12,70%	148	6,62%	136	6,08%
Extralang verzuim (> 365 dagen)	107	4,78%	62	2,77%	45	2,01%
Totaal	2237	100,00%	1093	48,86%	1144	51,14%

Colofon

Voorwoord

Samenvatting en conclusies

1 Inleiding

2 Longitudinaal onderzoek

2.1 Selectie van de cases

2.2 Deelnemende cases

2.3 Methoden

2.4 Resultaten

2.4.1 Resultaten VolkerWessels Telecom

2.4.2 Resultaten Naviva

2.5 Beperkingen van het longitudinaal onderzoek

2.5.1 Kanttekeningen

2.5.2 Knelpunten

3 Databaseonderzoek

4 Vragenlijstonderzoek

5 Analyse en conclusie vervroegde inzet arbeidsdeskundigen bij langdurig ziekteverzuim

Tabel 4 | Onderzoekspopulatie bij Naviva

Naviva uitwerkingen verzuim- en herstelmeldingen bij normaalverdeling	Frequentie Interventiegroep	Frequentie Controlegroep	Frequentie
Normale verzuimmelding	754	701	1455
Medewerker overleden, monitoring gestopt	0	2	2
Verzuimmelding te laat gemeld	31	44	75
Hersteldmelding met terugwerkende kracht gemeld, incorrecte AD-monitoring	124	115	239
Ver- en hersteldmelding niet tijdig aangemeld verzuim groter dan 4 weken, geen AD-monitoring	28	29	57
Ver- en hersteldmelding niet tijdig aangemeld verzuim korter dan 4 weken, geen gevolgen voor AD-monitoring	91	97	188
Verzuimmelding dubbel geregistreerd door onderzoekers	18	19	37
Doorlopend verzuim korter dan 4 weken, tweede verzuim en hersteldmelding onbekend. Geen AD-monitoring	0	1	1
Medewerker ziek uit dienst, monitoring gestopt	1	1	2
Geen AD-monitoring ivm einde onderzoek	96	81	177
Verzuimmelding geregistreerd met foutief personeelsnummer	1	3	4
Totaal	1144	1093	2237
Non valid			6

Rol leidinggevende

Voor de verzuimbegeleiding wordt de rol van de leidinggevende als cruciaal ervaren. De resultaten geven aan dat zijn of haar rol wisselend wordt ervaren, waardoor de binding met de eigen organisatie afneemt. Medewerkers zijn hoofdzakelijk teamgericht en de band met hun leidinggevende is mede door de sterke wisseling bij sommige teams beperkt. Medewerkers geven ook aan dat de informatievoorziening bij langdurig verzuim beter zou kunnen. Zeker omdat de functie van kraamverzorgster specifiek is en re-integratie binnen de eigen organisatie niet direct tot de mogelijkheden behoort. Dit wordt ook versterkt door de resultaten van de vragenlijsten. Hierin geven medewerkers aan dat rond de vijfde maand van hun verzuim de onzekerheid toeneemt of ze nog kunnen terugkeren in hun eigen functie, waardoor naast de oorspronkelijke verzuimklachten ook sociaal-emotionele klachten een rol gaan spelen in het lopende verzuim.

Geïnterviewde 4: “Ik heb niks gemist. Ik ben heel blij met de begeleiding die ik heb gehad, vooral van de manager, zij was echt beschikbaar en bereikbaar voor mij en was ook geïnteresseerd.”

Colofon

Voorwoord

Samenvatting en conclusies

1 Inleiding

2 Longitudinaal onderzoek

2.1 Selectie van de cases

2.2 Deelnemende cases

2.3 Methoden

2.4 Resultaten

2.4.1 Resultaten VolkerWessels Telecom

2.4.2 Resultaten Naviva

2.5 Beperkingen van het longitudinaal onderzoek

2.5.1 Kanttekeningen

2.5.2 Knelpunten

3 Databaseonderzoek

4 Vragenlijstonderzoek

5 Analyse en conclusie vervroegde inzet arbeidsdeskundigen bij langdurig ziekteverzuim

Sociaal-emotionele klachten

Uit de vragenlijsten blijkt dat rond 5 maanden verzuim naast de eventuele fysieke klachten ook een sterke stijging van sociaal-emotionele klachten is waar te nemen, vanwege de groeiende onzekerheid omtrent een mogelijke terugkeer naar het eigen werk. De toename van sociaal-emotionele klachten is een belemmering om duurzaam en volledig terug te keren in het eigen dan wel aangepast werk bij de eigen of bij een andere werkgever. De onderzoekers denken dat juist in dit verband een duidelijke rol voor de arbeidsdeskundige is weggelegd.

Tabel 5 | Emotionele klachten

	Heb je door een emotioneel probleem, bijvoorbeeld doordat je je depressief of angstig voelde, minder bereikt dan je zou willen?			Heb je door een emotioneel probleem, bijvoorbeeld doordat je je depressief of angstig voelde, het werk of andere bezigheden niet zo zorgvuldig gedaan als je gewend bent?		
	Ja	Nee	N	Ja	Nee	N
T1	44,0%	56,0%	25	28,0%	72,0%	25
T2	22,2%	77,8%	18	11,1%	88,9%	18
T3	22,2%	78,8%	18	22,2%	78,8%	18
T4	33,3%	66,6%	12	16,7%	83,3%	12
T5	21,4%	78,6%	12	7,1%	92,9%	12
T6	28,6%	71,4%	14	21,4%	78,6%	14
T7	30,8%	69,2%	13	23,1%	76,9%	13
T8	40,0%	60,0%	10	30,0%	70,0%	10
T9	30,0%	70,0%	10	20,0%	80,0%	10

Ervaringen verzuimbegeleiding door de arbeidsdeskundige

Na zes weken van hun verzuim werd medewerkers gevraagd of ze bekend zijn met het fenomeen arbeidsdeskundige. In 24,7% van de gevallen is de functie en activiteiten van de arbeidsdeskundige hen volledig onbekend. In 38,7% van de gevallen is men wel op de hoogte van het bestaan van een arbeidsdeskundige maar hebben ze geen idee wat die voor hen kan betekenen.

Geïnterviewde 7: "Ik weet niet wat hij of zij voor mij kon doen of betekenen. Als ik niet goed in mijn vel zit en ik mag niet alles doen, blijft er niet zo heel veel over."

Colofon

Voorwoord

Samenvatting en conclusies

1 Inleiding

2 Longitudinaal onderzoek

2.1 Selectie van de cases

2.2 Deelnemende cases

2.3 Methoden

2.4 Resultaten

2.4.1 Resultaten VolkerWessels Telecom

2.4.2 Resultaten Naviva

2.5 Beperkingen van het longitudinaal onderzoek

2.5.1 Kanttekeningen

2.5.2 Knelpunten

3 Databaseonderzoek

4 Vragenlijstonderzoek

5 Analyse en conclusie vervroegde inzet arbeidsdeskundigen bij langdurig ziekteverzuim

Voor de medewerkers van Naviva bestaat dus veel onduidelijkheid over de rol en functie van de arbeidsdeskundige. Hierdoor wordt vroegtijdige inzet door de medewerkers als niet wenselijk ervaren gedurende de gehele verzuimduur. Dit beeld wordt bevestigd door de betrokken arbeidsdeskundigen en verzuimcoördinatoren. De rol van de bedrijfsarts is beter bekend en wordt ook overwegend positief beoordeeld door de medewerkers. De betrokken arbeidsdeskundigen geven aan dat de samenwerking met de medewerkers moeizaam verloopt. Opmerkelijk is dat zij erop aandringen bij sociaal-emotionele klachten toch eerder een arbeidsdeskundige in te zetten om langdurig verzuim te beperken. Bovendien vinden zij een beoordeling door een bedrijfsarts minder noodzakelijk.

Eigen initiatief

Uit het onderzoek is verder naar voren gekomen dat medewerkers die langdurig verzuimen, veelal ook eigen initiatief nemen om de verzuimduur te beperken. Deze initiatieven bestaan uit een verandering van hun eigen leefstijl, of zelf proactief op zoek gaan naar vervangend werk al dan niet binnen de eigen organisatie. Tenslotte worden ook andere zorgprofessionals, zoals fysiotherapeuten en ergotherapeuten, betrokken bij het herstel.

Resultaten interviews arbeidsdeskundigen

Uit de interviews met de medewerkers van Naviva kwam naar voren dat de verzuimbegeleiding als wisselend werd ervaren. Dit is ook voorgelegd aan de arbeidsdeskundigen. Zij vonden het lastig om hier iets over te zeggen omdat zij weinig contact hebben met de organisatie zelf. Het enige wat ze wel aangaven, was dat het voor hen niet gemakkelijk was om basisinformatie zoals de eerste verzuimdag van de medewerker of het aantal ziekmeldingen uit het verleden te verkrijgen. Hierover zei één van de arbeidsdeskundigen: *“Zij hebben 2 of 3 verschillende systemen, dus bepaalde cijfers boven water krijgen is soms erg lastig”*.

Verder bleek uit de interviews met de medewerkers dat er vaak sprake is van onduidelijkheid over de rol van de arbeidsdeskundige. De arbeidsdeskundigen herkennen dit ten dele. Volgens hen was er inderdaad sprake van onduidelijkheid wanneer de arbeidsdeskundige werd ingezet voor een vroegtijdige interventie. Wanneer de arbeidsdeskundige werd ingezet in het reguliere traject (na 1 jaar verzuim) was het voor de medewerkers die zij gesproken hebben wel duidelijk wat zijn rol was.

Tot slot gaven de arbeidsdeskundigen rondom deze onduidelijkheid aan dat het goed lukte om bij een vroegtijdige interventie in een eerste gesprek duidelijkheid te creëren over hun eigen rol.

Uit het gesprek met de arbeidsdeskundigen blijkt dat de samenwerking tussen arbeidsdeskundigen en bedrijfsartsen vaak moeizaam verloopt. Volgens de arbeidsdeskundigen vertraagt dit vaak de interventie omdat de beoordeling van de bedrijfsarts volgens hen wel nodig is om een rapport op te kunnen stellen over de medewerker in verzuim. Wanneer de beoordeling van de bedrijfsarts

Colofon

Voorwoord

Samenvatting en conclusies

1 Inleiding

2 Longitudinaal onderzoek

2.1 Selectie van de cases

2.2 Deelnemende cases

2.3 Methoden

2.4 Resultaten

2.4.1 Resultaten VolkerWessels Telecom

2.4.2 Resultaten Naviva

2.5 Beperkingen van het longitudinaal onderzoek

2.5.1 Kanttekeningen

2.5.2 Knelpunten

3 Databaseonderzoek

4 Vragenlijstonderzoek

5 Analyse en conclusie vervroegde inzet arbeidsdeskundigen bij langdurig ziekteverzuim

ontbreekt, is de arbeidsdeskundige namelijk aangewezen op de signalen van de medewerker zelf. Dit is onwenselijk omdat het lastig is die signalen te objectiveren. Voor de begeleiding is de beoordeling van de bedrijfsarts overigens niet per se nodig, maar voor het opstellen van het rapport dus wel.

Een laatste interessant punt wat door de arbeidsdeskundigen wordt benoemd, is dat een vroegtijdige arbeidsdeskundige interventie bij sociaal-emotionele klachten vaak heel goed kan zonder een tussenkomst van de bedrijfsarts. Deze klachten zijn immers vaak minder goed objectief vast te stellen door een bedrijfsarts. Sociaal-emotionele klachten zijn onder te verdelen in drie soorten:

- Emotionele problemen (bijvoorbeeld: angst, depressie, et cetera);
- Gedragsproblemen (bijvoorbeeld: onrustig gedrag, agressiviteit, et cetera);
- Sociale problemen (bijvoorbeeld: problemen in het contact met anderen).

2.5 Beperkingen van het longitudinaal onderzoek

In totaal zijn voor het longitudinaal onderzoek gedurende de onderzoeksperiode 2.243 individuele verzuimmeldingen bij kraamzorgorganisatie Naviva gemonitord en 1.974 verzuimmeldingen bij VolkerWessels Telecom. Bij de uitvoering van het onderzoek moeten een aantal kanttekeningen worden geplaatst.

2.5.1 Kanttekeningen

Een eerste kanttekening is dat verzuimende medewerkers telefonisch of per e-mail niet altijd bereikbaar zijn. Dit ondanks de geldende bedrijfsprotocollen bij beide bedrijfsonderdelen waarin dat wel vastgelegd is. Verzuimende medewerkers kijken zeker in het begin van hun verzuim niet of nauwelijks naar hun bedrijfsemail of reageren niet op oproepen via hun bedrijfstelefoon. Dit had voor het kwantitatief onderzoek als implicatie dat de toestemmingsverklaring niet tijdig werd ingevuld, waardoor deelname aan het onderzoek niet meer mogelijk was. Voor het kwalitatief onderzoek betekende dat, wanneer medewerkers alleen op hun werktelefoon bereikbaar waren, de onderzoekers in veel gevallen dus geen contact konden maken.

Een tweede kanttekening is, dat de gebruikte personeelssystemen bij beide organisaties, door het ontbreken van de verzuimbegeleidingsmodule, niet goed waren afgestemd op het begeleiden van verzuim. Ook was bij één organisatie sprake van meerdere personeelssystemen en overlappende regio's waardoor verzuimmeldingen soms tweemaal werden gemeld in verschillende systemen met hetzelfde personeelsnummer.

