

Preventieve en vroegtijdige inzet van arbeidsdeskundigen

Onderzoek naar de mogelijkheden en
effecten

Manon van Asselt en Carly Relou
Mei 2020

Titel: Preventieve en vroegtijdige inzet van arbeidsdeskundigen: Onderzoek naar de mogelijkheden en effecten

Onderzoek in opdracht van het Arbeidsdeskundig Kenniscentrum (AKC)

Auteurs:

Manon van Asselt en Carly Relou, Impact Centre Erasmus

Rotterdam, mei 2020

Inhoudsopgave

Samenvatting	3
1. Introductie.....	5
1.1 Aanleiding onderzoek.....	5
1.2 Vraagstelling.....	7
2. Onderzoeksaanpak.....	9
2.1 Sessies met arbeidsdeskundigen.....	9
2.2 Literatuurstudie.....	10
2.3 Casestudies ter verkenning bestaande aanpakken	10
2.4 Stakeholderconsultatie	10
2.5 Verwerking onderzoeksgegevens.....	11
2.6 Selecteren aanpak en effecten pilot	11
3. Kansen, belemmeringen en mogelijkheden inzet arbeidsdeskundigen.....	12
3.1 Vaardigheden en kennis van arbeidsdeskundigen	12
3.2 Situaties met onbenutte kansen op werkhervatting.....	13
3.3 Belemmeringen voor inzet arbeidsdeskundigen.....	15
3.4 Rollen die arbeidsdeskundigen kunnen vervullen.....	19
3.5 Bestaande aanpakken voor preventieve en vroegtijdige inzet	20
3.6 Mogelijkheden om arbeidsdeskundigen eerder in te zetten	24
4. Effecten preventieve en vroegtijdige inzet arbeidsdeskundigen	26
4.1 Beschrijving Theory of Change.....	26
4.2 Business case	29
5. Onderzoeksvoorstel pilot	33
5.1 Kenmerken van aanpakken geschikt voor pilot en voorwaarde voor selectie.....	33
5.2 Doelen pilot onderzoek	34
5.3 Meetplan voor pilot	34
Bijlagen.....	37
Bijlage 1: Lijst met geïnterviewden.....	37
Bijlage 2: Onderzoeksmatrix	39
Bijlage 3: Casestudies vroegtijdige inzet arbeidsdeskundigen.....	40
Bijlage 4: Literatuurlijst.....	44
Bijlage 5: De Theories of Change	47
Bijlage 6: Beschrijving van effecten uit de ToC	52

Samenvatting

Arbeidsdeskundigen zijn experts op het gebied van belasting en belastbaarheid. Bij (dreigend) verzuim kunnen zij adviseren over de inrichting van werkplekken en takenpakketten, de loonwaarde van een werknemer vaststellen en adviseren over de verplichtingen en regelingen binnen de Wet Verbetering Poortwachter (WVP). In het proces rondom verzuim, dat in de WVP is vastgelegd, worden arbeidsdeskundigen vaak rondom een jaar verzuim ingezet. De beroepsgroep van arbeidsdeskundigen ervaart dat tegen die tijd kansen op terugkeer naar werk zijn gemist. Ze verwachten dat preventieve of eerdere inzet van arbeidsdeskundigen leidt tot minder en korter verzuim, voorkoming van complexe situaties en afname van het aantal loonsancties.

Impact Centre Erasmus onderzoekt deze hypothese aan de hand van een aantal vragen over onder andere de kennis, rollen en activiteiten die arbeidsdeskundigen vroeg in het verzuim kunnen uitvoeren, situaties waarin preventieve of eerder inzet waardevol is en de effecten die verwacht kunnen worden. De beroepsgroep ziet een verscheidenheid aan rollen voor arbeidsdeskundigen weggelegd. Het blijkt dat stakeholders conservatiever zijn. Stakeholders benadrukken dat arbeidsdeskundigen zich moeten richten op situaties waar hun kennis een unieke toegevoegde waarde is. Uit de stakeholder consultatie komen een aantal algemene situaties naar voren, zoals conflicten tussen werkgever en -nemer, wanneer al vroeg duidelijk is dat terugkeer naar het eigen werk niet mogelijk is of wanneer de opbouw van werkzaamheden stagneert. Er is beperkt wetenschappelijk onderzoek gedaan naar de inzet van arbeidsdeskundigen. Echter, een dossierstudie laat zien dat eerdere inzet van het arbeidsdeskundig onderzoek kan leiden tot een gemiddelde stijging van 31,7% in loonwaarde (Hulleman en Brinkman, 2017).

Uit zowel de sessies met arbeidsdeskundigen, stakeholder consultatie en casestudies kwamen veel activiteiten naar voren die arbeidsdeskundigen kunnen uitvoeren. Activiteiten die veelal genoemd werden waren het preventief advies geven voor functiegroepen, binnen het functiehuis adviseren over aanpassingen aan functies en het geven van een preventief arbeidsdeskundig spreekuur. Vroegtijdige activiteiten die veelal genoemd werden omvatten onder andere het uitvoeren van een dossier check, incidentele arbeidsdeskundige adviezen, het eerder inzetten van het arbeidsdeskundig onderzoek en meer samenwerken met de bedrijfsarts. Zowel arbeidsdeskundigen als experts uit de literatuur zien mogelijkheden in een intensievere samenwerking met bedrijfsartsen, bijvoorbeeld in de vorm van een structureel multidisciplinair overleg of taakdelegatie. Stakeholders daarentegen waren het niet altijd eens of een samenwerking tussen bedrijfsarts en arbeidsdeskundige van toegevoegde waarde is.

Uit de sessies met arbeidsdeskundigen en uit de stakeholder consultatie komt naar voren dat arbeidsdeskundigen vaak nog niet vroegtijdig worden ingezet. Ook arbodiensten en zelfstandig arbeidsdeskundigen die vroegtijdige inzet actief aanbieden in hun dienstverlening, geven aan dat dit maar een klein deel is van de totale dienstverlening. Dit terwijl er verschillende mogelijkheden ontwikkeld zijn voor eerdere inzet van arbeidsdeskundige, zoals een dossier APK tussen week 6 en week 13 van het verzuim en een scan op risicodossiers rond week 20. Vaak genoemde redenen om arbeidsdeskundigen niet eerder in te zetten zijn de onduidelijkheid bij werkgevers over wat een arbeidsdeskundige kan opleveren, de profilering van arbeidsdeskundigen die soms als onduidelijk

wordt ervaren, de procesmatige begeleiding waarin de nadruk ligt op het volgen van de stappen van de WVP en de diversiteit van de professionals die kunnen adviseren rondom re-integratie.

De casestudies geven een aantal lessen en voorwaarden weer hoe deze belemmeringen overwonnen kunnen worden. Zo zijn er in de markt verschillende oplossingen ontwikkeld, zoals duidelijke diensten die vroegtijdig – en voor een relatief lage prijs – afgenomen kunnen worden of een checklist over taakbelasting die casemanagers kunnen uitvoeren om relevante casussen spoediger naar een arbeidsdeskundigen te kunnen doorverwijzen. Casestudies laten een aantal voorwaarden zien die van belang zijn, zoals de bereidwilligheid en het vertrouwen van de werkgever. Suggesties om arbeidsdeskundigen eerder in te zetten zijn: (1) meer aandacht voor taakbelasting in doorverwijzing; (2) het vergroten van de kennis over belastbaarheid bij bedrijfsarts en casemanagers; (3) heldere, onderbouwde communicatie over wat arbeidsdeskundige kennis; (4) arbeidsdeskundige kerndiensten; (5) aanpassingen in de opleiding tot arbeidsdeskundige.

De effecten van het preventief of vroegtijdig inzetten van arbeidsdeskundigen zijn veelvoudig. In deze rapportage wordt gewerkt met een Theory of Change (ToC), waarin de korte- en lange termijn effecten van preventieve en vroegtijdige inzet van arbeidsdeskundigen worden weergegeven. In totaal heeft het onderzoek vier ToCs opgeleverd. Gezien de beperkte beschikbare literatuur is de ToC op een beperkt aantal punten wetenschappelijk onderbouwd. De gevonden effecten worden wel 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 effecten zoals minder instroom in de WIA, meer welzijn, het tijdig kunnen accepteren dat werkzaamheden aangepast moeten worden en activatie om te werken aan terugkeer naar werk.

In dit rapport wordt een eerste aanzet gedaan tot een mogelijke businesscase voor het preventief of vroegtijdig inzetten van arbeidsdeskundigen. Gevonden effecten op basis van bestaande onderzoeken zijn te mager om een businesscase op te ontwikkelen. In de literatuurscan is slechts één rapport aangetroffen dat op basis van dossiers onderzoekt welke besparingen werkgevers kunnen realiseren. In dit rapport wordt daarom een voorzet gedaan welke effecten onderzocht dienen te worden om tot een business case te komen. Het gaat om directe financiële effecten, zoals kosten van verzuim, vervanging en het eerder inzetten van arbeidsdeskundigen. In de businesscase worden effecten zoals welzijn of stress niet gemonetariseerd. Alleen effecten die duidelijke financiële gevolgen hebben worden meegenomen.

Al het bovengenoemde onderzoek leidt samen tot een voorstel voor een pilot onderzoek. De pilot zal de effecten van een aanpak onderzoeken die momenteel al door een organisatie in gebruik is, en deze vergelijken met organisaties die het verzuimproces via de WVP volgen zonder eerdere inzet van een arbeidsdeskundige. De effecten worden zo gekozen dat er op korte termijn al duidelijke resultaten zijn. Samen met AKC en de werkgevers kan worden bepaald welke resultaten het meest relevant zijn. Op lange termijn kan een overzicht van meerdere effecten worden verwacht.