Een derde kanttekening betreft de tijdige registratie van het verzuim. Wat hieraan opviel gedurende het kwantitatief onderzoek is dat het doorgeven van verzuimmeldingen niet altijd op de eerste dag van het verzuim of herstel plaatsvindt. Door het niet tijdig registreren van de verzuimmeldingen in de

Colofon

Voorwoord

Samenvatting en conclusies

1 Inleiding

2 Longitudinaal onderzoek

2.1 Selectie van de cases

2.2 Deelnemende cases

2.3 Methoden

2.4 Resultaten

2.4.1 Resultaten VolkerWessels Telecom

2.4.2 Resultaten Naviva

2.5 Beperkingen van het longitudinaal onderzoek

2.5.1 Kanttekeningen

2.5.2 Knelpunten

3 Databaseonderzoek

4 Vragenlijstonderzoek

5 Analyse en conclusie vervroegde inzet arbeidsdeskundigen bij langdurig ziekteverzuim

daarvoor beschikbare systemen wordt het voor de casemanagers binnen de organisaties moeilijk om indien gewenst vroegtijdig het verzuim te monitoren.

Het longitudinaal onderzoek bevestigt dat de samenwerking tussen arbeidsdeskundigen en bedrijfsartsen ruimte biedt voor verbetering. De wisselwerking in de samenwerking tussen bedrijfsartsen en arbeidsdeskundigen vormt een belangrijk knelpunt in de dagelijkse verzuimbegeleiding binnen organisaties. Volgens de in de verzuimbegeleiding geldende procedures heeft een arbeidsdeskundige een opgestelde FML nodig om een arbeidsdeskundige beoordeling uit te kunnen voeren aan het einde van het eerste ziektejaar. De bij het onderzoek betrokken bedrijfsartsen wilden in sommige gevallen geen vervroegde FML opstellen, omdat dit volgens hen te veel extra werk opleverde. Ondanks de bij aanvang van het onderzoek duidelijk gemaakte afspraken werden FML's niet, of niet tijdig opgesteld voor de vervroegde interventie. Door de onderzoekers is, ondanks herhaaldelijke pogingen en hernieuwde afspraken met de contactpersonen van de bedrijfsonderdelen en dienstverlenende bedrijfsartsenorganisaties, geen terugkoppeling ontvangen over de weigerachtige opstelling van bedrijfsartsen.

De implicaties voor het onderzoek waren dat betrokken arbeidsdeskundigen geen vroeginterventie wilden uitvoeren, omdat zij niet tijdig beschikten over een opgestelde FML van de verzuimende medewerker. Hierdoor zijn voorgestelde vroeginterventies van medewerkers in de interventiegroep niet uitgevoerd volgens de onderzoeksopzet. Halverwege de looptijd van het onderzoek is nog gekeken of het ook mogelijk was om vroeginterventies te plannen zonder een ingevulde FML. Deze aanpassing van de onderzoeksopzet is door de onderzoekers voor de implementatie gedurende het onderzoek, afgestemd met de begeleidingscommissie en contactpersonen van het onderzoek.

2.5.2 Knelpunten

Als een ander belangrijk knelpunt kwam tijdens het kwantitatief onderzoek de werkwijze van de verzuimbegeleiders en (case)managers naar voren. Ondanks dat over de onderzoeksopzet duidelijke afspraken waren gemaakt, werd door verzuimbegeleiders en (case)managers soms beslist dat een vroeginterventie niet zinvol was. De voorgestelde medewerker werd daar dan ook niet voor voorgedragen. Hierin speelden financiële afwegingen, in vergelijking met een regulier verzuimtraject zijn er extra kosten verbonden aan een kost vroeginterventie, een belangrijke rol. Er werd echter geen rekening gehouden met een eventuele besparing die een vroeginterventie zou kunnen opleveren: een medewerker zou er eerder weer duurzaam inzetbaar door kunnen zijn. Ook werd het ziektebeeld van de medewerker als motief aangedragen, daardoor zou het niet zinvol zijn om een vroeginterventie uit te voeren.

Wat verder opviel tijdens het onderzoek, was dat medewerkers spontaan herstelden wanneer zij een oproep kregen voor een vroeginterventie. Navraag bij de contactpersonen van de bedrijfsonderdelen

Colofon

Voorwoord

Samenvatting en conclusies

1 Inleiding

2 Longitudinaal onderzoek

2.1 Selectie van de cases

2.2 Deelnemende cases

2.3 Methoden

2.4 Resultaten

2.4.1 Resultaten VolkerWessels Telecom

2.4.2 Resultaten Naviva

2.5 Beperkingen van het longitudinaal onderzoek

2.5.1 Kanttekeningen

2.5.2 Knelpunten

3 Databaseonderzoek

4 Vragenlijstonderzoek

5 Analyse en conclusie vervroegde inzet arbeidsdeskundigen bij langdurig ziekteverzuim

door de onderzoekers gaf enig licht op dit fenomeen. Vroeginterventies door een arbeidsdeskundige komen ten laste van het budget van een regio of bedrijfsunit. Door sommige managers werd om die reden druk uitgeoefend naar de medewerker om zich hersteld te melden. Ook hadden volgens onze contactpersonen managers nagelaten vanuit hun begeleidende rol eerder tijdens het verzuim contact op te nemen met de verzuimende medewerker. Echter op basis van de beschikbare data kan dit niet kwantitatief worden onderbouwd. Helaas is door onze contactpersonen binnen de bedrijfsonderdelen niet altijd tijdig gemeld wat de beweegredenen waren om iemand niet door te sturen voor een vroeginterventie. De implicaties voor het onderzoek waren dat de onderzoekers uitgingen van een vroeginterventie, maar dat deze niet heeft plaatsgevonden door niet gemeld ingrijpen van verzuimbegeleiders en (case)managers.

Een laatste knelpunt bij het longitudinaal kwantitatief onderzoek is de onbekendheid van de arbeidsdeskundige en zijn of haar rol bij de verzuimende medewerkers. Medewerkers die zijn opgeroepen voor een vroeginterventie, hadden geen idee bij wie en waarom zij werden opgeroepen. Dit ondanks communicatie hierover in de bedrijfsnieuwsbrieven binnen de deelnemende bedrijfsonderdelen bij de start en gedurende de looptijd van het onderzoek. Deze onwetendheid zorgde ervoor dat sommige medewerkers zelf afzagen van een vroeginterventie. Ook werden de verzuimbegeleiders en de onderzoekers door verzuimende medewerkers gebeld wat de bedoeling van deze afspraak was.

Verder bestond er een zekere achterdocht bij de opgeroepen medewerkers ten opzichte van een vroeginterventie, zoals uit enkele telefonische vragen van medewerkers naar de onderzoekers duidelijk werd. Deze medewerkers hadden het idee opgevat, dat een vroeginterventie bedoeld was om een dossier op te bouwen voor een eventuele ontslagprocedure tegen de medewerker. Dit laatste is door de onderzoekers weerlegt, door nogmaals de doelstelling van een vroeginterventie door een arbeidsdeskundige toe te lichten in het kader van het onderzoek. De implicatie voor het kwantitatief onderzoek was, dat door de onwetendheid van de rol en betekenis van de arbeidsdeskundige, verzuimende medewerkers afzagen van vroeginterventies. Zij konden de eventuele toegevoegde waarde en betekenis van een afspraak niet volledig beoordelen wegens het ontbreken van passende informatie tijdens hun verzuimbegeleiding. In het kwalitatief onderzoek werd de onbekendheid over de functie, rol en mogelijkheden van de inzet van een arbeidsdeskundige verder benadrukt.

Colofon

Voorwoord

Samenvatting en conclusies

1 Inleiding

2 Longitudinaal onderzoek

2.1 Selectie van de cases

2.2 Deelnemende cases

2.3 Methoden

2.4 Resultaten

2.4.1 Resultaten VolkerWessels Telecom

2.4.2 Resultaten Naviva

2.5 Beperkingen van het longitudinaal onderzoek

2.5.1 Kanttekeningen

2.5.2 Knelpunten

3 Databaseonderzoek

4 Vragenlijstonderzoek

5 Analyse en conclusie vervroegde inzet arbeidsdeskundigen bij langdurig ziekteverzuim

3 Databaseonderzoek

3.1 Methoden

Voor het databaseonderzoek is gebruik gemaakt van de database met 147.937 verzuimmeldingen van de private uitvoerder sociale zekerheid, gedurende de periode juni 2019 tot november 2021. De private uitvoeringsorganisatie had op basis van de verzuimklachten de indruk dat vervroegde inzetbaarheid zou bijdragen aan het terugdringen van het langdurig ziekteverzuim. Zij hebben hiervoor binnen hun eigen organisatie een intern project gestart in juni 2019. Intern is de afweging gemaakt te kiezen voor verzuimmeldingen met sociaal-emotionele klachten, omdat de gemiddelde verzuimduur volgens hun eigen gegevens significant hoger was dan bij andere verzuimoorzaken. Ook was de hypothese dat een vroegtijdige interventie bij deze verzuimoorzaak in het grootste effect zou resulteren. De hypothese was tweeledig. Enerzijds, vanuit werknemersperspectief, draagt een vroeginterventie bij aan een sneller en duurzaam herstel van de werknemer. Anderzijds, vanuit een bedrijfseconomisch perspectief, zorgt het terugdringen van de verzuimduur voor een besparing op de verzuimkosten bij de werkgever en bij de herverzekeraar van het ziekteverzuim. Als vuistregel wordt gehanteerd dat een verzuimdag binnen deze branche ongeveer 250 euro kost.

Tabel 6 | Overzicht per verzuimoorzaak

		Frequently	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Oorzaak onbekend	10.731	8,9	8,9	8,9
	Algemene beperkingen	4.141	3,4	3,4	12,4
	Kort energetische beperkingen	83.559	69,6	69,6	82,0
	Arbeidsconflict	49	0,0	0,0	82,0
	Beperkt reiken	2.824	2,4	2,4	84,4
	Sociaal-emotioneel	2.852	2,4	2,4	86,8
	Bukken, duwen, trekken	5.456	4,5	4,5	91,3
	Ernstig energetisch beperkt	480	0,4	0,4	91,7
	Beperkte mobiliteit	6.339	5,3	5,3	97,0
	Overige beperkingen	3.662	3,0	3,0	100,0
	Totaal	120.055	100,0	100,0	

De oorspronkelijke database bevat 147.937 verzuimmeldingen. In de database wordt door de private uitvoerder sociale zekerheid geregistreerd wat de herstelcodes zijn. In samenspraak met de econometrist en de register arbeidsdeskundige van de private uitvoerder sociale zekerheid is een lijst opgesteld met daarop de uitsluitingsgronden voor het databaseonderzoek. Na opschoning bleef een basisbestand over van 120.055.

Colofon

Voorwoord

Samenvatting en conclusies

1 Inleiding

2 Longitudinaal onderzoek

3 Databaseonderzoek

3.1 Methoden

3.2 Resultaten

4 Vragenlijstonderzoek

5 Analyse en conclusie vervroegde inzet arbeidsdeskundigen bij langdurig ziekteverzuim

De private uitvoerder sociale zekerheid heeft op basis van eigen analyses geconcludeerd dat het wellicht zinvol is om een vroeginterventie te doen met verzuimende medewerkers met sociaal-emotionele klachten. Daarom is binnen dit bestand enkel gekeken naar de 3.825 verzuimmeldingen met deze klachten, omdat alleen op basis van deze verzuimoorzaak vervroegde inzet heeft plaatsgevonden. Bij andere verzuimoorzaken is dit niet gebeurd. De verzuimmeldingen worden gemonitord door één van de acht casemanagementteams, de casemanagementteams bestaan uit vier medewerkers per team. Er is één team onafhankelijk geselecteerd waarvan twee van de vier medewerkers een training hebben gehad. Hierdoor konden zij met een beslisboommethodiek verzuimende medewerkers met sociaal-emotionele klachten identificeren voor vroege arbeidsdeskundige interventie onder taakdelegatie. Het hiervoor geselecteerde team heeft binnen de onderzoeksperiode 422 cases behandeld met de verzuimoorzaak sociaal-emotionele klachten. Van deze cases zijn uiteindelijk 176 cases onder handen genomen door de twee hiervoor binnen het team opgeleide medewerkers.

Deze geselecteerde medewerkers zijn binnen tien dagen na hun eerste AO-melding benaderd voor een arbeidsdeskundig spreekuur. Door de onderzoekers zijn, in samenwerking met een register arbeidskundige van de private uitvoerder sociale zekerheid, alle rapporten van de 176 vroeginterventies onderzocht op effecten van de vroegtijdige interventie onder taakdelegatie. Het verschil tussen een vroeginterventie door een arbeidsdeskundige en een vroeginterventie onder taakdelegatie is dat die laatste wordt uitgevoerd onder het toezicht van een bedrijfsarts. De resultaten zijn in een focusgroepsessie met arbeidsdeskundigen en casemanagers van de private uitvoeringsorganisatie besproken en geduid.

De arbeidsdeskundige rapporten zijn geselecteerd door de register arbeidsdeskundige op hun unieke verzuimmeldingsnummer, zonder persoonskenmerken of herleidbare gegevens. Enkel het advies in het arbeidsdeskundig rapport van de beoordelende arbeidsdeskundige is hierbij geanalyseerd door de onderzoekers en, samen met de register arbeidsdeskundige, gescoord met behulp van de Functie Mogelijkheden Lijst (FML).

3.2 Resultaten

Door de vroegtijdige inzet van de arbeidsdeskundige wordt oneigenlijk verzuim in een vroegtijdig stadium sneller geïdentificeerd. Ook verzuimgevallen waar geen sociaal-emotionele klachten aan ten grondslag liggen worden sneller herkend, zoals arbeidsconflicten. Bij verzuimcases die als langdurig worden ingeschat, wordt, in samenspraak met de bedrijfsarts, vroegtijdig een re-integratietraject gestart waardoor de verzuimduur terugloopt. In een aanvullend onderzoek kan dit verder onderzocht worden om de resultaten beter te kunnen duiden. Bij de analyse van de door de arbeidsdeskundige opgestelde rapporten van de vroegtijdige interventie cases is naar voren gekomen dat relatief snel wordt doorverwezen naar een bedrijfsarts. Terwijl een aanvullende interventie door de arbeidsdeskundige ook tot de mogelijkheden behoorde.

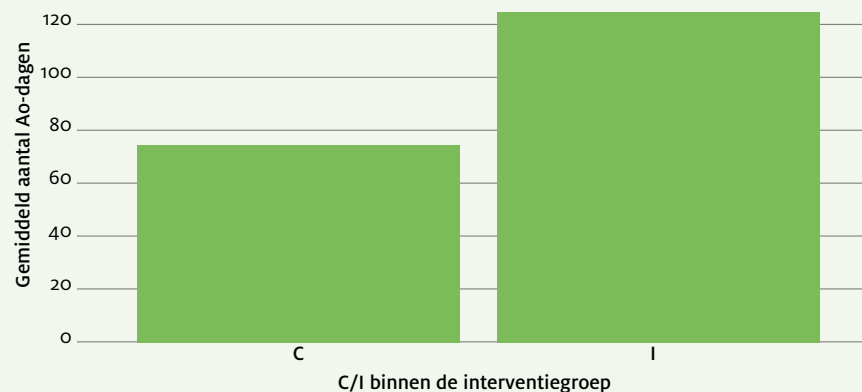
Colofon

Voorwoord

Samenvatting en conclusies

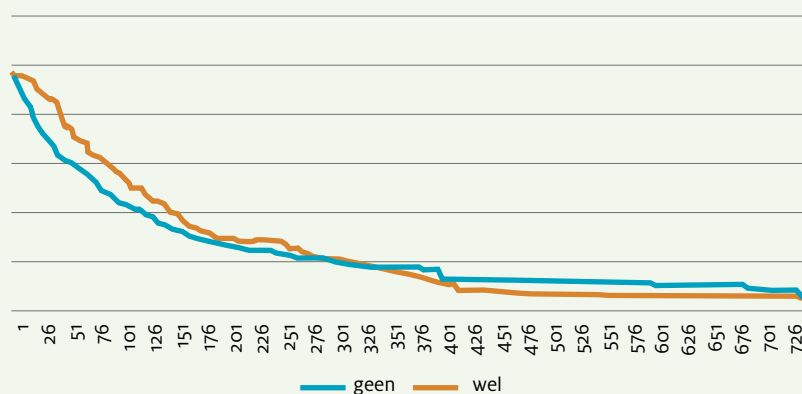
- 1 Inleiding
- 2 Longitudinaal onderzoek
- 3 Databaseonderzoek
 - 3.1 Methoden
 - 3.2 Resultaten
- 4 Vragenlijstonderzoek
- 5 Analyse en conclusie vervroegde inzet arbeidsdeskundigen bij langdurig ziekteverzuim

Figuur 1 | Gemiddeld aantal Ao-dagen binnen de cases interventieteam.



Bij bestudering van de rapporten bleek dat de inzet van een arbeidsdeskundige bij sociaal-emotionele klachten, grijs verzuim in een vroegtijdig stadium identificeert. Grijs verzuim is verzuim waarbij een oneigenlijke reden wordt opgegeven over het verzuim, zoals vakantie. Of ziekmelden terwijl er sprake is van een arbeidsconflict. Ook maakte deze analyse duidelijk dat door de arbeidsdeskundigen soms te snel wordt doorverwezen naar de bedrijfsarts. Terwijl een vervolgenterventie door een arbeidsdeskundige ook mogelijk was geweest naar het oordeel van de register arbeidsdeskundige. Als laatste wordt eventueel langdurig verzuim sneller geïdentificeerd, waarna in overleg met de bedrijfsarts en arbeidsdeskundige, een behandeltraject wordt geïnitieerd.

Figuur 2 | Verloop verzuimcurve cases interventieteam.



Colofon

Voorwoord

Samenvatting en conclusies

- 1 Inleiding
- 2 Longitudinaal onderzoek
- 3 Databaseonderzoek
 - 3.1 Methoden
 - 3.2 Resultaten
- 4 Vragenlijstonderzoek
- 5 Analyse en conclusie vervroegde inzet arbeidsdeskundigen bij langdurig ziekteverzuim

Op basis van de statistische analyse van de interventiecases binnen het interventieteam, mogen we stellen dat er een significant verband aanwezig is tussen wel of geen vroegtijdige interventie door de arbeidsdeskundige en het aantal verzuimdagen. Door de interventie van de arbeidsdeskundige daalt het gemiddelde aantal verzuimdagen aanzienlijk. Bij de cases die een vervroegde interventie van een arbeidsdeskundige hebben gehad, is de uitstroom na het 1e jaar verzuim hoger dan de groep zonder interventie. Ook na het einde van de wettelijke termijn van 2 jaar in het kader van de WVP, zijn er minder cases met interventie de volledige periode van 2 jaar open blijven staan dan cases zonder interventie: 4,8% ten opzichte van 11,2%. Samenvattend mogen we stellen dat een vroegtijdige interventie op basis van deze getallen wenselijk is.

Colofon

Voorwoord

Samenvatting en conclusies

1 Inleiding

2 Longitudinaal onderzoek

3 Databaseonderzoek

3.1 Methoden

3.2 Resultaten

4 Vragenlijstonderzoek

5 Analyse en conclusie vervroegde inzet arbeidsdeskundigen bij langdurig ziekteverzuim

4 Vragenlijstonderzoek

4.1 Methoden

Het doel van het vragenlijstonderzoek is om een duidelijker beeld te krijgen van de perceptie, criteria en mogelijk knelpunten die de beroepsgroepen (bedrijfsartsen en arbeidsdeskundigen) ervaren bij een vervroegde inzet van een arbeidsdeskundige. De vragenlijst is ontwikkeld op basis van verkennende gesprekken met arbeidsdeskundigen en de opdrachtgever.

Vervolgens is de vragenlijst uitgezet onder de arbeidsdeskundige bezoekers van het jaarlijkse AKC/ NVvA-congres. Aansluitend is in december 2021 de vragenlijst door de NVAB via een e-mail onder bedrijfsartsen verspreid. Uiteindelijk hebben 102 arbeidsdeskundigen en 25 bedrijfsartsen meegewerkt aan het vragenlijstonderzoek.

4.2 Resultaten

Uit de resultaten blijkt dat arbeidsdeskundigen en bedrijfsartsen anders aankijken tegen vervroegde inzet. Zo denkt 85% van de arbeidsdeskundigen dat vervroegde inzet leidt tot een verkorting van de verzuimduur, tegenover 43% van de bedrijfsartsen. Verder vinden de meeste arbeidsdeskundigen een vervroegde inzet het meest zinvol in de 13^e week, bij de bedrijfsartsen scoort de 26^e week van het verzuim het hoogst.

Verder is bij beide beroepsgroepen gevraagd naar de voorwaarden en de minimale benodigde informatie voor een vroegtijdige interventie. Ook is geïnformeerd naar de (kwaliteit)criteria waaraan een vroegtijdige interventie moet voldoen en tot slot hebben bedrijfsartsen en arbeidsdeskundigen aangegeven welke knelpunten zij zien bij het uitvoeren van het regulier arbeidsdeskundig onderzoek.

Colofon

Voorwoord

Samenvatting en conclusies

1 Inleiding

2 Longitudinaal onderzoek

3 Databaseonderzoek

4 Vragenlijstonderzoek

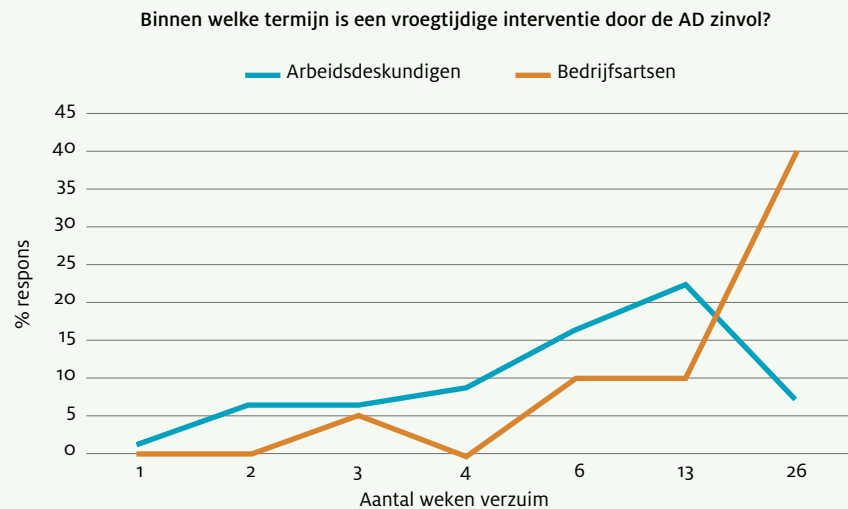
4.1 Methoden

4.2 Resultaten

4.3 Analyse en conclusie

5 Analyse en conclusie vervroegde inzet arbeidsdeskundigen bij langdurig ziekteverzuim

Figuur 3 | Termijn vervroegde inzet



De antwoorden ten aanzien van de voorwaarden en minimale benodigde informatie liggen voor bedrijfsartsen en arbeidsdeskundigen behoorlijk uit elkaar. De arbeidsdeskundigen vinden vooral draagvlak en betrokkenheid belangrijk en geven aan informatie nodig te hebben over het bedrijf en de werkzaamheden van de medewerker. Bedrijfsartsen daarentegen vinden vooral feitelijke informatie, zoals een analyse van het probleem, een belangrijke voorwaarde. Ook is er volgens bedrijfsartsen medische informatie nodig om een vroegtijdige inzet te kunnen uitvoeren.

Colofon

Voorwoord

Samenvatting en conclusies

- 1 Inleiding
- 2 Longitudinaal onderzoek
- 3 Databaseonderzoek
- 4 **Vragenlijstonderzoek**
 - 4.1 Methoden
 - 4.2 Resultaten
 - 4.3 Analyse en conclusie
- 5 Analyse en conclusie vervroegde inzet arbeidsdeskundigen bij langdurig ziekteverzuim

Tabel 7 | Voorwaarden voor vervroegde inzet Arbeidsdeskundige

Welke elementen en/of voorwaarden zijn volgens jou van belang bij het inzetten van een vroege interventie door een arbeidsdeskundige bij langdurig verzuim (verzuim langer dan 6 weken)?

ARBEIDSDESKUNDIGEN		
Voorwaarden	% AD	% BA
Duidelijkheid over de expertise, kennis en kunden van AD; wat zij voor WG/WN kunnen betekenen	19%	4%
Informatie over medische belastbaarheid beschreven vanuit een prognose door de bedrijfsarts	19%	12%
De mogelijke werkzaamheden die de werknemer kan verrichten (binnen eigen werk, aangepast werk of tijdelijk)	18%	16%
Draagvlak van de werknemer	16%	8%
Mate waarin er overlegd wordt met alle betrokkenen	16%	20%
Draagvlak van de werkgever	15%	4%
Duidelijkheid voor de werknemer over alles omtrent het proces	15%	8%
Het betrekken van een BA in het proces	15%	28%
De werknemer wordt betrokken	14%	8%
De werkgever wordt betrokken	13%	0%

BEDRIJFSARTSEN		
Voorwaarden	% AD	% BA
Het betrekken van een BA in het proces	15%	28%
Identificatie of analyse van het probleem	10%	28%
Mate waarin medewerker in staat is zijn eigen arbeid te verrichten	11%	24%
Mate waarin er overlegd wordt met alle betrokkenen	16%	20%
Beschikbare informatie over de medische belastbaarheid van de werknemer	13%	20%
Mate waarin tijd een rol speelt in het proces	0%	20%
De mogelijke werkzaamheden die de werknemer kan verrichten (binnen eigen werk, aangepast werk of tijdelijk)	18%	16%
Wanneer de interventie plaats moet vinden	7%	16%
Informatie over de aard en oorzaak van het ziekteverzuim	6%	16%
Informatie over het toekomstperspectief van de werknemer vanuit de AD	6%	16%

Voor bedrijfsartsen én arbeidsdeskundigen geldt als belangrijkste kwaliteitscriterium, medebepalend voor de inzet van een vroegtijdige interventie, het ervarings- en kennisniveau van de arbeidsdeskundige. Onderscheidend hierin is of de arbeidsdeskundige beschikt over voldoende kennis van de werkzaamheden van de verzuimende medewerkers en mogelijke (aangepaste) werkzaamheden. Waarbij 24% van de bedrijfsartsen aangeeft, dat ze informatie over het toekomstperspectief van de werknemer vanuit de beoordeling van de arbeidsdeskundigen, als tweede belangrijkste punt zien. Slechts 7% van de arbeidsdeskundigen vinden dit belangrijk. Het staat dan ook niet vermeld bij de tien meest genoemde criteria van arbeidsdeskundigen. Dit verschil geeft aan dat bedrijfsartsen bij hun beoordeling wel waarde hechten aan het advies van een arbeidsdeskundige, maar dat arbeidsdeskundigen dit niet (h)erkennen. Naast het betrekken van de bedrijfsarts in het

Colofon

Voorwoord

Samenvatting en conclusies

- 1 Inleiding
- 2 Longitudinaal onderzoek
- 3 Databaseonderzoek
- 4 **Vragenlijstonderzoek**
 - 4.1 Methoden
 - 4.2 Resultaten
 - 4.3 Analyse en conclusie
- 5 **Analyse en conclusie vervroegde inzet arbeidsdeskundigen bij langdurig ziekteverzuim**

proces, vinden beide doelgroepen belangrijk dat goed wordt onderzocht welke werkzaamheden de verzuimende werknemer kan verrichten binnen zijn of haar eigen en/of aangepaste (tijdelijke) functie.