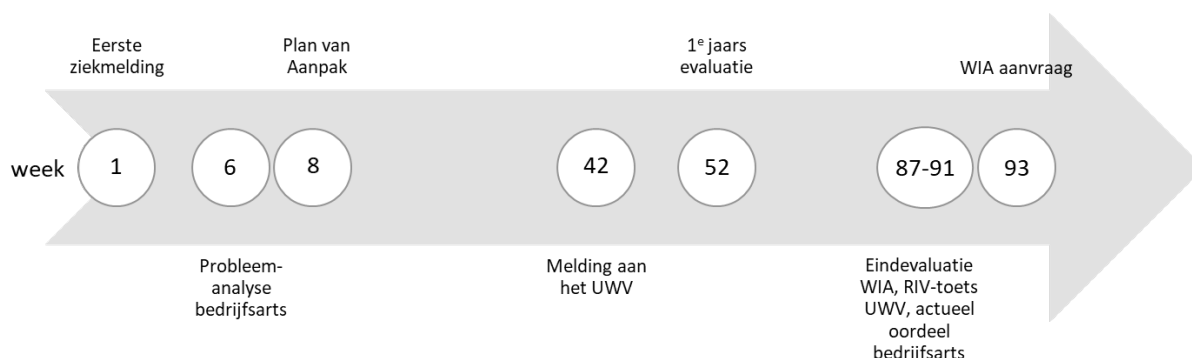
1. Introductie

1.1 Aanleiding onderzoek

Arbeidsdeskundigen zijn experts op het gebied van belasting en belastbaarheid van werk. Ze kijken wat de arbeidsmogelijkheden van een werknemer zijn en waar een werknemer ingezet kan worden. Meestal komt een arbeidsdeskundige in beeld als een werknemer door ziekte, een ongeval of een arbeidshandicap (tijdelijk) niet meer op de eigen functie ingezet kan worden. Als een werknemer verzuimt wordt de Wet Verbetering Poortwachter (WVP) gevolgd. Deze wet verplicht de werkgever om er samen met de werknemer voor te zorgen dat de werknemer zo snel mogelijk in het arbeidsproces terug kan keren, met ondersteuning van een bedrijfsarts of arbodienst.

Binnen de WVP worden arbeidsdeskundigen over het algemeen op twee momenten in het verzuimproces betrokken, namelijk rond de eerstejaars evaluatie en aan het einde van het tweede jaar voor de WIA¹-claim beoordeling. Arbeidsdeskundigen worden rond het eerste jaar ziekteverzuim vaak ingeschakeld voor een arbeidsdeskundig onderzoek. Een arbeidsdeskundig onderzoek bestaat uit het bestuderen van de probleemanalyse, het plan van aanpak en het re-integratiedossier. De Functionele Mogelijkheden Lijst (FML) die de bedrijfsarts in week 6 opstelt vormt een uitgangspunt voor wat een werknemer nog kan. De fysieke en mentale belasting van de huidige functie wordt in kaart gebracht, door de functie in taken en handelingen te ontleden. De belasting van het werk wordt vergeleken met de FML. Daarnaast voert de arbeidsdeskundige een gesprek met de werknemer en de werkplek wordt bezocht voor een evaluatie. De arbeidsdeskundige gebruikt deze informatie om te bepalen of de werknemer kan terugkeren in zijn/haar functie, en of daar bepaalde hulpmiddelen of aanpassingen voor nodig zijn. Als een werknemer niet in de huidige functie kan terugkeren, brengt de arbeidsdeskundige in kaart of de werknemer in een andere functie of met een ander takenpakket kan terugkeren. De arbeidsdeskundige communiceert met UWV over de uitkomsten van het onderzoek. In sommige gevallen is het duidelijk dat een werknemer niet terug kan naar de oorspronkelijke arbeidsplaats of is het onduidelijk of dit mogelijk is. In deze situatie wordt een re-integratietraject opgestart volgende de WVP (zie figuur 1).

1 WIA: Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen



Figuur 1 Verloop Wet Verbetering Poortwachter

De inzet van arbeidsdeskundigen wordt op dit moment in grote mate bepaald door de wettelijke re-integratie verplichtingen van werkgevers die de WVP voorschrijft. Een arbeidsdeskundig onderzoek is geen verplichting binnen de WVP. Het is echter wel gebruikelijk om dit onderzoek na jaar 1 van verzuim in te zetten.

De aanleiding van het huidige onderzoek houdt onder andere verband met de ontwikkelingen in de WVP die vanaf 2021 worden ingevoerd. In de huidige situatie beoordeelt UWV na twee jaar de re-integratieactiviteiten van werkgever en werknemer met de re-integratie-inspanningen toets (RIV-toets). Een verzekeringsarts van UWV vormt hierbij zijn eigen medisch oordeel over de belastbaarheid van de werknemer. Werkgevers ervaren vaak onzekerheid bij deze RIV-toets, omdat het oordeel van de verzekeringsarts kan afwijken van het medisch advies van de bedrijfsarts, waarop werkgever en werknemer het re-integratietraject hebben gebaseerd. Wanneer het oordeel van de verzekeringsarts niet overeenkomt met de inschatting van de bedrijfsarts kan dit leiden tot een verlenging van de loondoorbetalingsperiode, oftewel een loonsanctie. De wijzigingen die in 2021 worden ingevoerd leiden ertoe dat het medisch advies van de bedrijfsarts niet herroepen kan worden door een verzekeringsarts van het UWV. De toetsing van het re-integratieverslag (RIV-toets) wordt vanaf 2021 volledig uitgevoerd door arbeidsdeskundigen van UWV. Het UWV toetst of de invulling van het re-integratietraject aansluit bij het medisch advies van de bedrijfsarts. De arbeidsdeskundige beoordeelt of werkgever en werknemer de re-integratie-inspanningen hebben gepleegd die passend zijn bij het medisch advies van de bedrijfsarts. De verzekeringsarts van UWV voert de sociaal-medische beoordeling van het recht op een WIA-uitkering uit. Mogelijke verschillen tussen het oordeel van de verzekeringsarts bij de WIA-claimbeoordeling en het actueel oordeel van de bedrijfsarts in het re-integratieverslag worden hierbij zorgvuldig gemonitord.

In de huidige verzuimbegeleiding spelen verzekeringsartsen en bedrijfsartsen dus een belangrijke rol, maar door een tekort aan verzekeringsartsen en bedrijfsartsen is de werkdruk hoog (Batenburg *et al.*, 2017). De ontwikkelingen in de WVP zal de druk op verzekeringsartsen enigszins verminderen door het medisch advies van de bedrijfsarts leidend te maken. Echter, het tekort aan bedrijfsartsen blijft oplopen (Batenburg *et al.*, 2017). Om de tekorten op te vangen wordt er gezocht naar mogelijkheden om andere professionals in de taakdelegatie van de bedrijfsarts in te zetten. In het onderzoek van

Batenburg et al. (2017) geven bedrijfsartsen aan hier mogelijkheden voor te zien, onder andere door taken te delegeren naar arbeidsdeskundigen.

Naast de verandering in de WVP is er een aantal brede maatschappelijke trends die relevant zijn voor de expertise van arbeidsdeskundigen. De eerste is de intensivering van werk, wat betekent dat werk steeds hogere eisen stelt aan werknemers (Houtman *et al*, 2020). De intensivering van werk komt onder andere door een hoger werktempo, minder tijd waarin geen taken uitgevoerd moeten worden en het gelijktijdig uitvoeren van meerdere taken. Een hiermee samenhangende ontwikkeling is dat oorzaken van verzuim steeds meer verschuiven van fysieke klachten naar stress gerelateerde en psychische klachten. Daarnaast vindt er flexibilisering van werk plaats, wat betekent dat bedrijven vaker werk uitbesteden en tijdelijke werknemers inzetten, zoals oproepkrachten of zzp'ers (Houtman *et al*, 2020). De hogere eisen van werk leiden ertoe dat het lastiger is om mensen die verzuimen terug naar werk te leiden. Het werk waar werknemers naar re-integreren is immers veeleisender en er zijn minder andere taken beschikbaar bij een werkgever wegens uitbesteding.

Bovendien heeft de toenemende pensioenleeftijd en een hogere leeftijd van de beroepsbevolking geleid tot groeiende aandacht voor duurzame inzetbaarheid van werknemers (Van Dam *et al.*, 2016). Door deze veranderingen is er meer aandacht gekomen voor hoe werknemers gezond, goed opgeleid en gemotiveerd kunnen blijven (Van Dam *et al.*, 2016). Inzetbaarheid is dus een belangrijke vraag geworden en de interesse in het bevorderen van de gezondheid van werknemers, het vinden van passend werk, opleidingen en trainingen is relevanter geworden.

Naar aanleiding van de wetwijziging en bovengenoemde ontwikkelingen, heerst er onder de beroepsgroep van arbeidsdeskundigen het gevoel dat het inzetten van arbeidsdeskundige kennis eerder in het proces van verzuim zou leiden tot het verkorten van de duur van verzuim, het voorkomen van complexe situaties en het voorkomen van loonsancties. Zo geven arbeidsdeskundigen aan dat ze bij inzet na het eerste jaar zien dat er kansen op re-integratie in de eigen functie of in een andere functie bij de eigen werkgever gemist zijn. Arbeidsdeskundigen zien bijvoorbeeld regelmatig dat niet alle mogelijke interventies en regelmogelijkheden zijn ingezet of dat (te) lang is ingezet op re-integratie naar de eigen functie terwijl dit niet mogelijk is. Informatie die tijdens de eerstejaars evaluatie wordt verzameld kan ook eerder in het verzuim waardevol zijn, doordat er eerder ingezet kan worden op mogelijkheden om een werknemer terug te laten keren in het arbeidsproces. Daarnaast zien arbeidsdeskundigen kansen liggen om meer samen te werken met bedrijfsartsen en hen op deze manier te ontlasten. Ook zien veel arbeidsdeskundigen het belang in van duurzame inzetbaarheid en spelen hier al op in, voornamelijk de arbeidsdeskundigen die zich hebben gespecialiseerd in vroegtijdige of preventieve inzet.

1.2 Vraagstelling

In dit onderzoek is de verwachting van arbeidsdeskundigen over de positieve effecten van het preventief of vroegtijdig inzetten van arbeidsdeskundigen onderzocht. Het onderzoek is uitgevoerd aan de hand van de volgende hoofd- en deelvragen.

Op welke manier kunnen arbeidsdeskundigen door preventief of vroegtijdig betrokken te worden een waardevolle bijdrage leveren aan het re-integratieproces die nu nog onderbenut blijven?