Bedrijfsarts: “Ik denk dat het van groot belang is dat bedrijfsartsen en AD-ers op de hoogte zijn van elkaars expertise, dat ook respecteren en niet de neiging hebben om op elkaars stoel te gaan zitten.”

Tot slot zitten de arbeidsdeskundigen en bedrijfsartsen ook redelijk op een lijn als het gaat over de knelpunten in het reguliere AD-onderzoek. Zo zien beiden dat de mogelijkheden voor vervangend werk vaak een knelpunt is. Dat geldt wat beide beroepsgroepen betreft, ook voor het betrekken van een bedrijfsarts in het proces.

4.3 Analyse en conclusie

Dit onderdeel van het onderzoek naar vroege interventie geeft een inkijkje in hoe arbeidsdeskundigen en bedrijfsartsen elkaars rol zien bij vroegtijdige interventie van arbeidsdeskundigen en of zij denken dat het nut heeft. Arbeidsdeskundigen vinden een van de belangrijkste maatstaven voor een vroege interventie het beoordelen van wat de werknemer kan verrichten binnen het eigen werk of binnen (tijdelijk) aangepast werk. Arbeidsdeskundigen vinden het wel van belang om de bedrijfsarts te betrekken bij dit proces, maar zien dit tegelijkertijd ook als een van de voornaamste knelpunten voor een succesvolle vroege interventie. Het belangrijkste uitgangspunt voor bedrijfsartsen is dat zij betrokken worden bij een vroegtijdige interventie.

Tegelijkertijd zijn ze van mening dat dit onvoldoende gebeurt. Bedrijfsartsen zien verder het verrichten van het eigen werk en of (tijdelijk) aangepast werk als een gewichtig criterium. Lukt dit de werknemer niet, dan bemoeilijkt dit een vroege interventie zeer. Bedrijfsartsen beschouwen de timing van de interventie en informatie over het toekomstperspectief van de medewerker als minder essentieel. Dat schuurt met het gegeven dat ze dit wel zeer nodig hebben om te kunnen identificeren of de medewerker al dan niet tijdelijk geheel of gedeeltelijk terug kan keren in het eigen werk.

We mogen op basis van de beschikbare data voorzichtig vaststellen, dat zowel bij werknemers, werkgevers als bedrijfsartsen veel onwetendheid is over de taken, het kennisniveau en de rol van de arbeidsdeskundige in het verzuimbegeleidingsproces. Ondanks dat hier al veel stappen in worden gezet, is dit volgens de respondenten nog onvoldoende. Het stimuleren van de dialoog en het erkennen en respecteren van elkaars expertise moet dit in de toekomst gaan verbeteren.

Colofon

Voorwoord

Samenvatting en conclusies

- 1 Inleiding
- 2 Longitudinaal onderzoek
- 3 Databaseonderzoek
- 4 **Vragenlijstonderzoek**
 - 4.1 Methoden
 - 4.2 Resultaten
 - 4.3 Analyse en conclusie
- 5 **Analyse en conclusie vervroegde inzet arbeidsdeskundigen bij langdurig ziekteverzuim**

5 Analyse en conclusie vervroegde inzet arbeidsdeskundigen bij langdurig ziekteverzuim

5.1 Inleiding

In de voorgaande drie hoofdstukken zijn drie afzonderlijke onderzoeken besproken. Verder kwam in de inleiding ter sprake dat dit onderzoek een vervolg is op een 'fase 1-onderzoek'. In dit hoofdstuk worden de bevindingen uit de afzonderlijke onderzoeken samengebracht tot een afrond geheel om daarmee de centrale onderzoeksvraag – *Wat levert de vroegtijdige inzet van arbeidsdeskundigen in de praktijk op?* – te kunnen beantwoorden.

Omdat dit onderzoeksrapport een vervolg is op het fase 1-onderzoek worden de ToC's uit dit onderzoek kort besproken en wordt weergegeven hoe de resultaten uit dit onderzoek aansluiten op deze ToC's. De effecten die in deze ToC's naar voren kwamen zijn te verdelen in een viertal categorieën, namelijk:

- *Effecten op veranderingen bij de werkgever:* Deze effecten hebben met elkaar gemeen dat ze betrekking hebben op veranderingen in de manier waarop werkzaamheden bij de werkgever worden ingericht en begeleid. Voorbeelden zijn het efficiënter inrichten van werkplekken en werkprocessen, de realisatie van een werkgever dat functie(belasting) is aan te passen aan de belastbaarheid van werknemers en bewust personeelsbeleid.
- *Effecten op het re-integratieproces:* Deze effecten hebben betrekking op veranderingen in de manier waarop re-integratie door de werkgever wordt begeleid, op basis van de adviezen van de arbeidsdeskundigen. Voorbeelden zijn het door de werkgever eerder inzetten van passende regelmogelijkheden en aanpassing van werktaken en/of omstandigheden, de vrijheid van de werknemer om het eigen werk te organiseren en te sturen, een passend takenpakket voor de werknemer en het door werknemer en werkgever samen oplossingsgericht werken aan de terugkeer van de werknemer.
- *Financiële effecten op de werkgever:* Deze effecten leiden direct tot besparingen voor de werkgever. Voorbeelden zijn verminderd verzuim, minder kosten voor vervanging en minder inzet van bedrijfsartsen.
- *Sociaal-emotionele effecten op de werknemer:* Deze effecten hebben direct betrekking op de psychologische toestand van de werknemer. Voorbeelden zijn dat een werknemer zich bewust is van zijn eigen inzetbaarheid, zijn mogelijkheden voor werk en zijn eigen verantwoordelijkheid in het vinden van werk en het minder stress ervaren van de werknemer.

Vanaf 1 april 2021 tot 31 december 2022 zijn twee afzonderlijke cases, Naviva Kraamzorg en Volker-Wessels Telecom, gevolgd om te onderzoeken of deze effecten ook optreden in de praktijk. De onderzoekers hebben geprobeerd om naast deze twee organisaties meer organisaties bij het onderzoek te betrekken om zo een zo goed mogelijke spreiding en diversiteit over branches en regio's te krijgen. Dit is echter niet gelukt. Naast deze twee cases hebben de onderzoekers ook de beschikking gehad

Colofon

Voorwoord

Samenvatting en conclusies

- 1 Inleiding
- 2 Longitudinaal onderzoek
- 3 Databaseonderzoek
- 4 Vragenlijstonderzoek
- 5 **Analyse en conclusie vervroegde inzet arbeidsdeskundigen bij langdurig ziekteverzuim**
 - 5.1 Inleiding
 - 5.2 Theory of change vanuit werkgeversperspectief op preventief vlak
 - 5.3 Theory of Change vanuit werkgeversperspectief vroegtijdig in het verzuimproces
 - 5.4 Theory of Change vanuit werknemersperspectief op preventief vlak
 - 5.5 Theory of Change vanuit werknemersperspectief vroegtijdig in verzuimproces
 - 5.6 Conclusie

over een database waarin vervroegde inzet bij sociaal-emotionele klachten onder uitzendkrachten in Nederland is geanalyseerd. Ook is door de opdrachtgever aan de onderzoekers de mogelijkheid geboden om tijdens het jaarlijks NVVA/AKC congres in 2021 te inventariseren hoe arbeidsdeskundigen en bedrijfsartsen naar elkaar kijken binnen het werkveld van de verzuimbegeleiding. De drie onderzoeken samen geven een goed beeld van vervroegde inzet van een arbeidsdeskundige bij langdurig verzuim en de hierbij optredende effecten. Hierna worden aan de hand van de vier opgestelde ToC's de uitkomsten van de verschillende onderzoeken geduid.

5.2 Theory of change vanuit werkgeversperspectief op preventief vlak

Activiteiten die de arbeidsdeskundige uitvoert binnen deze ToC zijn onder meer het preventief adviseren over het uitvallen van frequent verzuimende functiegroepen. Plus het preventief adviseren over de werkprocessen en baanontwerp binnen het functiehuis om (over)belasting van de werknemer te voorkomen. Verder speelt de arbeidsdeskundige samen met de werkgever een actieve rol bij dreigende (langdurige) uitval, al dan niet in samenspraak met de bedrijfsarts. Ook geeft de arbeidsdeskundige voorlichting aan de werkgever over de regiemogelijkheden en hulpmiddelen om uitval te voorkomen.

Het preventief adviseren over frequent verzuimende functiegroepen is inderdaad een taak die de arbeidsdeskundigen uitvoeren in de praktijk, zoals het gebruik van kraantjes bij graafwerkzaamheden om fysieke klachten te verminderen. Vaker komt het voor dat dit niet op initiatief van de arbeidsdeskundige gebeurt, maar op initiatief van de werkgever. De arbeidsdeskundige wordt verder door de werkgever gevraagd om een functiebelastingsprofiel te maken om de werkzaamheden en werkprocessen te optimaliseren. Gedurende het onderzoek is duidelijk geworden dat ondanks het advies om werkprocessen en werkplekken aan te passen, werknemers niet vanzelfsprekend bereid zijn hun werkzaamheden hierop aan te passen, *“Omdat wij het altijd zo gedaan hebben.”*

Werkprocessen aanpassen op basis van de adviezen van de arbeidsdeskundigen is een effect, dat niet op korte termijn te realiseren is. Zeker als de medewerkers in vaak wisselende omstandigheden hun werkzaamheden moeten verrichten. Werkgevers zijn zich soms wel bewust van de werkbelasting, maar ook zijn aanpassingen omwille van de functie-inhoud vaak niet te realiseren. Dit kwam het sterkst naar voren bij de kraamverzorgsters, die in sterk wisselende omstandigheden hun werk moeten doen. De werkgever probeert met behulp van de preventieve adviezen van de arbeidsdeskundige de werkprocessen aan te passen en te verankeren in het eigen beleid. Echter door de werkdruk als gevolg van de corona-baby's en het tekort aan vervangend personeel bij een sterk vergrijzende medewerkerspopulatie, is aanpassing van de werkprocessen in de praktijk vrijwel niet te realiseren. Eerder ervaren medewerkers een verhoging van de werkdruk omdat ze binnen een kortere tijdseenheid de werkzaamheden afgerond moeten hebben. Dan schiet het preventieve advies van

Colofon

Voorwoord

Samenvatting en conclusies

- 1 Inleiding
- 2 Longitudinaal onderzoek
- 3 Databaseonderzoek
- 4 Vragenlijstonderzoek
- 5 **Analyse en conclusie vervroegde inzet arbeidsdeskundigen bij langdurig ziekteverzuim**
 - 5.1 Inleiding
 - 5.2 Theory of change vanuit werkgeversperspectief op preventief vlak
 - 5.3 Theory of Change vanuit werkgeversperspectief vroegtijdig in het verzuimproces
 - 5.4 Theory of Change vanuit werknemersperspectief op preventief vlak
 - 5.5 Theory of Change vanuit werknemersperspectief vroegtijdig in verzuimproces
 - 5.6 Conclusie

de arbeidsdeskundige het doel voorbij. Hiermee wordt het kortetermijneffect om de werkprocessen efficiënter in te richten en de werkbelasting van de werknemer te verminderen, tenietgedaan door een toenemende sociaal-emotionele belasting door de nieuwe werkprocessen.

Het verwachte effect dat werkgevers bekend zijn met de werkzaamheden van de arbeidsdeskundige en ze daardoor eerder betrekken bij het verzuim, is niet aangetoond. Wel is duidelijk geworden dat de inzet van de arbeidsdeskundige binnen organisaties primair financieel gedreven is. Werkgevers zien een advies van een arbeidsdeskundige vaak als kostenpost. Hoe minder medewerkers niet noodzakelijkerwijs doorgestuurd moeten worden, hoe lager de uiteindelijke kosten zijn voor verzuimbegeleiding. Uit de data wordt niet duidelijk in hoeverre werkgevers hier sturend op zijn. Feit is wel dat de onderzoekers gedurende het onderzoek hebben geconstateerd dat medewerkers spontaan herstelden als zij voor een vroeginterventie werden opgeroepen. Navraag hierover bij de contactpersonen binnen de organisaties, bevestigden het vermoeden dat medewerkers door hun leidinggevendenden hierin al dan niet bewust werden gestuurd, onder andere om budgettaire redenen. Bij medewerkers zelf bestaat het beeld, dat het eerder betrekken van een arbeidsdeskundige bij het verzuim eventueel bedoeld is om dossieropbouw te doen.

Het vroegtijdig en preventief inzetten van de arbeidsdeskundige door de werkgever heeft inderdaad op de korte termijn effecten ten aanzien van duurzame belasting en inzetbaarheid. Wel moet draagvlak aanwezig zijn onder de medewerkers. Op basis van het huidige onderzoek is duidelijk geworden dat medewerkers niet op de hoogte zijn van de functie en mogelijkheden van de arbeidsdeskundigen. Ook niet op het preventieve vlak bij verzuim en inrichting van werkprocessen. Door de onbekendheid met de rol, activiteiten en inzet van de arbeidsdeskundige bij werknemers, is het voor werkgevers lastig om op basis van de adviezen op korte termijn veranderingen te initiëren.

Op basis van de huidige onderzoeken is het belangrijk dat werkgevers binnen hun verzuimbegeleiding en in hun personeelsbeleid een meer zichtbare positie creëren voor de arbeidsdeskundige. Dit geldt niet alleen voor de werkgever, ook de beroepsgroep zelf moet hierin het voortouw nemen. Het fenomeen arbeidsdeskundige is bij medewerkers veelal onbekend. Als medewerkers nu met een arbeidsdeskundige te maken krijgen, dan is het vrijwel op het eind van het eerste ziektejaar binnen de Wet verbetering Poortwachter. Door meer zichtbaarheid en bekendheid bij zowel werkgevers als medewerkers te creëren, wordt het duidelijker wat arbeidskundige ondersteuning kan betekenen binnen organisaties en voor (individuele) medewerkers ten aanzien van hun verzuimbegeleiding. De verwachting is dat werkgevers en leidinggevendenden dan eerder geneigd zijn om structureel advies in te winnen bij dreigend (langdurig) verzuim. Voor werknemers geldt dat zij een arbeidsdeskundige niet meer moeten gaan beschouwen als iemand die wordt ingezet om dossieropbouw te doen. Hij of zij moet gezien worden als iemand die hen kan helpen passende werkzaamheden te doen binnen hun belastbaarheid en te zorgen voor duurzame inzetbaarheid binnen hun eigen takenpakket. Ook zien

Colofon

Voorwoord

Samenvatting en conclusies

- 1 Inleiding
- 2 Longitudinaal onderzoek
- 3 Databaseonderzoek
- 4 Vragenlijstonderzoek
- 5 **Analyse en conclusie vervroegde inzet arbeidsdeskundigen bij langdurig ziekteverzuim**
 - 5.1 Inleiding
 - 5.2 Theory of change vanuit werkgeversperspectief op preventief vlak
 - 5.3 Theory of Change vanuit werkgeversperspectief vroegtijdig in het verzuimproces
 - 5.4 Theory of Change vanuit werknemersperspectief op preventief vlak
 - 5.5 Theory of Change vanuit werknemersperspectief vroegtijdig in verzuimproces
 - 5.6 Conclusie

de onderzoekers in dit verband nog een andere duidelijke rol weggelegd voor de arbeidskundigen. Namelijk om werkgevers en medewerkers te adviseren bij een tijdige voorbereiding op aangepast werk bij de eigen of een andere werkgever, als de eigen werkzaamheden niet meer mogelijk zijn.

Voorwaarde hiervoor is wel dat de beroepsgroepen arbeidsdeskundigen en bedrijfsartsen goed met elkaar samenwerken en de beeldvorming over en weer verandert. Zoals uit het onderzoek tijdens het congres en bij beide cases duidelijk is geworden, is de samenwerking niet optimaal. Bedrijfsartsen zien de toegevoegde waarde van de vervroegde inzet van arbeidsdeskundigen niet bij mogelijk langdurig verzuim. Vooral het punt dat zij de indruk hebben dat arbeidsdeskundigen op de stoel van de bedrijfsarts gaan zitten, speelt hierbij een rol.

Deze stelling staat eigenlijk haaks op de bevindingen van het databaseonderzoek. Juist door met de werkgever, casemanager, arbeidsdeskundige en bedrijfsartsen goede afspraken te maken ten aanzien van vervroegde inzet, wordt optimaal gebruik gemaakt van de mogelijkheden van eerder advies door de arbeidsdeskundige bij dreigend langdurig verzuim bij sociaal-emotionele klachten. Voorwaarden hiervoor zijn wel een goed ingericht personeelssysteem en tijdige melding en registratie van het verzuim. Door bij sociaal-emotionele klachten een vroeg interventie onder taakdelegatie te doen, neemt de inzet van bedrijfsartsen af. Bedrijfsartsen zien alleen die cases waarvan in eerste instantie de casemanager en in tweede instantie de taakgedelegeerde arbeidsdeskundige vinden dat een bedrijfsarts ze moet zien. Door deze taakgedelegeerde vroeginterventie wordt het grijze verzuim eerder geïdentificeerd en kunnen arbeidsdeskundigen op basis van taakaanpassingen werknemers eerder en beter begeleiden naar terugkeer naar werk. Zoals ook is vermeld in de arbeidsdeskundige rapportages bij het databaseonderzoek. Daarnaast wordt voor potentieel langdurig verzuim in overleg met de bedrijfsarts een behandeltraject opgestart, wat leidt tot eventuele verkorting van de verzuimduur en duurzame inzetbaarheid en belasting van de medewerker.

Voor de werkgever is dit zelfs eerder een langetermijneffect dan een kortetermijneffect. Het imago van de werkgever verbeterd namelijk, doordat hij de verzuimbegeleiding rondom belasting en inzetbaarheid van zijn medewerkers serieus neemt. Door deze vroeginterventie bij in dit geval sociaal-emotionele klachten neemt de verzuimduur af, wat op de lange termijn ook een kostenbesparend effect oplevert. Of dit ook geldt voor ander verzuimoorzaken is in dit onderzoek niet onderzocht. Hiervoor moet vervolgonderzoek plaatsvinden.

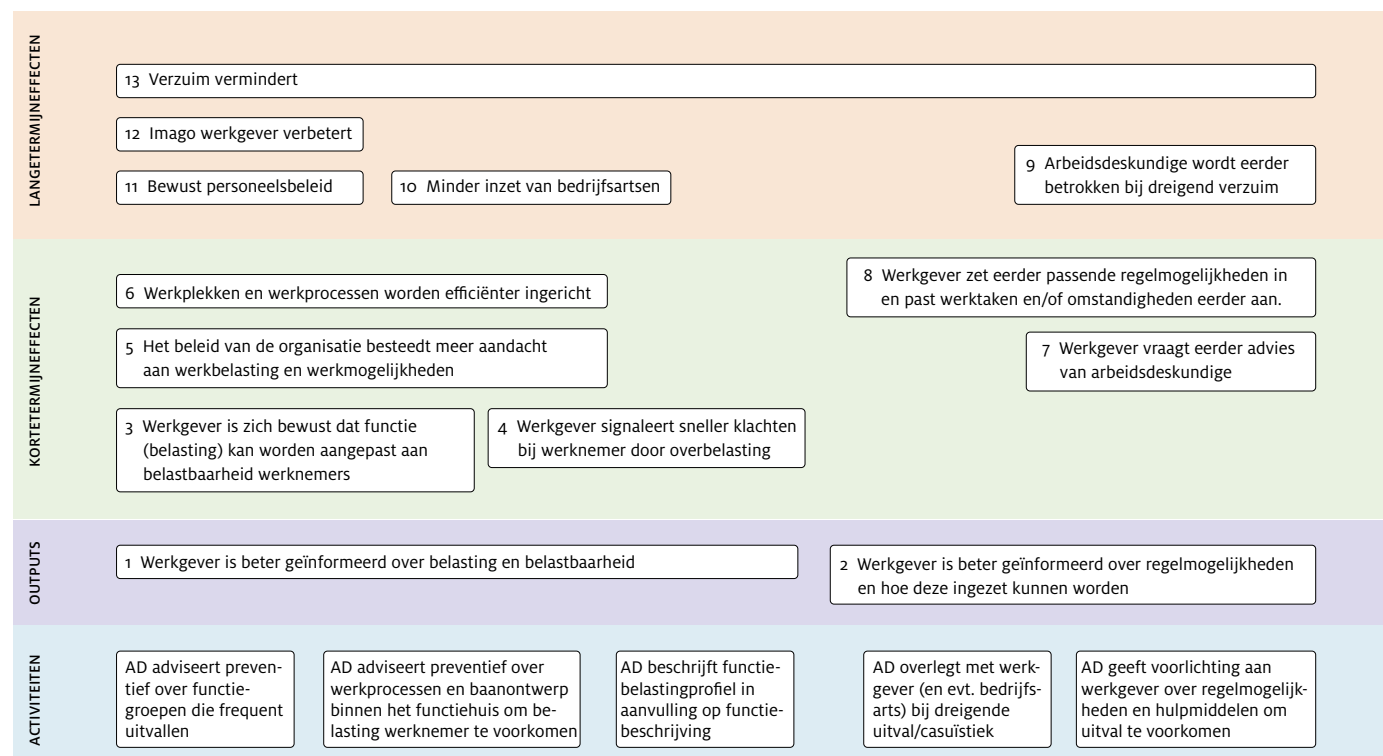
Colofon

Voorwoord

Samenvatting en conclusies

- 1 Inleiding
- 2 Longitudinaal onderzoek
- 3 Databaseonderzoek
- 4 Vragenlijstonderzoek
- 5 **Analyse en conclusie vervroegde inzet arbeidsdeskundigen bij langdurig ziekteverzuim**
 - 5.1 Inleiding
 - 5.2 Theory of change vanuit werkgeversperspectief op preventief vlak
 - 5.3 Theory of Change vanuit werkgeversperspectief vroegtijdig in het verzuimproces
 - 5.4 Theory of Change vanuit werknemersperspectief op preventief vlak
 - 5.5 Theory of Change vanuit werknemersperspectief vroegtijdig in verzuimproces
 - 5.6 Conclusie

Illustratie 1 | Theory of Change vanuit werkgeversperspectief op preventief vlak



5.3 Theory of Change vanuit werkgeversperspectief vroegtijdig in het verzuimproces

Activiteiten die de arbeidsdeskundige binnen deze ToC uitvoert, zijn onder andere het bespreken en concretiseren van de voorwaarden voor duurzame re-integratie met de werkgever en werknemer. Aan de hand van de door de bedrijfsarts opgestelde probleemanalyse worden de kansen op duurzame re-integratie besproken met de werkgever en adviseert hij over de hervattingsmogelijkheden en begeleiding. Dit vindt bij voorkeur zo vroeg mogelijk in het verzuim van de medewerker plaats. Door dit te doen worden risico's op langdurig verzuim en de kansen en belemmeringen eerder geïnventariseerd. Eventuele risicodossiers worden dan structureel met de bedrijfsarts en werkgever overlegd.

Bovenstaande activiteiten behoren in een ideale situatie tot het takenpakket van een arbeidsdeskundige. De onderzoekers zien op basis van de data, dat dit ook bijdraagt aan een betere verzuimbegeleiding, duurzame inzetbaarheid en betere belastbaarheid van medewerkers. Echter, uit het longitudinaal onderzoek blijkt dat er nog een lange weg te gaan is om dit te realiseren. Een belangrijke factor in dit geheel is de rol van de bedrijfsarts. Enerzijds is er een tekort aan bedrijfsartsen,

Colofon

Voorwoord

Samenvatting en conclusies

- 1 Inleiding
- 2 Longitudinaal onderzoek
- 3 Databaseonderzoek
- 4 Vragenlijstonderzoek
- 5 **Analyse en conclusie vervroegde inzet arbeidsdeskundigen bij langdurig ziekteverzuim**
 - 5.1 Inleiding
 - 5.2 Theory of change vanuit werkgeversperspectief op preventief vlak
 - 5.3 Theory of Change vanuit werkgeversperspectief vroegtijdig in het verzuimproces
 - 5.4 Theory of Change vanuit werknemersperspectief op preventief vlak
 - 5.5 Theory of Change vanuit werknemersperspectief vroegtijdig in verzuimproces
 - 5.6 Conclusie

waardoor het plan van aanpak en probleemanalyse vaak niet tijdig beschikbaar zijn voor een vroegtijdig arbeidsdeskundig onderzoek. Anderzijds bestaat bij de bedrijfsartsen een grote weerstand tegen vervroegde inzetbaarheid van de arbeidsdeskundige bij langdurig verzuim. Belangrijkste oorzaak hiervan is dat beide beroepsgroepen onvoldoende op de hoogte zijn van de expertise en het taakveld van elkaar. Voor arbeidsdeskundigen geldt dat zij voor een goed advies naar de werkgever wel belang hechten aan de rapportages van de bedrijfsarts. Terwijl bedrijfsartsen vinden dat arbeidsdeskundigen onnodig medicaliseren en soms op de stoel van de bedrijfsarts gaan zitten.

Voor werkgevers kan een vroeginterventie door een arbeidsdeskundige waardevol zijn, omdat zij op deze manier eerder een beeld hebben op welke wijze de medewerker weer geheel of gedeeltelijk kan terugkeren in zijn/haar (aangepast) werk. Een voordeel wat niet benoemd wordt in deze ToC, is dat zowel de werkgever als demedewerker vroegtijdig geïnformeerd worden over de stappen die nodig zijn voor een terugkeer in het werkproces. Dit zorgt voor een beter draagvlak bij de medewerker. Hij is hierdoor op de hoogte van de benodigde stappen in het verzuimproces om duurzaam terug te keren in het arbeidsproces. Daarnaast neemt het ook een stuk onzekerheid weg, over wat de verzuimklachten betekenen voor zijn eventuele terugkeer.. Uit het longitudinaal onderzoek komt naar voren dat deze onzekerheid bij medewerkers leidt tot spanning en mogelijk ontwikkeling van sociaal-emotionele klachten naast de al bestaande verzuimklachten. Door regelmatig te overleggen over mogelijke risicodossiers vanuit de verschillende perspectieven, is het mogelijk om hier in samenspraak met de werkgever en bedrijfsarts gericht sturing aan te geven.