1. Welke vaardigheden en kennis hebben arbeidsdeskundigen te bieden bij preventieve of vroegtijdige inzet?
2. Op welke manieren kan de vroegtijdige betrokkenheid van arbeidsdeskundigen leiden tot een korter verzuimproces?
3. Welke activiteiten verricht de arbeidsdeskundige waardoor het verzuimproces verkort zou kunnen worden?
4. Wat is er bekend over wat het eerder inzetten van arbeidsdeskundigen oplevert in situaties waarin dit is gebeurd?
5. Zijn er situaties waar werkhervatting uitblijft waar het eerder inzetten van arbeidsdeskundigen in het bijzonder waardevol zou zijn?

Hoe kunnen omstandigheden zo veranderd worden dat arbeidsdeskundigen eerder betrokken worden?

6. Hebben belanghebbenden, inclusief de arbeidsdeskundigen zelf, op dit moment een duidelijk beeld waarom arbeidsdeskundigen nog niet eerder betrokken worden?
7. Hoe kan ervoor gezorgd worden dat arbeidsdeskundigen eerder betrokken worden? Wie spelen een rol bij het inzetten van arbeidsdeskundigen?

Wat levert het eerder inzetten van arbeidsdeskundigen in de praktijk op?

8. Wat is de businesscase om arbeidsdeskundigen eerder in te schakelen?
9. Wat zijn de bedoelde en onbedoelde, negatieve en positieve effecten?
10. Op welke manier kunnen de effecten van deze aanpak gemeten worden?

Het doel van het onderzoek is het in kaart brengen van de effecten van het preventief of vroegtijdig inzetten van arbeidsdeskundigen. De eerste vijf vragen gaan over het in kaart brengen van de mogelijkheden en effecten zijn van de inzet van arbeidsdeskundigen in de praktijk. Vraag 6 en 7 hebben betrekking op waarom arbeidsdeskundigen op dit moment niet preventief en vroegtijdig worden ingezet en hoe deze inzet mogelijk kan worden. De laatste drie vragen zijn voorbereidend op de pilot: welke effecten moeten er gemeten worden en op welke manieren kunnen ze gemeten worden.

2. Onderzoeksaanpak

2.1 Sessies met arbeidsdeskundigen

Het huidige onderzoek is gestart op basis van een vraag vanuit de arbeidsdeskundige beroepsgroep. In januari zijn twee werksessies met arbeidsdeskundigen gehouden om input voor de Theory of Change op te halen. De werksessies duurden ieder 3 uur en in totaal hebben 24 arbeidsdeskundigen deelgenomen. Arbeidsdeskundigen die bij de sessies aanwezig waren, leverden van tevoren individueel antwoorden op vier vragen aan. In de sessies werd vervolgens in vier rondes in groepen van 4 arbeidsdeskundigen aan een centrale vraag gewerkt. Na discussie in de groep, werden resultaten met andere arbeidsdeskundigen gedeeld en zodat men kan reageren op elkaars punten. Het ging om de volgende vragen:

1. Is het al eens voorgekomen dat je in een vroeg stadium bij inzetbaarheidsissues (vroeg in verzuim of preventief) bent ingezet? Wat waren hier de effecten van ten opzichte van normale inzet?
2. Welke veranderingen verwacht je in het verloop van een verzuimproces (bij de werknemer en de werkgever) bij een vroege inzet ten opzichte van normale inzet? Beschrijf alle positieve en negatieve veranderingen die je kunt bedenken.
3. Welke toegevoegde waarde zou een arbeidsdeskundige kunnen hebben bij een vroege inzet in een verzuimproces? Hoe zou een ideale vroege inzet eruitzien voor jou? In welke fase zou je ingezet willen worden?
4. Wat moet er veranderen in het systeem zodat arbeidsdeskundigen eerder ingezet kunnen worden? Welke belemmeringen zie je?

Op basis van de sessies zijn verschillende Theories of Change (ToC) opgesteld. Een ToC is een visueel overzicht van hoe de activiteiten die worden uitgevoerd leiden tot effecten op de lange termijn. De ToC wordt verder toegelicht in paragraaf 4.1.



Figuur 2 Impressie van een werksessie met arbeidsdeskundigen

De ToCs zijn getoetst in individuele gesprekken met arbeidsdeskundigen, met stakeholders en aan de academische literatuur. In de gesprekken stonden de vragen centraal of de ToCs compleet en logisch zijn. Bij een aantal punten werd om verduidelijking gevraagd. De ToCs zijn aangepast op basis van de bevindingen. Hieruit kwam een ToC voort die de verwachtingen van arbeidsdeskundigen en stakeholders weergeeft rondom preventieve en vroege inzet.

2.2 Literatuurstudie

De literatuurstudie is voor meerdere doeleinden gebruikt. Ten eerste om te onderzoeken of de genoemde effecten tijdens de werksessies met arbeidsdeskundigen onderbouwd kunnen worden door academische literatuur. Ten tweede om een beeld te krijgen van de grootte van het effect en hoe sterk de bewijslast is. Als laatste is de literatuurstudie gebruikt om wetenschappelijke studies samen te vatten die interventies beschrijven waarin arbeidsdeskundigen preventief of vroegtijdig zijn ingezet. Deze studies zijn gebruikt om een beeld te krijgen van bestaande aanpakken en de belemmeringen waar tegenaan gelopen wordt. Ook hebben we op deze manier mogelijke succesvolle activiteiten van arbeidsdeskundigen in kaart gebracht.

Zowel wetenschappelijke als professionele, niet-wetenschappelijke literatuur is geïnccludeerd. De zoekmachines Web of Science en Scopus zijn gebruikt. Zoektermen zoals re-integratie, ziekteverzuim, arbeidsdeskundige, bedrijfsarts, preventie en multidisciplinaire aanpak zijn gebruikt. Ook zijn synoniemen, bredere, nauwere en verwante termen gebruikt, zowel in het Engels als Nederlands. Daarnaast hebben we de literatuurlijst van relevante artikelen geraadpleegd.

De literatuur is redelijk versnipperd. Er wordt vanuit veel verschillende disciplines onderzoek gedaan, zoals vanuit economie, geneeskunde, gezondheidswetenschappen en arbeids- en organisatiepsychologie. Deze onderzoeken werken allemaal met hun eigen taalveld. Daarnaast is de beroepsgroep arbeidsdeskundige in het buitenland niet bekend en wordt hun rol vaak door een andere professional ingevuld. Wetenschappelijke onderzoeken die zich focussen op de rol van de arbeidsdeskundige zijn schaars en hebben veel beperkingen, zoals een klein aantal deelnemers of het niet voldoende volgen van de onderzoeksprotocollen.

2.3 Casestudies ter verkenning bestaande aanpakken

Arbeidsdeskundigen die ervaring hebben met eerdere of preventieve inzet hebben we geïnterviewd en verwerkt als casestudies. Vragen die zijn uitgediept zijn onder andere waarom bij deze klant voor een andere aanpak is gekozen, wat de resultaten hiervan zijn en welke belemmeringen de ervaringsdeskundigen ervaren. De casestudies gaven inzicht in de effectiviteit van vroegtijdige of preventieve inzet en de belemmeringen waar arbeidsdeskundigen tegenaan lopen. Op basis van onder andere deze casestudies zijn we tot een selectie gekomen van mogelijke effectieve aanpakken die geschikt zijn voor de pilotstudie.

2.4 Stakeholderconsultatie

In het onderzoek zijn andere stakeholders dan de arbeidsdeskundigen zelf betrokken in een stakeholder consultatie. De stakeholder consultatie richtte zich enerzijds op het valideren van de Theory of Change. Herkennen de stakeholders de effecten die arbeidsdeskundigen benoemen? De stakeholder consultatie geeft een bredere kijk op de (on)mogelijkheden. De gesprekken met stakeholders geven inzicht in de rollen die stakeholders voor arbeidsdeskundigen zien en welke belemmeringen ze opmerken.

2.5 Verwerking onderzoeksgegevens

De gegevens voor dit onderzoek zijn op verschillende manieren verzameld. In bijlage 2 staat in een matrix weergegeven met behulp van welke bronnen de verschillende onderzoeksvragen zijn beantwoord. Over het algemeen zaten er weinig tegenstrijdigheden tussen de verschillende bronnen. Rondom de effecten in de Theory of Change liepen de meningen meer uiteen. In de resultaten hebben we aangegeven, waar relevant, of deze door arbeidsdeskundigen en/of stakeholders werden onderschreven.

2.6 Selecteren aanpak en effecten pilot

Op basis van de andere onderzoekstappen heeft Impact Centre Erasmus een selectie gemaakt van effecten die het meest relevant lijken voor het onderzoek. Het gaat om de effecten die zowel door de arbeidsdeskundigen, stakeholders en de literatuur ondersteund worden. Uit de sessies met arbeidsdeskundigen zijn ook een aantal effecten gekomen die uiteindelijk niet in de ToC zijn opgenomen. Over het algemeen komt dit doordat het effect weinig voorkomend leek of omdat andere stakeholders het effect niet herkennen. Deze effecten worden kort benoemd in deze rapportage.

3. Kansen, belemmeringen en mogelijkheden inzet arbeidsdeskundigen

3.1 Vaardigheden en kennis van arbeidsdeskundigen

Vele kennisvelden en vaardigheden worden door zowel de arbeidsdeskundigen als andere stakeholders aan de beroepsgroep toegekend. Opvallend is dat er volgens arbeidsdeskundigen en stakeholders twee categorieën te onderscheiden zijn. Ten eerste kennis en vaardigheden die tot de unieke expertise van de beroepsgroep behoren. Ten tweede kennis en vaardigheden die arbeidsdeskundigen vaak beheersen en inzetten, maar die volgens stakeholders kunnen overlappen met de expertise van andere beroepsgroepen. Andere professionals die door stakeholders werden genoemd waren onder andere de casemanager, arboverpleegkundige, veiligheidskundige, arbeidshygiënist, HR-adviseur, en de Arbeids- en Organisatiekundige.

Omdat de scope van dit onderzoek zich richt op de unieke bijdrage van de arbeidsdeskundigen zijn de bevindingen hieronder onderverdeeld in twee categorieën: 1) unieke expertise van arbeidsdeskundigen en 2) relevante kennis en vaardigheden die overlappen met andere professionals. Dit betekent echter niet dat arbeidsdeskundigen geen beroep (kunnen) doen op andere relevante kennis en vaardigheden. Deze kunnen hun unieke expertise ondersteunen en de effectiviteit van hun inzet juist vergroten.