Op korte termijn hebben alle belanghebbenden in het verzuimproces eenzelfde beeld over de mogelijkheden van de werknemer om op basis van het geïnventariseerde belastbaarheidsprofiel en takenpakket duurzaam terug te keren in het arbeidsproces. Dit in een vroegtijdig stadium van het verzuim te doen en niet aan het eind van het eerste ziektejaar, geeft de werkgever de mogelijkheid om de werkplek en het takenpakket aan te passen waardoor duurzame inzetbaarheid en arbeidsproductiviteit toeneemt. De onderzoekers plaatsen hierbij wel een kanttekening: op basis van het longitudinaal onderzoek is duidelijk geworden dat voor sommige functies de werkplek en het takenpakket niet zomaar zijn aan te passen. Vervangend werk en of aangepast werk is in het geval van bijvoorbeeld de kraamverzorgsters niet vanzelfsprekend. De onderzoekers vinden dan ook dat organisaties, naast een goed werkgeversbeleid ten aanzien van de werkprocessen en inrichting van de werkplek, ook een duidelijk beleid moeten hebben als door het langdurig verzuim terugkeer naar de eigen werkzaamheden niet meer mogelijk is. Indien werkgevers hier actief aan meewerken, draagt dit bij aan de verbetering van het imago als betrokken werkgever. Zeker als medewerkers al langere tijd bij hen werkzaam zijn geweest. Een ander effect van het eerder betrekken van arbeidsdeskundigen in het verzuimproces, is dat zij voor bepaalde functiegroepen eerder de factoren in beeld hebben die een rol kunnen spelen bij terugkerende verzuimoorzaken. Hierover kunnen de arbeidsdeskundigen

Colofon

Voorwoord

Samenvatting en conclusies

- 1 Inleiding
- 2 Longitudinaal onderzoek
- 3 Databaseonderzoek
- 4 Vragenlijstonderzoek
- 5 **Analyse en conclusie vervroegde inzet arbeidsdeskundigen bij langdurig ziekteverzuim**
 - 5.1 Inleiding
 - 5.2 Theory of change vanuit werkgeversperspectief op preventief vlak
 - 5.3 Theory of Change vanuit werkgeversperspectief vroegtijdig in het verzuimproces
 - 5.4 Theory of Change vanuit werknemersperspectief op preventief vlak
 - 5.5 Theory of Change vanuit werknemersperspectief vroegtijdig in verzuimproces
 - 5.6 Conclusie

de werkgever actief adviseren, om zo werkprocessen of takenpakketten aan te passen om dit veel voorkomend verzuim te voorkomen dan wel te reduceren.

Door binnen organisaties meer zichtbaarheid en bekendheid te geven aan de functie en rol van de arbeidsdeskundige binnen het verzuimproces, kunnen arbeidsdeskundigen medewerkers adviseren binnen welke grenzen zij al dan niet geheel of gedeeltelijk de werkzaamheden kunnen uitvoeren. De onderzoekers verwachten dat dit bijdraagt aan een beter onderling begrip tussen medewerkers en werkgevers, waardoor er op de lange termijn minder conflicten ontstaan. Door eerder in het verzuimproces al dan niet in samenspraak met de bedrijfsarts een arbeidsdeskundige in te schakelen, zorgt er naar de verwachting voor dat grijs verzuim eerder wordt geïdentificeerd, maar ook dat medewerkers sneller duurzaam kunnen terugkeren al dan niet in hun eigen functie. Met op de lange termijn een aantal kostenbesparingen voor de werkgever. Verkorting van de verzuimduur verlaagt de kosten van vervanging, alsmede ook de inzet van bedrijfsartsen doordat er minder contactmomenten nodig zijn voor het herstel. Verder is de veronderstelling dat de kans op een loonsanctie door UWV afneemt, omdat medewerkers kortdurend verzuimen en de re-integratiemogelijkheden beter worden benut.

Een belangrijke voorwaarde is wel dat werkgevers intern de verzuimprocessen goed hebben ingeregeld en er een tijdige registratie van de ziek- en herstelmelding plaatsvindt. Een andere belangrijke voorwaarde is dat de samenwerking tussen de bedrijfsartsen en arbeidsdeskundigen moet verbeteren. Door vaker in cases met elkaar samen te werken, ontstaat begrip voor elkaars expertise en taakvelden. Het databaseonderzoek in combinatie met het longitudinaal onderzoek heeft aangetoond dat als deze processen goed op elkaar zijn afgestemd, bovenstaande effecten inderdaad voor medewerkers met sociaal-emotionele klachten te realiseren zijn. De onderzoekers verwachten dat dit ook optreedt bij andere verzuimoorzaken. Hierover kunnen zij echter geen uitspraken doen omdat er geen gegevens beschikbaar zijn over de langetermijneffecten.

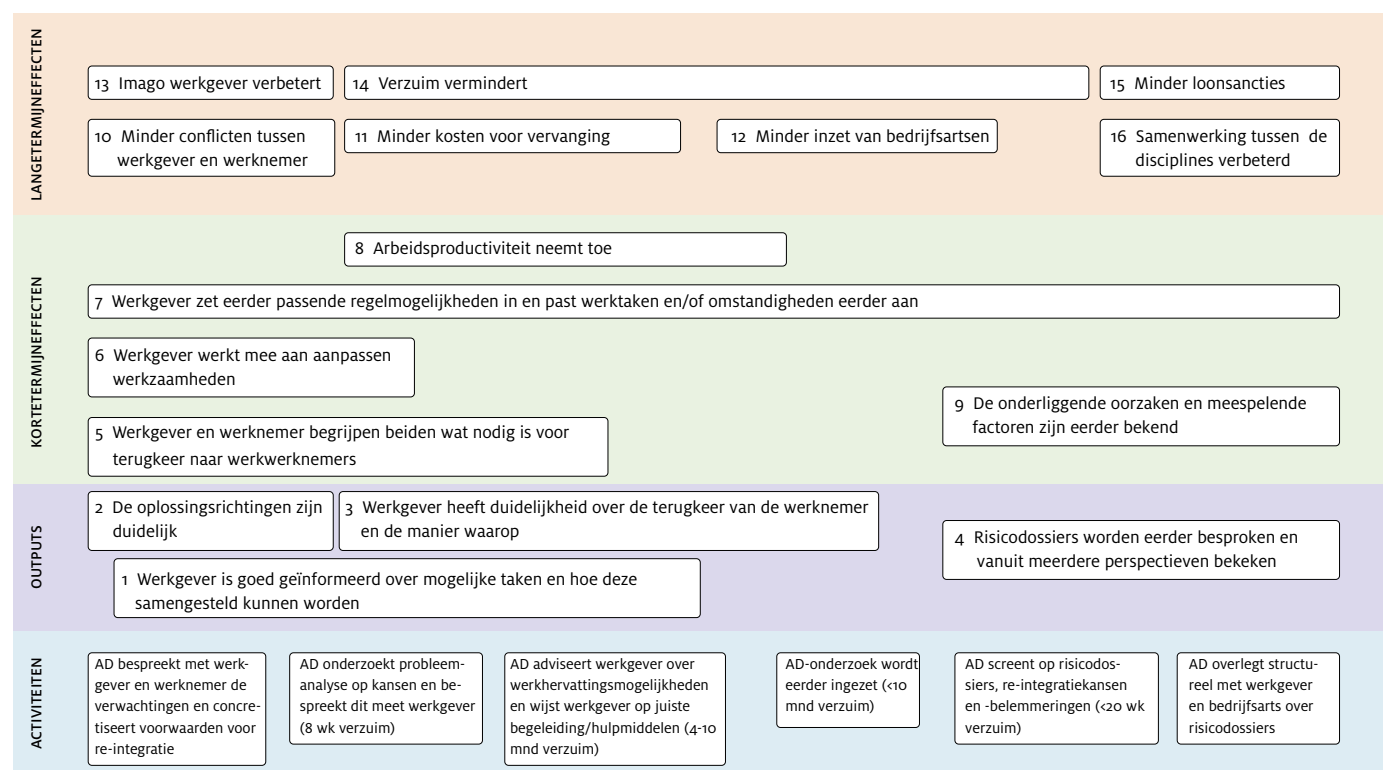
Colofon

Voorwoord

Samenvatting en conclusies

- 1 Inleiding
- 2 Longitudinaal onderzoek
- 3 Databaseonderzoek
- 4 Vragenlijstonderzoek
- 5 **Analyse en conclusie vervroegde inzet arbeidsdeskundigen bij langdurig ziekteverzuim**
 - 5.1 Inleiding
 - 5.2 Theory of change vanuit werkgeversperspectief op preventief vlak
 - 5.3 Theory of Change vanuit werkgeversperspectief vroegtijdig in het verzuimproces
 - 5.4 Theory of Change vanuit werknemersperspectief op preventief vlak
 - 5.5 Theory of Change vanuit werknemersperspectief vroegtijdig in verzuimproces
 - 5.6 Conclusie

Illustratie 2 | Theory of Change vanuit werkgeversperspectief vroegtijdig in verzuimproces



5.4 Theory of Change vanuit werknemersperspectief op preventief vlak

Binnen deze ToC zijn de activiteiten die de arbeidsdeskundige verricht onder andere het preventief adviseren van werknemers over duurzame inzetbaarheid. De arbeidsdeskundige houdt organisatie-breed workshops gericht op werkplek, werkprocessen en een gezonde leefstijl. Daarnaast worden door de arbeidsdeskundige spreekuren ingericht voor werknemers met vragen over hun belasting. Tenslotte bespreekt de arbeidsdeskundige de inzetbaarheidsplannen met werkgever en werknemer.

Het longitudinaal onderzoek heeft nogmaals bevestigd dat de functie van arbeidsdeskundige onvoldoende bekend is. Ook weten werknemers in de meeste gevallen niet wat de rol en taak van de arbeidsdeskundige is binnen het verzuimproces. Door deze onbekendheid is het voor medewerkers lastig in te schatten wat een arbeidsdeskundige kan bijdragen bij mogelijk langdurig verzuim. Medewerkers weten niet dat arbeidsdeskundigen kunnen helpen met de inrichting van de werkplek, of advies kunnen geven over praktische aanpassingen en hulpmiddelen die de uitvoering van hun werkzaamheden kunnen verbeteren. De inzet van een arbeidsdeskundige wordt op basis van het longitudinaal onderzoek op drie manieren geadviseerd. Op initiatief van de werkgever, in het kader

Colofon

Voorwoord

Samenvatting en conclusies

- 1 Inleiding
- 2 Longitudinaal onderzoek
- 3 Databaseonderzoek
- 4 Vragenlijstonderzoek
- 5 **Analyse en conclusie vervroegde inzet arbeidsdeskundigen bij langdurig ziekteverzuim**
 - 5.1 Inleiding
 - 5.2 Theory of change vanuit werkgeversperspectief op preventief vlak
 - 5.3 Theory of Change vanuit werkgeversperspectief vroegtijdig in het verzuimproces
 - 5.4 Theory of Change vanuit werknemersperspectief op preventief vlak
 - 5.5 Theory of Change vanuit werknemersperspectief vroegtijdig in verzuimproces
 - 5.6 Conclusie

van de verzuimbegeleiding bij het eind van het 1^e verzuimjaar, of omdat de werkgever inschat dat terugkeer in het eigen werk wellicht niet meer mogelijk is. De onderzoekers adviseren om periodiek de taken en werkprocessen binnen een organisatie door een arbeidsdeskundige te laten onderzoeken. Op die manier kunnen zij vroegtijdig preventief advies geven en op deze wijze frequent verzuim voorkomen.

Door de onbekendheid van de rol van de arbeidsdeskundigen nemen werknemers zelf geen contact op met een arbeidsdeskundige. De onderzoekers hebben gedurende het longitudinaal onderzoek en het databaseonderzoek, vastgesteld dat vroegtijdige inzet van een arbeidsdeskundige met behulp van een inzetbaarheidsplan het verwachtingspatroon van de werknemer op een realistische wijze bijstelt. Hierdoor zijn medewerkers in een vroegtijdig stadium in gaan zien dat terugkeer in het eigen werk niet volledig mogelijk was. Door de begeleiding van de arbeidsdeskundige hebben ze uitgekeken naar ander werk, stonden ze open voor omscholing of zijn ze een ander takenpakket gaan doen binnen de eigen organisatie.

Vroegtijdige inzet van arbeidsdeskundigen bij werknemers heeft ook kortetermijneffecten. Medewerkers krijgen namelijk een realistisch inzicht in hun inzetbaarheid en in welke functie en taken zij binnen hun eigen functie wel of niet kunnen uitvoeren. Wanneer terugkeer in de eigen functie omwille van de verzuimklachten niet meer mogelijk is, dan wordt de eigen regie bij de medewerker geactiveerd. Hij is dan, al dan niet met hulp van de werkgever, zelf verantwoordelijk voor het toekomstbestendig kunnen functioneren binnen een werkomgeving.

De onderzoekers verwachten dat als de rol en ondersteuning door een arbeidsdeskundige meer bekendheid heeft, medewerkers zich eerder bewust worden van de vraagstukken waarbij een arbeidsdeskundige hulp kan bieden. De onderzoekers verwachten dat de medewerkers juist door vroegtijdig in contact te treden met een arbeidsdeskundige voor langere termijn duurzaam inzetbaar zijn, omdat de werkplek en de werkprocessen dan kunnen worden aangepast. Voor de werkgever heeft dit als voordeel dat de arbeidsproductiviteit wordt verhoogd. Als medewerkers dit doet vanuit hun eigen regie, is de verwachting dat dit hun welzijn verhoogt en ze het gevoel krijgen meer controle te hebben over de eigen duurzame inzetbaarheid in het eigen of het aangepaste werk, bij de eigen of bij een andere werkgever.