Unieke expertise van arbeidsdeskundigen

Kennis van belasting en belastbaarheid. Arbeidsdeskundigen hebben kennis van de belasting van functies, werkplekken en werktaken. Ze kunnen de vertaling maken van de belastbaarheid van de werknemer naar de daadwerkelijke werkplek en bijbehorende taken. Hierdoor kunnen ze op individueel niveau adviseren over hoe belasting en belastbaarheid in balans gehouden kan worden.

Kennis en inzicht in werkplekken bij werkgevers en de mogelijkheden voor aanpassingen. Arbeidsdeskundigen hebben kennis van werkplekken bij werkgevers. Hierdoor hebben ze een goed beeld op welke manieren werktaken aangepast kunnen worden.

Vaststellen loonwaarde. Door middel van een loonwaardebepaling stelt de arbeidsdeskundige vast wat de werkelijk haalbare arbeidsprestatie van een werknemer is. Deze kan worden ingezet wanneer een werknemer door beperkingen een lagere arbeidsproductiviteit heeft. De loonwaarde kan gebruikt worden bij het bijstellen van de werkzaamheden van de werknemer en wordt vaak als onderdeel aan het re-integratieverslag toegevoegd.

Kennis van socialezekerheidsstelsel en WVP. Arbeidsdeskundigen hebben kennis van het socialezekerheidsstelsel, waaronder de ondersteunende regelingen bij arbeidsongeschiktheid en ziekte. Ook hebben ze kennis van de WVP, de eisen die de wet stelt en hoe het verzuimproces verloopt.

Pragmatische en concrete insteek over inrichting werkplekken. Arbeidsdeskundigen hebben kennis over hoe werkplekken op een concrete en pragmatische manier anders kunnen worden ingericht. Ze

geven adviezen die voor een werknemer en werkgever goed zijn te begrijpen, omdat ze in praktische termen kunnen uitleggen hoe iemand terug kan keren naar werk. Ze bieden daarin ook praktische handvatten. Samen met de werknemer en de werkgever maken ze inzichtelijk welke mogelijkheden er zijn.

Relevante kennis en vaardigheden van arbeidsdeskundigen die overlappen met andere professionals

Vertalen van medisch taalgebruik naar mogelijke aanpassingen. Arbeidsdeskundigen zijn in staat om het medische taalgebruik van een bedrijfsarts te interpreteren en om te zetten naar praktische handvatten voor de werkgever.

Inzicht in sociale factoren en multiproblematiek. Arbeidsdeskundigen hebben een oog voor niet-medische factoren en nemen ook sociale en omgevingsfactoren mee in de casuïstiek. Zo kunnen ze goed inspelen op multiproblematiek door vragen te stellen rondom armoede, schulden, huisvesting, mantelzorg en werk-privé balans.

Onafhankelijke en neutrale partij. Arbeidsdeskundigen zijn onafhankelijke professionals. Door de neutrale houding kan de arbeidsdeskundige partijen bij elkaar brengen. Door met een feitelijke blik te kijken kan de arbeidsdeskundige een objectief en onafhankelijk advies geven. Ook is de arbeidsdeskundige in staat om andere, soms kritischere, vragen te stellen aan de werknemer dan de werkgever. Hierdoor kunnen factoren die een rol spelen bij het verzuim beter in kaart gebracht worden.

Denken in mogelijkheden. Veel arbeidsdeskundigen benadrukken dat zij niet alleen zicht hebben op de beperkingen van de werknemer, maar zich voornamelijk richten op wat de werknemer nog wel kan. Hierdoor wordt de nadruk niet op de medische factoren gelegd, maar op de mogelijkheden.

Creatieve oplossingen. Arbeidsdeskundigen hebben kennis van werkplekken en werktaken. Doordat zij op een creatieve manier naar de invulling van functies en taken kijken, zijn zij in staat om met creatieve oplossingen te komen.

Netwerk. Arbeidsdeskundigen hebben vaak een netwerk dat bestaat uit andere professionals binnen het domein arbeid en gezondheid. Hierdoor kan de arbeidsdeskundige snel een specifieke professional inschakelen wanneer hier behoefte aan is.

3.2 Situaties met onbenutte kansen op werkhervatting

Zowel arbeidsdeskundigen als stakeholders geven aan dat het moeilijk is om situaties te beschrijven waarin kansen voor werkhervatting gemist worden, omdat elk verzuim maatwerk is. Daarnaast zijn er vele factoren die een rol spelen. Zo hebben werkgevers verschillende houdingen ten opzichte van re-integratie. Sommige werkgevers zijn gemotiveerd om takenpakketten aan te passen voor werknemers, terwijl andere werkgevers daar afwachtend instaan. Daarnaast hangt inzetbaarheid niet alleen af van de beperkte belastbaarheid, maar ook van de capaciteiten en bekwaamheden die een werknemer heeft. In andere woorden, de combinatie van wat een werknemer niet en juist wel kan, bepaalt wat

de meest voor de hand liggende taken zijn. Ondanks deze belemmeringen kwamen een aantal algemeenheden naar boven waarbij de arbeidsdeskundigen een rol voor zichzelf zien. Stakeholders waren het hier grotendeels over eens met de arbeidsdeskundigen. Dit werd voornamelijk bepaald door de ervaringen en expertise van de stakeholders. Zo werden specifieke verzuimredenen alleen door stakeholders genoemd wanneer zij deze in de praktijk waren tegengekomen.

Algemene situaties:

Complexe situaties. Door de jaren heen is er meer grip op verzuim gekomen, maar zijn er ook meer complexe gevallen bijgekomen. In complexe situaties zien arbeidsdeskundigen een rol voor zichzelf, doordat zij goed kunnen omgaan met multi problematiek. In sommige gevallen heeft de werknemer zelf geen overzicht meer over de verschillende problemen die ze ervaren. Een arbeidsdeskundige kan helpen het overzicht te herstellen.

Conflicten tussen werknemer en werkgever. Wanneer conflicten ontstaan tussen werknemer en werkgever, bijvoorbeeld over de inhoud en noodzaak van aanpassingen van werktaken, kan een arbeidsdeskundige helpen. Doordat de arbeidsdeskundige onpartijdig is kan deze de verwachtingen van beide partijen bespreken en deze bij elkaar brengen.

Terugkeer naar eigen werk niet mogelijk. Arbeidsdeskundigen zien vaak gemiste kansen bij cliënten waarbij het meteen duidelijk is dat zij niet terug kunnen keren in hun huidige baan, bijvoorbeeld door een blijvende beperking. Ook komt het voor dat er later in het proces een moment ontstaat waarop het duidelijk wordt voor werknemer en werkgever dat de werknemer niet terug kan keren naar de oude functie. Dit speelt vaker een rol bij werkgevers die een klein aantal verschillende functies kunnen aanbieden, waardoor er beperkte mogelijkheden zijn om een functie met andere taken samen te stellen. Zoals een stakeholder zei: “Een kans die vaak onbenut blijft is het zoeken naar geschikte werkzaamheden buiten de huidige functie, bijvoorbeeld op een andere afdeling of bij een ander bedrijf.”

Terugkeer naar werk na langdurig verzuim. Wanneer een werknemer na langdurig verzuim terugkeert naar werk, is het vaak niet meteen duidelijk wat de belastbaarheid van de werknemer is. Een arbeidsdeskundige kan de belastbaarheid onderzoeken en adviseren over hoe taken kunnen worden aangepakt.

Onduidelijkheid over passende werkzaamheden. In sommige gevallen stagneert de opbouw van werkzaamheden of zijn er onduidelijkheden over welke werkzaamheden verricht kunnen worden die goed aansluiten bij het arbeidsongeschiktheidspercentage van de werknemer. In deze situaties heeft de werknemer een bepaalde belastbaarheid, maar kunnen geen passende taken gevonden worden. Het dossieronderzoek van Hulleman en Brinkman (2016) van arbeidsdeskundig expertise bureau Elabo beschrijft dat een arbeidsdeskundig onderzoek leidt tot een gemiddelde daling van het arbeidsongeschiktheidspercentage (AO%) met 29,9% in 2014 en 33,4% in 2015. Ook laat het rapport zien dat deze stijging van het loonwaarde percentage vrijwel niet afhangt van het moment waarop het arbeidsdeskundig onderzoek wordt ingezet. Zo is de daling in het AO% bij een arbeidsdeskundig onderzoek na 12 maanden maar 4% groter dan wanneer het arbeidsdeskundig onderzoek al na 4-6 maanden wordt ingezet. Dit laat zien dat na 4-6 maanden een flinke verandering in het AO% te zien

kan zijn en er op dat moment al nagedacht kan worden over andere werkzaamheden. Het kan dus waardevol zijn om het AO% rond 4-6 maanden door een arbeidsdeskundige te laten evalueren.

Bij specifieke verzuimredenen:

Niet-medische verzuimredenen. Volgens arbeidsdeskundigen kunnen zij een rol spelen wanneer niet-medische factoren het verzuim veroorzaken. De uitvoerbaarheid van advies van de bedrijfsarts kan in deze situaties lastig te interpreteren zijn. De arbeidsdeskundige kan de werkgever helpen het advies van de bedrijfsarts te implementeren op de werkvloer. Uit onderzoek blijkt dat bij psychische problemen de duur van het eerste ziekteverzuim een voorspellende factor is voor toekomstig verzuim (Endo *et al.*, 2019). De auteurs bevelen daarom aan om het eerste verzuim bij psychische klachten zorgvuldig te begeleiden.

Frequent verzuim. Arbeidsdeskundigen zien vaak gemiste kansen bij cliënten die frequent verzuimen, vooral wanneer hier geen duidelijke aanleiding voor is.

Locomotor klachten. Arbeidsdeskundigen geven aan dat ze veel kennis hebben over de mogelijke aanpassingen bij verzuim door locomotor klachten. Voornamelijk wanneer deze klachten veroorzaakt worden door fysiek repetitieve werkzaamheden.