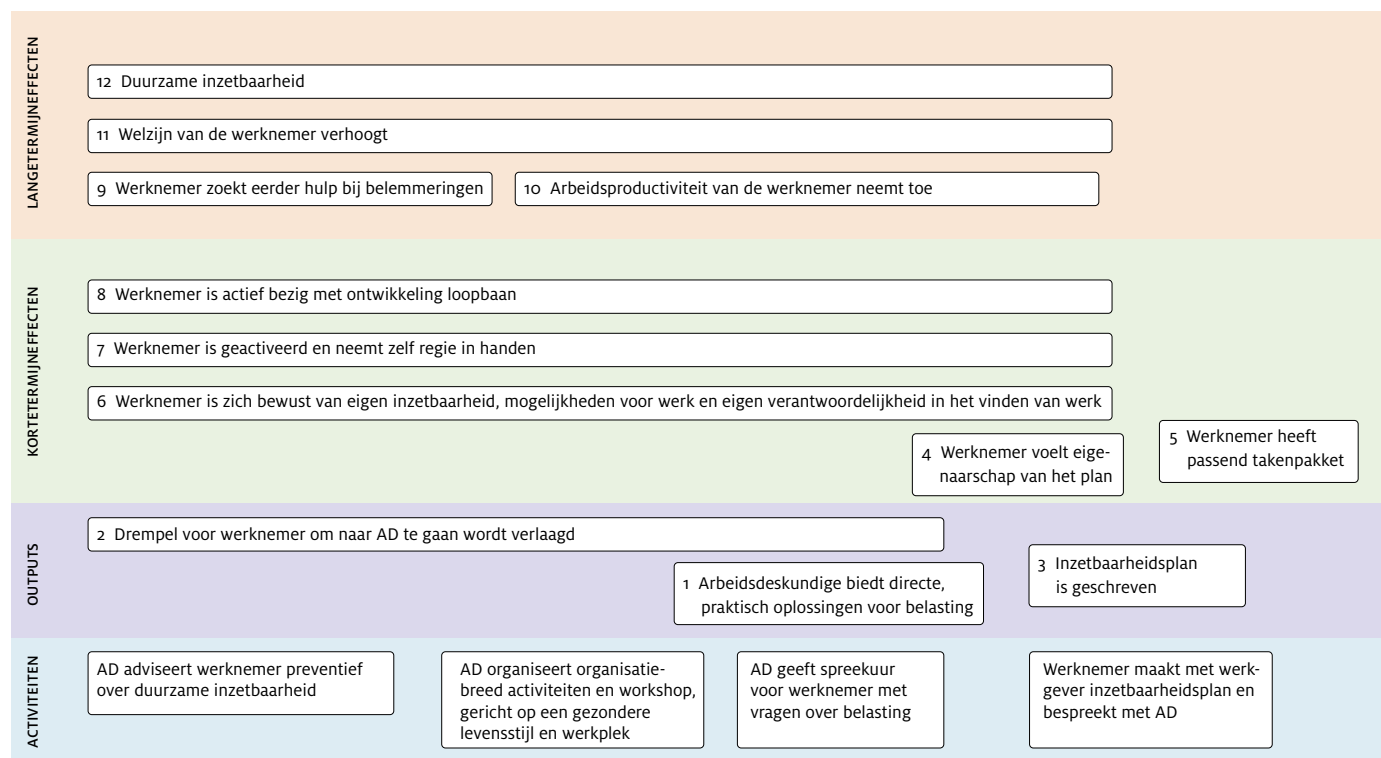
Colofon

Voorwoord

Samenvatting en conclusies

- 1 Inleiding
- 2 Longitudinaal onderzoek
- 3 Databaseonderzoek
- 4 Vragenlijstonderzoek
- 5 **Analyse en conclusie vervroegde inzet arbeidsdeskundigen bij langdurig ziekteverzuim**
 - 5.1 Inleiding
 - 5.2 Theory of change vanuit werkgeversperspectief op preventief vlak
 - 5.3 Theory of Change vanuit werkgeversperspectief vroegtijdig in het verzuimproces
 - 5.4 Theory of Change vanuit werknemersperspectief op preventief vlak
 - 5.5 Theory of Change vanuit werknemersperspectief vroegtijdig in verzuimproces
 - 5.6 Conclusie

Illustratie 3 | Theory of Change vanuit werknemersperspectief op preventief vlak



5.5 Theory of Change vanuit werknemersperspectief vroegtijdig in verzuimproces

Deze Theory of Change sluit in haar activiteiten het best aan bij het onderzoek naar vervroegde inzetbaarheid bij langdurig ziekteverzuim. Activiteiten die de arbeidsdeskundige verricht, zijn het preventief adviseren van medewerkers over duurzame inzetbaarheid zoals in het WVP-verzuimproces, maar idealiter gebeurt dit vroegtijdig. Ook kan de arbeidsdeskundige medewerkers individueel of in teamverband adviezen geven die gericht zijn op een gezondere levensstijl, op de werkplekinrichting en op het efficiënter inrichten van de werkprocessen.

Deze activiteiten zijn binnen het longitudinaal onderzoek en het databaseonderzoek naar voren gekomen. Arbeidsdeskundigen begeleiden medewerkers al dan niet vroegtijdig bij het inzichtelijk maken voor werkgever en werknemer of duurzame inzetbaarheid op korte en lange termijn haalbaar is. Ook dient de arbeidsdeskundige in dit verband als objectieve informatiebron om medewerkers attent te maken op de mogelijke (financiële) gevolgen van het verzuim en, bij langdurig verzuim, de stappen in het vervolgtraject op weg naar een eventuele WIA-vaststelling. Uit het onderzoek blijkt dat

Colofon

Voorwoord

Samenvatting en conclusies

- 1 Inleiding
- 2 Longitudinaal onderzoek
- 3 Databaseonderzoek
- 4 Vragenlijstonderzoek
- 5 **Analyse en conclusie vervroegde inzet arbeidsdeskundigen bij langdurig ziekteverzuim**
 - 5.1 Inleiding
 - 5.2 Theory of change vanuit werkgeversperspectief op preventief vlak
 - 5.3 Theory of Change vanuit werkgeversperspectief vroegtijdig in het verzuimproces
 - 5.4 Theory of Change vanuit werknemersperspectief op preventief vlak
 - 5.5 Theory of Change vanuit werknemersperspectief vroegtijdig in verzuimproces
 - 5.6 Conclusie

dit wenselijk is, omdat veel verzuimende medewerkers niet op de hoogte zijn van deze gevolgen. Juist de onzekerheid of medewerkers op grond van hun verzuimklachten volledig gaan herstellen, roept na verloop van tijd sociaal-emotionele spanningen op. Deze spanningen kunnen herstel belemmeren. Binnen het longitudinaal onderzoek en het databaseonderzoek is naar voren gekomen dat de rol van de arbeidsdeskundige hierin belangrijk kan zijn.

Vroeginterventies van een arbeidsdeskundige, zo maken het databaseonderzoek en het longitudinaal onderzoek duidelijk, zorgen ervoor dat medewerkers eerder inzicht krijgen in hun belastbaarheid en hun duurzame inzetbaarheid in hun eigen werk. Daarnaast helpt het om werknemers eerder te laten realiseren dat terugkeer in de oorspronkelijke functie wellicht niet meer haalbaar is. Langdurig verzuimende medewerkers accepteren dit dan eerder. Omdat ze tegelijkertijd bekend zijn met de andere mogelijkheden, zijn ze na overleg met de werkgever en de arbeidsdeskundige, ook eerder bereid een aangepaste functie te aanvaarden. Of om in het uiterste geval in te zetten op een tweede spoortraject.

Vroegtijdige inzet kan er volgens de onderzoekers ook aan bijdragen dat werknemers zich eerder gesteund voelen door de werkgever en dat zij samen op zoek kunnen gaan naar een oplossing. Het creëert duidelijkheid bij beiden en geeft inzicht in de mogelijkheden. Dit vermindert het risico op het ontwikkelen van (bijkomende) sociaal-emotionele klachten bij de werknemer, omdat er duidelijkheid is over de mogelijkheden van een terugkeer naar werk en over het verloop van het verdere re-integratietraject. Voorwaarde is wel dat zowel de werkgever als werknemer hierin een constructieve houding hebben. Vervroegde inzet draagt ook bij aan de eigen regiefunctie bij verzuim van de medewerker. Het motiveert hem of haar om terug te keren naar het werk.

Naast deze korte termijneffecten treden ook een aantal minder zichtbare langetermijneffecten op. Medewerkers zijn door de vroeginterventie duurzaam inzetbaar in het eigen werk of in ander werk, al dan niet bij de eigen werkgever. Dit kwam het sterkste naar voren in het databaseonderzoek, waar verzuimende medewerkers door een vroegtijdige interventie sneller herstelden. Of in samenwerking met de bedrijfsarts op het juiste behandelspoor werden gezet door de arbeidsdeskundige. Door de samenwerking en goede communicatie met de arbeidsdeskundige en de werkgever over het verzuim en de voorwaarden voor de terugkeermogelijkheden, wordt het welzijn van de werknemer verhoogd. De onderzoekers verwachten dat door vroegtijdige inzet bij langdurig verzuim de instroom in de WIA afneemt, maar kan dit op basis van de onderzoeksresultaten niet met gegevens onderbouwen. Maar omdat medewerkers eerder en beter geïnformeerd zijn door de vroegtijdige inzet van de arbeidsdeskundige, is het aannemelijk dat de verzuimduur afneemt en daarmee ook de instroom in de WIA.

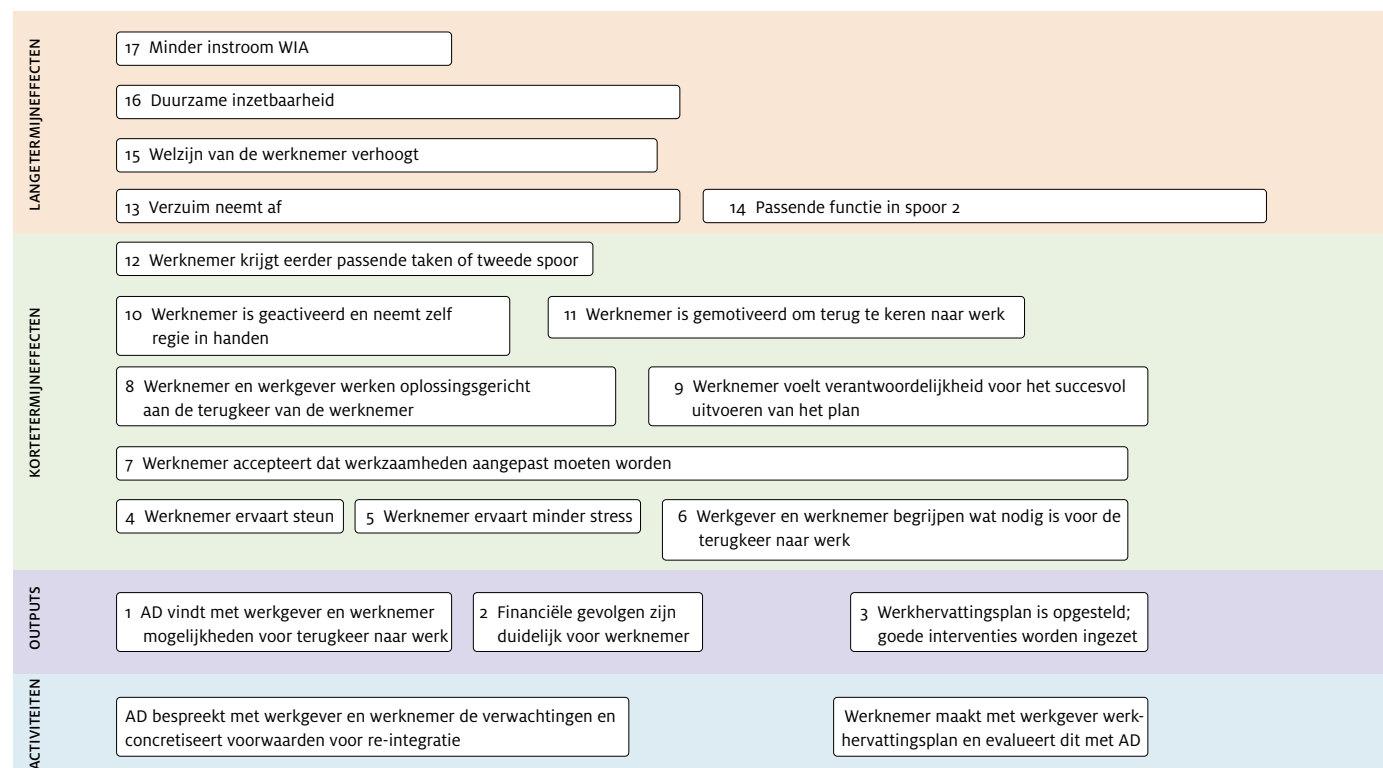
Colofon

Voorwoord

Samenvatting en conclusies

- 1 Inleiding
- 2 Longitudinaal onderzoek
- 3 Databaseonderzoek
- 4 Vragenlijstonderzoek
- 5 **Analyse en conclusie vervroegde inzet arbeidsdeskundigen bij langdurig ziekteverzuim**
 - 5.1 Inleiding
 - 5.2 Theory of change vanuit werkgeversperspectief op preventief vlak
 - 5.3 Theory of Change vanuit werkgeversperspectief vroegtijdig in het verzuimproces
 - 5.4 Theory of Change vanuit werknemersperspectief op preventief vlak
 - 5.5 Theory of Change vanuit werknemersperspectief vroegtijdig in verzuimproces
 - 5.6 Conclusie

Illustratie 4 | Theory of Change vanuit werknemersperspectief vroegtijdig in verzuimproces



5.6 Conclusie

Het fase 2-onderzoek naar vervroegde inzetbaarheid van de arbeidsdeskundige bij langdurig verzuim is een vervolg op het fase 1-onderzoek uitgevoerd door het Impact Centre Erasmus. In dit fase 2-onderzoek is op basis van de centrale onderzoeksvraag, *“Wat levert de vroegtijdige inzet van arbeidsdeskundigen in de praktijk op?”*, gezocht naar praktische onderbouwingen van de in het fase 1-onderzoek opgestelde Theories of Change. Om de onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden, is een longitudinaal onderzoek uitgevoerd vanaf 1 april 2021 tot 31 december 2022 bij twee afzonderlijke cases. Daarnaast is een database geanalyseerd die het effect van vroegtijdige inzet van een arbeidsdeskundige na de 10e dag van het verzuim onderzocht bij medewerkers met sociaal-emotionele klachten binnen het klantenbestand van een private uitvoerder sociale zekerheid. Ook is een vragenlijstonderzoek uitgevoerd onder de bezoekers van het NVVA/AKC congres 2021 in Utrecht, aangevuld met een digitale vragenlijst onder alle leden van de NVAB.