Ziektebeelden waarbij werkgevers afwachtend zijn. Volgens arbeidsdeskundigen zijn er verschillende ziektebeelden waarbij de werkgever vaak een afwachtende houding aanneemt zolang de werknemer nog aan het herstellen is. Dit komt bijvoorbeeld voor bij kanker, niet aangeboren hersenletsel, chronische ziekte en burn-out. In deze situaties worden mogelijk kansen gemist om te beginnen met de re-integratie tijdens het herstel.

Progressieve ziekten. Bij progressieve ziekten, zoals dementia of MS, neemt de belastbaarheid van de werknemer door de tijd heen af. Een arbeidsdeskundige kan werkgever en werknemer adviseren hoe met deze afnemende belastbaarheid kan worden omgegaan.

Re-integreren in veeleisende werkomgevingen. Door de intensivering van werk, werken steeds meer werknemers in veeleisende werkomgevingen. Hierdoor hebben werknemers te maken met meer bronnen van stress, ervaren ze een grotere druk om (te)veel taken op zich te nemen en hebben ze minder informele ruimte om werkzaamheden aan te passen (Dextras-Gauthier *et al.*, 2012). Deze werknemers hebben vaak ondersteuning op maat nodig om succesvol te re-integreren op hun werkplek.

3.3 Belemmeringen voor inzet arbeidsdeskundigen

Arbeidsdeskundigen en andere stakeholders noemen verschillende belemmeringen voor het preventief of eerder inzetten van arbeidsdeskundigen bij verzuim. De hoofdredenen die genoemd worden zijn: onduidelijkheden over de verantwoordelijkheden en de kosten in het verzuimproces; de weerstand van werkgevers en werknemers om met een arbeidsdeskundige in gesprek te gaan; de rol van andere professionals in het inzetten van arbeidsdeskundigen; en het feit dat de diensten die arbeidsdeskundigen kunnen leveren voor sommigen onduidelijk zijn.

Op het preventieve vlak speelt mee dat er veel professionals werkzaam zijn, zoals een loopbaancoach en preventiemedewerker. Een aantal stakeholders geeft aan alleen in bepaalde gevallen toegevoegde waarde te zien van het preventief inzetten van de arbeidsdeskundige, bijvoorbeeld als het gaat om het analyseren van functies op belasting en het opstellen van standaard aanpassingen aan functies voor belastbaarheids-problemen die binnen een bedrijf vaak voorkomen.

Verantwoordelijkheden en kosten

Procesmatige begeleiding van verzuim. In het proces rondom verzuim zijn verschillende partijen actief. Uit de stakeholderconsultatie komt naar voren dat verzuim vaak procesmatig wordt begeleid volgens de stappen van de WVP. De procesmatige begeleiding leidt ertoe dat er niet altijd aandacht is voor alle kansen op re-integratie. Werkgevers, vooral kleinere werkgevers, blijken regelmatig geen overzicht hebben over welke verantwoordelijkheid bij welke partij ligt en volgen het advies van bedrijfsarts of casemanager op. Ze zijn zich daardoor niet bewust van hun verantwoordelijkheden binnen spoor 1. Ze verwachten dat de casemanager of bedrijfsarts ze hierin begeleidt, terwijl dit niet de verantwoordelijkheid is van deze partijen. Onbedoeld volgen werkgevers dan precies de stappen volgens het WVP-proces, zonder zich bewust te zijn van de overige mogelijkheden om een werknemer te re-integreren. Zo kan het eerder inzetten van het arbeidsdeskundig onderzoek het arbeidsongeschiktheidspercentage (AO%) met ongeveer 30 procentpunt terugbrengen – ongeacht of het arbeidsdeskundigonderzoek na 4 maanden of na 12 maanden plaatsvindt (Hulleman en Brinkman, 2016).

Tijdsdruk in begeleiding verzuim. De casemanager of de bedrijfsarts die het verzuim begeleidt heeft een belangrijke rol in het inzetten van externe expertise. Een werkgever kan dit op eigen initiatief doen, maar het blijkt dat ze vaak het advies van de casemanager en bedrijfsarts volgen. Casemanagers en bedrijfsartsen werken vaak onder tijdsdruk, met beperkte tijd per werknemer onder hun begeleiding. Mogelijk wordt daardoor minder doorverwezen naar arbeidsdeskundigen. Daarnaast hebben bedrijfsartsen maar zeer beperkt de tijd om zich te verdiepen in een werknemer, waardoor ze mogelijk niet alle redenen van verminderde inzetbaarheid kunnen achterhalen. Volgens arbeidsdeskundigen liggen hier mogelijkheden voor de beroepsgroep om de bedrijfsartsen te ontlasten. Een rapport van Nivel gaat dieper in op de mogelijkheden voor taakdelegatie om bedrijfsartsen te ontlasten (Batenburg *et al.*, 2017). Hierbij worden de mogelijkheden voor taakdelegatie en de beroepsgroepen die hiervoor geschikt zouden zijn besproken. Het merendeel van de bedrijfsartsen gaf aan dat taken gerelateerd aan procesbegeleiding, ziekteverzuim-begeleiding, preventie en informatieverwerking goed gedelegeerd konden worden. Beroepsgroepen die de bedrijfsartsen hiervoor geschikt vonden waren de re-integratie consulent, register casemanager, verpleegkundige en overige functionarissen, waaronder de arbeidsdeskundige. Dit onderzoek laat zien dat er mogelijkheden liggen voor arbeidsdeskundigen om bedrijfsartsen te ondersteunen. Tegelijk toont het rapport aan dat volgens bedrijfsartsen hier vele beroepsgroepen voor in aanmerking komen. Het lijkt daarom van belang dat arbeidsdeskundigen duidelijk maken welke taken zij zouden kunnen overnemen van de bedrijfsarts.

Businesscase voor inzetten van arbeidsdeskundige ontbreekt. Het is voor werkgevers wettelijk gezien verplicht om een basiscontract te hebben met een arbodienst of bedrijfsarts. Werkgevers nemen

regelmatig een vrij beperkt pakket af bij arbodiensten. Het brengt dan voor een werkgever extra kosten met zich mee om een arbeidsdeskundige in te zetten. Arbodiensten concurreren sterk op prijs, onder andere omdat het afnemen van een pakket verplicht is. Ze kunnen de basispakketten daarom niet gemakkelijk uitbreiden. Daarnaast heeft een arbodienst niet de verantwoordelijkheid voor de verzuimbegeleiding, deze ligt bij de werkgever. De bedrijfsarts adviseert de werkgever hierover. Zowel arbeidsdeskundigen als stakeholders geven aan dat werkgevers te weinig inzicht hebben in wat een arbeidsdeskundige voor adviezen kan geven en wat dit oplevert in kostenbesparing. Tegelijk zien ze het prijskaartje wel. Aangezien arbeidsdeskundigen over het algemeen van anderen afhankelijk zijn om ingezet te worden, komen ze niet gemakkelijk aan tafel bij de werkgever om toe te lichten welke rol ze kunnen spelen en op welke manier dit leidt tot het terugbrengen van verzuim en kostenbesparing. Hier lijken mogelijkheden bij arbodiensten te liggen om te onderzoeken hoe de inzet van arbeidsdeskundige als aanvulling op het basispakket wordt aangeboden en hoe arbodiensten werkgevers hier meer inzicht in kunnen geven. Ook geeft dit het belang aan voor een businesscase waarin wordt weergegeven hoeveel kostenbesparing de inzet van arbeidsdeskundigen kan opleveren voor werkgevers.

Spanning rondom vroege inzet

Werkgever wil liever geen spoor 1. Uit de stakeholderconsultatie en gesprekken met arbeidsdeskundigen blijkt het regelmatig voor te komen dat spoor 1 re-integratie, waar vroegtijdige inzet van arbeidsdeskundigen zich voornamelijk op zou richten, voor werkgevers weinig oplevert. Er worden hiervoor meerdere redenen genoemd. Zo vindt een werkgever het soms lastig om het advies van een arbeidsdeskundige toe te passen. Ook komt het voor dat werkgevers niet bereid zijn om functies aan te passen binnen hun functiehuis, omdat ze vrezen voor conflict met andere werknemers. Werkgevers willen daarom spoor 1 re-integratie niet altijd een kans geven. Werkgevers lijken dus niet altijd bereid te zijn om de adviezen van de arbeidsdeskundige op te volgen. Wanneer deze mogelijkheden en adviezen wel door de arbeidsdeskundige zijn gegeven, is er een grote kans op loonsancties. De concrete belemmering hierbij is dat de werkgevers een gebrek aan kennis hebben over hun verplichtingen binnen de WVP. Zolang werkgevers bereid zijn om adviezen van de arbeidsdeskundige op te volgen en met hen samen te werken, wordt de kans op loonsancties juist kleiner.

Werknemers ervaren arbeidsdeskundige inzet als (te) vroeg. Volgens arbeidsdeskundigen kijken werknemers in sommige gevallen op tegen een afspraak met een arbeidsdeskundige. Het gesprek kan voor werknemers te vroeg komen en (te) confronterend zijn als ze nog aan het herstellen zijn. Werknemers willen nog niet horen dat ze wel of niet naar hun werk kunnen terugkeren of ze krijgen het gevoel dat de werkgever van hen af wil.

Inzetten van arbeidsdeskundigen

Gebrek aan bewijs over effectiviteit. Zowel arbeidsdeskundigen als stakeholders geven aan dat er rondom verzuimbegeleiding weinig bewijs beschikbaar is over de effectiviteit van verschillende aanpakken en bij welke ziektebeelden en problematiek ze het meest opleveren. Daarnaast zijn er veel professionals actief in het werkveld, die zich op verschillende, maar gedeeltelijk overlappende, expertises richten. Daardoor bestaat er concurrentie in het veld en is het niet altijd duidelijk welke

professional het meest geschikt is. Dit duidt het belang aan van onderzoek naar de effectiviteit van aanpakken rondom verzuimbegeleiding.

Beperkte kennis van taakbelasting bij bedrijfsartsen en casemanagers. Arbeidsdeskundigen worden ingezet door andere partijen. Zoals hierboven al werd genoemd, spelen de casemanager en bedrijfsarts hier vaak een rol in. Uit de stakeholder consultatie kwam naar voren dat casemanagers en bedrijfsartsen vaak beperkte kennis hebben van taakbelasting van functies. Zij schatten daardoor mogelijk minder snel in dat arbeidsdeskundige kennis een bijdrage kan leveren. Een aantal arbodiensten geeft aan dat dit ook gebeurt omdat de bedrijfsarts of casemanager de taken zelf uitvoert die de arbeidsdeskundige anders zou verrichten.