Het antwoord op de hierboven genoemde onderzoeksvraag is, op basis van de verschillende onderzoeken, dat vervroegde inzetbaarheid bij sociaal-emotionele klachten zinvol is. Uit het database-

Colofon

Voorwoord

Samenvatting en conclusies

- 1 Inleiding
- 2 Longitudinaal onderzoek
- 3 Databaseonderzoek
- 4 Vragenlijstonderzoek
- 5 **Analyse en conclusie vervroegde inzet arbeidsdeskundigen bij langdurig ziekteverzuim**
 - 5.1 Inleiding
 - 5.2 Theory of change vanuit werkgeversperspectief op preventief vlak
 - 5.3 Theory of Change vanuit werkgeversperspectief vroegtijdig in het verzuimproces
 - 5.4 Theory of Change vanuit werknemersperspectief op preventief vlak
 - 5.5 Theory of Change vanuit werknemersperspectief vroegtijdig in verzuimproces
 - 5.6 Conclusie

onderzoek bleek dat de vroegtijdige inzet van de arbeidsdeskundige bijdraagt aan de reductie van de verzuimduur en de verzuimkosten. In het longitudinaal onderzoek was deze data niet beschikbaar. Verder wordt verondersteld dat vervroegde inzet bijdraagt aan een duurzame inzetbaarheid en betere belasting van de medewerker. Dit impliceert dat de medewerker in de toekomst minder snel uitvalt met dezelfde verzuimklacht en hierdoor ook de uiteindelijke verzuimkosten lager zijn. Aanvullend onderzoek op dit punt is volgens de onderzoekers wenselijk, waarbij de resultaten van de hieronder beschreven afzonderlijke onderzoeken als uitgangspunt kunnen dienen.

Uit de afzonderlijke onderzoeken komt als gemeenschappelijke deler naar voren dat, om tot de positieve effecten van vroegtijdige inzet van arbeidsdeskundigen te komen, er goede taak- en rolafspraken moeten zijn tussen de bedrijfsartsen en de arbeidsdeskundigen. De huidige mate van samenwerking en argwaan tussen bedrijfsartsen en arbeidsdeskundigen staan een vroegtijdige interventie bij langdurig verzuim te vaak in de weg. Uit twee van de drie onderzoeken is bevestigd, dat de samenwerking tussen bedrijfsartsen en arbeidsdeskundigen verre van optimaal is. Uit het andere onderzoek kwam naar voren dat de samenwerking wel optimaal is vorm te geven wanneer er sprake is van duidelijke procesafspraken tussen bedrijfsartsen en arbeidsdeskundigen onder taakdelegatie. Bedrijfsartsen zien geen toegevoegde waarde in een vervroegde inzet van een arbeidsdeskundige. Daarnaast ervaren ze de vervroegde inzet van de arbeidsdeskundige als een extra werkbelasting. Uit het databaseonderzoek blijkt echter dat vroegtijdige inzet van arbeidsdeskundigen zou kunnen bijdragen aan het reduceren van de werkbelasting van de bedrijfsartsen. Immers, als door de inzet van de arbeidsdeskundige (onder taakdelegatie van de bedrijfsarts) de verzuimduur wordt verkort, zijn er minder contactmomenten bij de bedrijfsarts nodig. Dit levert bovendien een kostenbesparing op voor de werkgever.

Ook zijn er verschillen van inzicht over hoe die vroegtijdige interventie uit te voeren. Bedrijfsartsen zijn volgens het vragenlijstenonderzoek van mening dat dit het beste kan plaatsvinden na de 26^e week van het verzuim, terwijl arbeidsdeskundigen de 13^e week van het verzuim als meest geschikt moment aangeven. Ondanks deze verschillen ten aanzien van de taak en rol van de arbeidsdeskundigen, zijn beide beroepsgroepen wel van mening dat vroegtijdige inzet mogelijk is en bij kan dragen aan het verkorten van de verzuimduur. Om dit te realiseren is het wenselijk, dat vroegtijdige inzet van de arbeidsdeskundige expliciet wordt opgenomen in de ziekteverzuimprotocollen binnen de Wet verbetering Poortwachter. Ook moet de samenwerking tussen bedrijfsartsen en arbeidsdeskundigen beter uitgekristalliseerd worden, zodat er meer begrip ontstaat voor elkaars expertise en taal bij verzuimbegeleiding wordt vergroot.

Uit het longitudinaal onderzoek en de vragenlijsten wordt duidelijk dat arbeidsdeskundigen zich in de praktijk soms star opstellen. Vaak willen ze zonder probleemanalyse/plan van aanpak van de bedrijfsarts geen vroegtijdige interventie uitvoeren. Op basis van het databaseonderzoek

Colofon

Voorwoord

Samenvatting en conclusies

- 1 Inleiding
- 2 Longitudinaal onderzoek
- 3 Databaseonderzoek
- 4 Vragenlijstonderzoek
- 5 **Analyse en conclusie vervroegde inzet arbeidsdeskundigen bij langdurig ziekteverzuim**
 - 5.1 Inleiding
 - 5.2 Theory of change vanuit werkgeversperspectief op preventief vlak
 - 5.3 Theory of Change vanuit werkgeversperspectief vroegtijdig in het verzuimproces
 - 5.4 Theory of Change vanuit werknemersperspectief op preventief vlak
 - 5.5 Theory of Change vanuit werknemersperspectief vroegtijdig in verzuimproces
 - 5.6 Conclusie

is aangetoond dat, wanneer er goede afspraken worden gemaakt over de taak en rol van de arbeidsdeskundige, een vroegtijdige inzet bijdraagt aan een reductie van de verzuimduur, in dit geval bij sociaal-emotionele verzuimklachten. Daarnaast benoemden de arbeidsdeskundigen zelf dat bij sociaal-emotionele klachten ook zonder rapportage van de bedrijfsarts een vroegtijdige interventie door de arbeidsdeskundige mogelijk is. Over andere verzuimoorzaken zijn geen gegevens bekend bij de onderzoekers. Het kan echter worden verondersteld dat dit ook geldt in andere gevallen, maar daar is wel aanvullend onderzoek voor nodig.

Op het moment is de situatie dus als volgt: bedrijfsartsen zien vaak niet de toegevoegde waarde van de vroegtijdige inzet en geven het eerder opstellen van een probleemanalyse/plan van aanpak daarom vaak geen prioriteit. Dit kan deels ook veroorzaakt worden door de hoge werkdruk en het tekort aan bedrijfsartsen. Tegelijkertijd geven arbeidsdeskundigen aan geen vroegtijdige inzet te willen uitvoeren zonder deze analyses van de bedrijfsarts. Dit zorgt op het moment voor een 'catch 22' die doorbroken moet worden om ervoor te zorgen dat een vervroegde inzet van de arbeidsdeskundige daadwerkelijk kan plaatsvinden. Deze 'catch 22' doorbreken kan door duidelijk te maken aan arbeidsdeskundigen wat wel en niet kan zonder rapport van de bedrijfsarts. Zo is het wel mogelijk om als arbeidsdeskundige een adviesgesprek te voeren met een medewerker in verzuim, maar niet om een arbeidsdeskundig oordeel te geven.

Een andere conclusie uit deze twee onderzoeken betreft de onbekendheid van medewerkers met de taak en rol van de arbeidsdeskundige tijdens de verzuimbegeleiding. In de praktijk leidde dit er vaak toe dat een medewerker, die wellicht gebaat zou zijn bij de vervroegde inzet van de arbeidsdeskundige, hier toch vanaf zag vanwege de onduidelijkheid over de taak en rol van de arbeidsdeskundige. Om het draagvlak van arbeidsdeskundigen te verbeteren is het noodzakelijk dat de bekendheid over de taak en rol van arbeidsdeskundigen toeneemt. Duidelijkheid over de rol van arbeidsdeskundigen in het verzuimproces en de adviesfunctie ten aanzien van werkbelasting en duurzame inzetbaarheid dragen op de langere termijn volgens de onderzoekers bij aan een bredere acceptatie over de functie en activiteiten van de arbeidsdeskundige bij werkgevers en werknemers. Hierdoor wordt het ook voor werknemers en werkgevers vanzelfsprekender dat arbeidsdeskundigen sneller bij het verzuimproces worden betrokken.

We adviseren de beroepsvereniging om werk te maken van de positie en rol van de arbeidsdeskundige binnen het verzuim- en begeleidingsproces. Een betere borging zorgt voor een hogere acceptatiegraad en bekendheid bij werkgevers en werknemers over de rol en toegevoegde waarde van de (vervroegde) inzet van een arbeidsdeskundige bij langdurig verzuim. Reductie van de verzuimduur is aannemelijk bij een vroeg interventie, zoals bij sociaal-emotionele klachten, wat uiteindelijk leidt tot een kostenbesparing bij de werkgever, minder loonsancties voor de werkgever door UWV en uiteindelijk minder instroom in de WIA.

Colofon

Voorwoord

Samenvatting en conclusies

- 1 Inleiding
- 2 Longitudinaal onderzoek
- 3 Databaseonderzoek
- 4 Vragenlijstonderzoek
- 5 **Analyse en conclusie vervroegde inzet arbeidsdeskundigen bij langdurig ziekteverzuim**
 - 5.1 Inleiding
 - 5.2 Theory of change vanuit werkgeversperspectief op preventief vlak
 - 5.3 Theory of Change vanuit werkgeversperspectief vroegtijdig in het verzuimproces
 - 5.4 Theory of Change vanuit werknemersperspectief op preventief vlak
 - 5.5 Theory of Change vanuit werknemersperspectief vroegtijdig in verzuimproces
 - 5.6 Conclusie

Tijdens het longitudinaal onderzoek is tot slot naar voren gekomen dat voor een goed inzicht in het verzuim de bedrijfssystemen binnen organisaties goed op elkaar afgestemd moeten zijn. Enerzijds voor de eigen verzuimbegeleiding, anderzijds voor het aanleveren van gegevens voor een arbeidsdeskundig onderzoek. Een ander punt van aandacht voor organisaties is dat de registratie en beoordeling van verzuimende medewerkers tijdig moet plaatsvinden. Tijdens het onderzoek is vastgesteld dat verzuimbegeleiders en casemanagers eigenhandig beslissen over het al dan niet voordragen van potentieel langdurig verzuimende medewerkers voor een vervroegde interventie. Daarnaast hebben budgetverantwoordelijke leidinggevendenden soms de neiging om medewerkers te snel weer beter te (laten) melden uit kosten oogpunt. Het longitudinaal onderzoek stelt dat het risico aanwezig is dat als een medewerker te vroeg weer start met zijn/haar werkzaamheden, de kans groot is dat hij of zij binnen vier weken weer uitvalt. Met als gevolg dat de uiteindelijke verzuimkosten voor de organisatie stijgen. Binnen organisaties is het wenselijk dat bij ziekmeldingen al in een vroegtijdig stadium door de leidinggevende opvolging wordt gegeven aan de verzuimmelding. Enerzijds om te informeren hoe het met de medewerker gaat en te inventariseren wat de aard en oorzaak is van de verzuimklachten, anderzijds om een verzuimdrempel te creëren zodat medewerkers zich niet onnodig ziekmelden.

Colofon

Voorwoord

Samenvatting en conclusies

- 1 Inleiding
- 2 Longitudinaal onderzoek
- 3 Databaseonderzoek
- 4 Vragenlijstonderzoek
- 5 **Analyse en conclusie vervroegde inzet arbeidsdeskundigen bij langdurig ziekteverzuim**
 - 5.1 Inleiding
 - 5.2 Theory of change vanuit werkgeversperspectief op preventief vlak
 - 5.3 Theory of Change vanuit werkgeversperspectief vroegtijdig in het verzuimproces
 - 5.4 Theory of Change vanuit werknemersperspectief op preventief vlak
 - 5.5 Theory of Change vanuit werknemersperspectief vroegtijdig in verzuimproces
 - 5.6 Conclusie