Laat vaststellen belastbaarheid. Bedrijfsartsen wachten in de beleving van arbeidsdeskundigen en andere stakeholders vaak tot ongeveer een jaar verzuim met het vaststellen van de belastbaarheid van een werknemer, omdat de belastbaarheid zich tot die tijd vaak nog ontwikkelt. Een functionele mogelijkheden lijst (FML) wordt na 9-12 maanden opgesteld. Het ontbreken van de FML kan ertoe leiden dat andere professionals minder snel een arbeidsdeskundige inschakelen, omdat de belastbaarheid van de werknemer nog niet volledig duidelijk is. Volgens arbeidsdeskundigen is het geen goede reden om te wachten met het inzetten van een arbeidsdeskundige wanneer de belastbaarheid nog in ontwikkeling is. Er kunnen mogelijkheden gemist worden wanneer gewacht wordt totdat de belastbaarheid van een werknemer optimaal ontwikkeld is. Zij geven aan dat juist in de eerste fases van de belastbaarheid een arbeidsdeskundige goed kan worden ingezet om de mogelijkheden te onderzoeken, juist ook wanneer nog niet alle informatie beschikbaar is.

Gebrek aan communicatie in verzuimbegeleiding. Binnen de keten aan professionals die betrokken zijn bij verzuim, zijn professionals gericht op hun eigen verantwoordelijkheden en expertise. Men is hierdoor niet altijd op de hoogte van de expertise van anderen. Daardoor wordt er ook minder samengewerkt dan volgens stakeholders mogelijk zou zijn. Stakeholders noemen hiervoor verschillende oorzaken, zoals wantrouwen tussen de betrokken beroepsgroepen en verschil in taalgebruik tussen beroepsgroepen waardoor ze elkaar niet goed begrijpen. Door meerdere experts wordt aangeraden dat er meer samenwerking ontstaat tussen arbeid- en gezondheidsprofessionals (Brouwers *et al.*, 2018; Croon, 2010; Franche *et al.*, 2005a; Joosen *et al.*, 2019; Lydell *et al.*, 2017). Zo kan optimaal gebruik gemaakt worden van kennis en vaardigheden. Ook is er op deze manier meer controle of de correcte richtlijnen gevolgd worden en of deze op een goede manier worden uitgevoerd. Een voorwaarde voor een goede samenwerking tussen de verschillende typen professionals is dat de professionals goed weten wat ieders expertise is en hoe zij elkaar kunnen aanvullen (Bakker *et al.*, 2016). Dit betekent dat professionals zich moeten verdiepen in andere beroepsgroepen en dat deze kennis in de opleiding wordt aangedragen. Een gezamenlijk inzetbaarheidsprofiel zou hiervoor een belangrijke tool kunnen zijn. Ook is het van belang dat professionals zelf duidelijk kunnen maken richting andere beroepsgroepen wat hun expertise is en op welke manier ze een bijdrage kunnen leveren (Bakker *et al.*, 2016).

Bekend van het arbeidsdeskundig onderzoek

Breder profileren van diensten. Arbeidsdeskundigen blijken bij veel stakeholders vooral bekend van het arbeidsdeskundige onderzoek dat rond jaar 1 van verzuim wordt uitgevoerd. Ze weten niet dat de

kennis van arbeidsdeskundigen over inzetbaarheid en functiebelasting ook via andere diensten en op andere momenten geleverd kan worden. Daarnaast is er concurrentie van andere beroepsgroepen met deels overlappende kennis en vaardigheden. Hierdoor is het van belang dat arbeidsdeskundigen duidelijk maken welke unieke expertise zij kunnen bieden. Zoals een stakeholder zei: ‘Arbeidsdeskundigen moeten duidelijk laten zien waar ze goed in zijn en wat hun kennis is, maar ze moeten zich niet te breed profileren.’ Ook arbodiensten gaven aan dat intern de rollen en verantwoordelijkheden niet voldoende zijn afgebakend, waardoor men elkaar niet altijd kan vinden.

Nauwe opvatting van rol. Een deel van de arbeidsdeskundigen richt zich vooral op arbeidsdeskundig onderzoek. Een aantal stakeholders noemt dat sommige arbeidsdeskundigen een vrij nauwe opvatting hebben van hun rol: om echt een zorgvuldige beoordeling af te geven willen de arbeidsdeskundigen dat alle informatie die voor een arbeidsdeskundig onderzoek nodig is, aanwezig is. Daardoor kunnen ze niet op alle momenten ingezet worden.

Verschillende specialisaties. De opleiding tot arbeidsdeskundige richt zich op specifieke rollen. Een deel van de arbeidsdeskundigen specialiseren zich daarnaast verder. Iedere arbeidsdeskundige heeft hierdoor net iets andere kennis, ontwikkelde vaardigheden en mogelijkheden. Het is daarom niet gemakkelijk een arbeidsdeskundige te profileren.

Weinig ervaring met acquisitie (buiten inzet rondom jaar 1). De arbeidsdeskundige onderzoeken worden bijna standaard ingezet. Een deel van de arbeidsdeskundigen heeft daarom weinig ervaring met acquisitie en heeft deze vaardigheid minder ontwikkeld. Een klein aantal stakeholders geeft aan dat de diensten en taken van arbeidsdeskundigen soms te technisch gecommuniceerd worden. Dit geeft een minder toegankelijke indruk. Bovendien leidt dit ertoe dat arbeidsdeskundigen niet altijd een goed beeld hebben van wat de behoefte van werkgevers is en welke informatie voor hen belangrijk is in verzuimproces.

3.4 Rollen die arbeidsdeskundigen kunnen vervullen

In de selectie van rollen is het van belang dat de rol duidelijk bij arbeidsdeskundige kennis aansluit en niet in het vaarwater van andere professionals komt. Dit kan op veel manieren vorm worden gegeven volgens de stakeholders. Uit gesprekken met arbeidsdeskundigen en stakeholders kwamen veel verschillende mogelijkheden naar voren over hoe arbeidsdeskundigen op dit moment vroegtijdiger ingezet worden. De profilering van arbeidsdeskundigen als deskundigen op het gebied van inzetbaarheid lijkt van belang.

Uit de resultaten kwamen drie onderscheidende rollen voor arbeidsdeskundigen naar boven, namelijk 1) adviseur, 2) beoordelaar en 3) coach. De rol die door arbeidsdeskundigen en stakeholders het meest wordt onderschreven is die van adviseur. Dit houdt voornamelijk het adviseren van de werkgever in, maar kan ook het adviseren van werknemer en bedrijfsarts betekenen. Daarnaast blijft de rol van beoordelaar ook een kerntaak van de arbeidsdeskundige, met name bij het uitvoeren van het arbeidsdeskundig onderzoek. De rol van coach vinden stakeholders minder passend. Deze rol omvat vaak activiteiten gericht op het voorkomen van klachten en het stimuleren van gezonde omstandigheden en gezond gedrag. Deze rol kan door meerdere professionals op het gebied van

arbeid en gezondheid ingevuld worden. Opvallend was de bevinding dat werkervaring en opleiding een grote invloed hebben op de uiteindelijke rol die de arbeidsdeskundige aanneemt. Zo hebben arbeidsdeskundigen die meer preventieve activiteiten uitvoeren zich vaak op dit vlak gespecialiseerd door aanvullende opleidingen te volgen. Uit de literatuurscan komen een aantal onderzoeken naar voren waarbij de arbeidsdeskundige als coach wordt ingezet tijdens het re-integratietraject. Hun voornaamste taak in deze studies is het coachen van de re-integratiebegeleider en het onderhouden van goede communicatie met alle betrokkenen. Helaas geven deze onderzoeken geen inzicht in de mogelijke positieve effecten op de verzuimduur door onvoldoende deelname en opvolgen van het onderzoeksprotocol.

3.5 Bestaande aanpakken voor preventieve en vroegtijdige inzet

In het onderzoek kwam een verscheidenheid aan aanpakken voor preventieve en vroegtijdige inzet naar voren. De meest voorkomende aanpakken zijn hieronder weergegeven.

3.5.1 Bestaande aanpakken voor preventieve inzet

Preventieve advisering voor functiegroepen die vaker uitvallen binnen het bedrijf. Een arbeidsdeskundige stelt op basis van een analyse van verzuim binnen functiegroepen een advies op over verbeteringen aan functiebelasting. Daarnaast kunnen punten geïdentificeerd worden die in het bijzonder meer aandacht verdienen voor de belastbaarheid van werknemers zoals hun fysieke of mentale gezondheid, leefstijl en veroudering. De analyse kan op basis van een risico-inventarisatie en -evaluatie (RI&E) of preventief medisch onderzoek (PMO) gedaan worden, in samenspraak met een bedrijfsarts of preventiemedewerker, of op basis van een hiervoor ontwikkelde enquête onder werknemers. Activiteiten die verricht kunnen worden zijn workshops, bijeenkomsten en directe adviezen over het inrichten van werkplekken. Onderzoeken gericht op preventief screenen van risicogroepen laten voorzichtige positieve resultaten zien (Awa *et al.*, 2010; Duijts *et al.*, 2008). Zo onderzochten Duijts en collega's (2008) de effectiviteit van een preventief coaching programma voor geselecteerde werknemers op basis van een screening. Ondanks dat de coaching geen significant effect had op ziekteverzuim rapporteerde de interventiegroep wel een verbetering in de gezondheid, moeheid, psychologische stress en omgang met stressoren (Duijts *et al.*, 2008).

Binnen functiehuis adviseren over aanpassingen functies. Samenvallend met het bovenstaande kan een arbeidsdeskundige kijken naar de belasting van functies en een belastingprofiel maken. Het belastingprofiel kan worden gebruikt om een betere match tussen werknemer en functie te krijgen in de werving. Bovendien maakt het inzichtelijk hoe functies aangepast kunnen worden gedurende de loopbaan van een werknemer. Dit is vooral relevant als taken niet tot aan de pensioenleeftijd haalbaar zijn.

Arbeidsdeskundig spreekuur. De arbeidsdeskundige kan een spreekuur organiseren voor werknemers met vragen over de belasting van werk. Dit is vaak niet geheel preventief: werknemers hebben al klachten, maar zijn nog niet aan het verzuimen. In het onderzoek kwamen we een aantal voorbeelden tegen van een spreekuur voor mensen met fysiek zwaar werk. De arbeidsdeskundige vervult dan een

rol die een ergonoom ook zou kunnen vervullen. Het spreekuur wordt soms ingezet ter ondersteuning van de bedrijfsarts.

3.5.2 Bestaande aanpakken voor vroegtijdige inzet

Dossier check. Een dossiercheck komt regelmatig voor als vroegtijdige aanpak. Het wordt op verschillende manieren ingezet. Bijvoorbeeld een check bij 6-20 weken waarbij een arbeidsdeskundige kijkt naar de kans op re-integratie in het eigen werk, op een nadere plek bij de werkgever en wat de belangrijkste belemmeringen zijn voor re-integratie.

Scannen Plan van Aanpak in week 8. De arbeidsdeskundige scant de probleemanalyse en het plan van aanpak om te kijken of er aanknopingspunten in zitten voor aanpassing aan de werkplek of taken die bij de functie horen. Dit kan ook worden meegenomen als aanvulling in het plan van aanpak. De arbeidsdeskundige bespreekt vervolgens de mogelijkheden met de werkgever.

Vroege toets WVP. Rond de 4 maanden toetst een arbeidsdeskundige of het verzuim begeleid wordt langs de lijn van het beoordelingskader procesgang poortwachter. Daarbij wordt vooral aandacht besteed aan of de mogelijkheden binnen spoor 1 voldoende opgevolgd worden.

Arbeidsdeskundig onderzoek eerder in verzuim uitvoeren. Het arbeidsdeskundig onderzoek kan ook eerder in het proces van verzuim ingezet worden. Zo laat het dossieronderzoek van Hulleman en Brinkman (2016) zien dat het inzetten van het arbeidsdeskundig onderzoek na 4-6 maanden een vergelijkbare AO% daling laat zien ten opzichte van het inzetten van het arbeidsdeskundig onderzoek na 10-12 maanden (29% versus 33%, respectievelijk).

Checklist in triage. In de triage, voordat een werknemer een gesprek heeft met de bedrijfsarts, wordt een vragenlijst gebruikt door bijvoorbeeld een arboverpleegkundige of casemanager om te screenen op een (langdurige) te hoge belasting van de functie. Op deze manier kan vroeg duidelijk worden of de arbeidsdeskundige een rol kan spelen in het aanpassen van taken of de werkplek.

“Light” advies. Eerder in het verzuimproces, vanaf vier tot tien maanden, voert de arbeidsdeskundige een gesprek met de werkgever om de mogelijkheden voor het re-integratietraject te verkennen. Ook adviseert de arbeidsdeskundige op een toegankelijke manier over de mogelijkheden die binnen spoor 1 geprobeerd kunnen worden. Daarnaast wordt op deze momenten aandacht geboden aan andere mogelijke beperkende factoren voor de terugkeer naar werk, zoals de thuissituatie.

Begeleiding in de re-integratie. De arbeidsdeskundige voert op vaste momenten gesprekken met werkgever en werknemer om de voortgang van het re-integratietraject te bewaken.

Samenwerking met de bedrijfsarts. Vanuit zowel stakeholders, casestudies als de literatuurstudie kwamen meerdere mogelijkheden naar voren voor een intensievere samenwerking tussen de arbeidsdeskundige en de bedrijfsarts. De academische literatuur laat zien dat een kwantitatief goede en snelle analyse van de onderliggende problemen van het verzuim van belang is voor het bepalen van een passend re-integratietraject (Abma *et al.*, 2016; Dekkers-Sánchez *et al.*, 2013; De Vente *et al.*, 2015).

Arbeidsdeskundigen en stakeholders geven aan dat door meer samenwerking tussen de arbeidsdeskundige en de bedrijfsarts er een completer beeld gevormd kan worden van medische en niet-medische factoren die een rol spelen in het verzuim. Dit komt doordat beide professionals vanuit een ander perspectief naar het dossier kijken en zo optimaal van elkaars kennis gebruik kunnen maken. Daarnaast laat de literatuur zien dat werk gerelateerde, persoonlijke en sociale factoren een rol spelen. Zo geven Abma en collega's (2016) aan dat bij psychische problematiek omstandigheden in de werksituatie vaak van groot belang zijn. Volgens hen zou in deze casussen een arbeidsdeskundige van toegevoegde waarde zijn (Abma *et al.*, 2016). Werk gerelateerde factoren die voornamelijk uit de literatuur naar voren komen zijn workability, work functioning en duur van het eerste verzuim. Persoonlijke factoren die door meerdere studies onderschreven worden zijn een positieve houding en zelf-effectiviteit. Sociale factoren die van belang zijn omvatten de sociale omgeving, vertrouwen, goede wil, en goede communicatie. Minder sterk bewijs is gevonden voor het belang van steun op de werkvloer. Deze resultaten geven aan dat het belangrijk is om bij een probleemanalyse aandacht te geven aan de mens als geheel.

Stakeholders hebben diverse meningen over de samenwerking tussen bedrijfsartsen en arbeidsdeskundigen. Zo geven sommige stakeholders aan dat een overleg met arbeidsdeskundige en bedrijfsarts kan zorgen voor betere communicatie en uitwisseling van kennis, terwijl andere stakeholders verwachten dat door een extra professional meer ruis in de communicatie kan komen en dat multidisciplinair overleg tot botsingen kan leiden. Veel experts zijn van mening dat een betere samenwerking tussen professionals kan leiden tot meer kennisuitwisseling en een betere opvolging van protocollen en leidraden. Hierbij is kennis van elkaars beroepsgroep en goede communicatie van belang. Hieronder noemen we een aantal vormen van samenwerking tussen arbeidsdeskundigen, bedrijfsarts en eventueel andere professionals die wij in het onderzoek zijn tegengekomen.

Coördineren van de re-integratie. Een arbeidsdeskundige kan de samenwerking van professionals tijdens het re-integratie proces coördineren. De arbeidsdeskundige heeft kennis van de interventies die kunnen worden ingezet en welke professionals betrokken kunnen worden in het verzuim. De arbeidsdeskundige kent werkgevers en kan mogelijkheden voor taakaanpassing met werkgevers onderzoeken, om op basis daarvan te bepalen welke professionals betrokken kunnen worden. Zo laat een randomized controlled trial uit Denemarken zien dat een multidisciplinair team binnen de gemeente het ziekteverzuim significant verkortte in één van de drie gemeenten waar deze interventie werd ingezet (Aust *et al.*, 2012; Poulsen *et al.*, 2014).

Structureel multidisciplinair overleg. Dit kan een overleg zijn dat bijvoorbeeld ieder kwartaal wordt gehouden, waarbij risicodossiers besproken worden met de werkgever, arbeidsdeskundige en bedrijfsarts. Zo laat het onderzoek door Van Beurden en collega's (2011) zien dat structurele gesprekken met werknemer, arbeidsdeskundige, bedrijfsarts en re-integratie coördinator een positieve beoordeling kregen van werknemers.

Incidenteel multidisciplinair overleg. De arbeidsdeskundige wordt door de casemanager of bedrijfsarts benaderd voor een overleg over een verzuimdossier. Dit gebeurt vaak in specifieke situaties waarin arbeidsdeskundige expertise goed ingezet kan worden, bijvoorbeeld bij een conflict tussen werknemer en werkgever of wanneer terugkeer naar eigen functie niet mogelijk is.

Participatieve ondersteunende methode (POM). De participatieve ondersteunende methode houdt in dat een re-integratiebegeleider het verzuimproces leidt, waarbij de arbeidsdeskundige de rol als coach op zich neemt. De arbeidsdeskundige houdt betrokkenen op één lijn en informeert de re-integratiebegeleider over mogelijke obstakels en passende werktaken. Ook stimuleert de arbeidsdeskundige de werknemer om bewust te worden van knelpunten en mogelijke oplossingen voor werkherleving. Uiteindelijk wordt er een concreet werkprofiel in het plan van aanpak opgenomen, waarna de verzekeringsarts beoordeelt of deze aansluit bij de belastbaarheid van de klant. Op deze manier worden tegenstrijdige adviezen richting de klant voorkomen. Helaas is er relatief weinig bekend over de effectiviteit van deze methode.

Taakdelegatie. Een ontwikkeling in het veld die genoemd wordt door arbeidsdeskundigen en stakeholders is dat bedrijfsartsen vaak onder tijdsdruk werken. Het delegeren van taken zou hiervoor een oplossing kunnen zijn. Zo zouden arbeidsdeskundigen taken kunnen overnemen gerelateerd aan procesbegeleiding, ziekteverzuim-begeleiding, preventie en informatieverwerking. In het rapport van Nivel (2017) geven bedrijfsartsen echter aan dat zij ook andere beroepsgroepen geschikt vinden voor taakdelegatie, zoals de re-integratie consulent, register casemanager, verpleegkundige en arts in opleiding.

3.5.3 Lessen en voorwaarden

Uit de casestudies hebben we een aantal lessen en voorwaarden geformuleerd die veel voorkwamen en essentieel zijn voor de preventieve en vroegtijdige inzet van de arbeidsdeskundige.

Bereidwilligheid van de werkgever. Veel casestudies gaven aan dat preventieve en vroegtijdige inzet alleen mogelijk is wanneer de werkgever **bereid** is om te investeren in het verminderen en/of voorkomen van verzuim. Hiervoor is een voorwaarde dat de werkgever zich **bewust** is van welke mogelijkheden er beschikbaar zijn en op welke manieren een arbeidsdeskundige hierbij kan helpen.

Relatie met de werkgever. In vrijwel alle casestudies komt sterk naar boven dat een voorwaarde voor preventieve of vroegtijdige inzet is dat er een goede professionele relatie is tussen de arbeidsdeskundige en de werkgever. Hiervoor is het nodig dat er **vertrouwen** van de werkgever is in de aanpak van de arbeidsdeskundige. Door waar mogelijk de aanpak van de arbeidsdeskundige in **cijfers** uit te drukken, kan dit vertrouwen versterkt worden. Een voorwaarde om het vertrouwen tussen werkgever en arbeidsdeskundige te vergroten is dat de arbeidsdeskundige **kennis** heeft van de organisatie en de branche. Daarnaast moet de arbeidsdeskundige goed bepalen wat de **behoefte** is van de werkgever en werknemer.

Imago binnen bedrijf. Casestudies waarbij de arbeidsdeskundigen op preventief vlak werkzaam zijn, laten zien dat arbeidsdeskundigen een positief imago binnen het bedrijf ontwikkelen. **Werknemers leren de arbeidsdeskundige kennen** en worden meer bekend met hun rol. Dit heeft als gevolg dat werknemers vaker op eigen initiatief de arbeidsdeskundige benaderen met vragen of klachten. Een voorwaarde hiervoor is dat de arbeidsdeskundige activiteiten uitvoert die door veel werknemers gezien worden, vaak **organisatie breed**.

Samenwerking met bedrijfsartsen. In meerdere casestudies werkt de arbeidsdeskundige samen met de bedrijfsarts, zowel structureel als incidenteel. Arbeidsdeskundigen zijn van mening dat deze samenwerking een grote toegevoegde waarde heeft. Door te sparren ontstaat er uitwisseling van kennis over de casus. Zo wordt er vanuit **meerdere perspectieven** naar een casus gekeken, waardoor er sneller een compleet beeld van meespelende factoren ontstaat. Een belangrijke voorwaarde voor een goede samenwerking is dat alle partijen **op de hoogte zijn van elkaars expertise en rol** en dat alle partijen **gelijkwaardige gesprekspartners** zijn. Stakeholders daarentegen zijn wisselend van mening over het structureel samenwerken met arbeidsdeskundigen. Zo wordt de arbeidsdeskundige als een te dure professional gezien om bij het merendeel van casussen betrokken te zijn. De meeste stakeholders zien wel een toegevoegde waarde voor de arbeidsdeskundige wanneer deze incidenteel betrokken wordt, voornamelijk bij complexere verzuimdossiers.

3.6 Mogelijkheden om arbeidsdeskundigen eerder in te zetten

In de stakeholder consultatie zijn veel voorbeelden gevonden van eerdere inzet van arbeidsdeskundigen, bijvoorbeeld bij arbodiensten of door bureaus met arbeidsdeskundigen. Deze eerdere inzet van arbeidsdeskundigen is vaak een dienst die vrij recent door organisaties wordt aangeboden. Ook vormen deze diensten vaak een klein aandeel (meestal <10%) van de totale dienstverlening door arbeidsdeskundigen. Deze organisaties bleken ook zoekende naar mogelijkheden hoe ze arbeidsdeskundige diensten eerder kunnen inzetten. Dit wijst erop dat ook in de markt nog volop wordt gezocht naar mogelijkheden. Vanuit dat perspectief is het antwoord op deze vraag nog niet gevonden.

Over het algemeen zijn veel stakeholders positief over de bijdrage die arbeidsdeskundigen kunnen leveren. Stakeholders zien verschillende manieren waarop arbeidsdeskundigen eerder ingezet kunnen worden. De suggesties die gedaan worden om arbeidsdeskundigen eerder in te zetten komen neer op (1) meer aandacht voor taakbelasting in doorverwijzing; (2) het vergroten van de kennis over belastbaarheid bij bedrijfsarts en casemanagers; (3) heldere, onderbouwde communicatie over wat arbeidsdeskundige kennis; (4) arbeidsdeskundige kerndiensten; (5) aanpassingen in de opleiding tot arbeidsdeskundige. Deze worden in onderstaande tekst besproken.

Aandacht voor taakbelasting in doorverwijzing. Taakbelasting staat soms onvoldoende op het netvlies van bedrijfsarts en casemanager. Stakeholders zien mogelijkheden om meer aandacht op taakbelasting te vestigen in de verzuimbegeleiding. In dit rapport wordt het voorbeeld genoemd dat in de triage een vragenlijst ingevuld wordt over de taakbelasting, waardoor bepaald kan worden of een arbeidsdeskundige betrokken kan worden. Daarnaast kan een arbeidsdeskundige de triage doen of een casemanager met kennis over taakbelasting, bijvoorbeeld in een aantal sectoren. Hierdoor kan een duidelijk advies ontstaan over of een arbeidsdeskundige ingezet kan worden.

Kennis over belastbaarheid bij bedrijfsartsen en casemanagers vergroten. Een aantal stakeholders gaf aan dat er binnen de beroepsgroep casemanagers meer bewustzijn begint te ontstaan over taakbelasting. Zo zijn er bijvoorbeeld meerder opleidingen voor casemanagers die zich richten op de taakbelasting van een aantal bestaande taken. Door het groeiende bewustzijn bij deze beroepsgroep is het gemakkelijker voor ze om zelf adviezen te geven over mogelijke, vaak voorkomende

aanpassingen in taken. In complexere gevallen, bijvoorbeeld waar de werkgever weinig mogelijkheden ziet omdat het niet duidelijk is welke taken wel mogelijk zijn of welke hulpmiddelen ingezet kunnen worden, is het voor de bedrijfsarts en casemanager eerder duidelijk dat dit gespecialiseerde kennis van een arbeidsdeskundige vraagt.

Heldere, onderbouwde communicatie over arbeidsdeskundige kennis. Zoals bij de belemmeringen werd benoemd, zijn arbeidsdeskundigen vooral bekend van arbeidsdeskundig onderzoek. De andere rollen die arbeidsdeskundigen kunnen spelen zijn niet voldoende bekend bij werkgevers en doorverwijzers. Arbeidsdeskundigen gaven aan dat een duidelijkere positionering van hun expertise en de opbrengsten van hun inzet nodig is. Dit kan werkgevers helpen een afweging te maken of een arbeidsdeskundige ingezet wordt en het kan doorverwijzers, zoals de bedrijfsarts of casemanager, helpen het gesprek met de werkgever aan te gaan. Op dit moment zijn er al veel voorlichtingsmaterialen beschikbaar². Het blijkt dat deze nog niet de gewenste effecten hebben. Wat volgens een aantal arbeidsdeskundigen nog kan worden toegevoegd zijn concrete voorbeelden over de verschillende diensten die een arbeidsdeskundige kan verrichten en wat dit oplevert. Deze voorbeelden kunnen ook in gespreksvoering worden gebruikt. Voorbeelden alleen worden niet als voldoende gezien, zonder onderbouwing over wat het advies van een arbeidsdeskundige kan opleveren. Kwantitatieve onderbouwing is er bijna niet, maar de interesse hierin leeft sterk onder arbeidsdeskundigen en stakeholders. Mogelijk kan dit ook een oplossing zijn voor arbodiensten, die op dit moment de arbeidsdeskundige soms al wel aan bieden voor vroegtijdige inzet, maar die het wegens kosten nog niet in hun basisdienstverlening kunnen opnemen.

Arbeidsdeskundige kerndiensten. Daarnaast loopt de communicatie over de mogelijkheden van inzet van een arbeidsdeskundige uiteen tussen arbeidsdeskundigen. Door een duidelijker aantal kerndiensten te hebben, zoals het arbeidsdeskundig onderzoek, zou de positionering van arbeidsdeskundigen duidelijker kunnen worden volgens stakeholders.

Aanpassingen in de opleiding tot arbeidsdeskundigen. Arbeidsdeskundigen en stakeholders geven aan dat de opleiding tot arbeidsdeskundige zich voornamelijk richt op kennis over belasting en belastbaarheid binnen de WVP. In de opleiding is weinig aandacht voor hoe deze kennis preventief of vroegtijdig kan worden ingezet. Daarnaast komen relevante vaardigheden, zoals gespreksvoering en profileren, weinig aan bod. Stakeholders zijn het niet eens met elkaar of dit toegevoegd moet worden aan de huidige opleiding. Een mogelijke rol voor de opleidingen is om een duidelijkere vervolgstudie te ontwikkelen rondom de adviserende rol van de arbeidsdeskundige binnen de eerste twee jaar ziekteverzuim.

² Een voorbeeld zijn de voorlichtingsfilmpjes van de NvVA. Deze zijn beschikbaar op hun YouTube kanaal: https://www.youtube.com/playlist?list=PLKwIOUR3kL0LGbWiobfP_eZxLriEBU0j5

4. Effecten preventieve en vroegtijdige inzet arbeidsdeskundigen

4.1 Beschrijving Theory of Change

4.1.1 Opbouw van een Theory of Change

Een Theory of Change is een resultaatketen die schematisch weergeeft hoe input en activiteiten leiden tot effecten op de lange termijn volgens een aantal stappen. De stappen zijn weergegeven in figuur 3.



Figuur 3 De stappen in een Theory of Change

Input beschrijft de middelen die nodig zijn, zoals geld en tijd. Activiteiten beschrijven de acties die worden ondernomen om effecten te bereiken, zoals het voeren van gesprekken, het in kaart brengen van taken etc. Outputs zijn de directe resultaten van activiteiten, zoals het aantal gesprekken dat nodig is. Korte termijn effecten volgen direct na outputs, en zijn dus nog vrij duidelijk verbonden aan de output. Een voorbeeld is dat een werkgever en werknemer na een gesprek (activiteit) waarin ze duidelijker inzicht hebben gekregen in het re-integratie proces (output), constructiever met elkaar gaan communiceren (korte termijn effect). Andere korte termijn effecten kunnen zijn dat de werknemer zich gehoord voelt, dat de werkgever welwillender is in de mogelijkheden die er zijn. Lange termijn effecten volgen later, zoals dat het verzuim van de medewerker verkort is.

De ToCs die voor dit onderzoek zijn opgesteld zijn in bijlage 5 bijgevoegd. Er zijn vier ToCs opgesteld:

1. Effecten uit werkgeversperspectief op preventief vlak
2. Effecten uit werkgeversperspectief vroegtijdig in verzuimproces
3. Effecten uit werknemersperspectief op preventief vlak
4. Effecten uit werknemersperspectief vroegtijdig in verzuimproces

De ToCs kunnen van onder naar boven worden gelezen. In het blauwe vlak staan de activiteiten die een arbeidsdeskundige kan verrichten. De activiteiten komen overeen met de activiteiten die in het rapport beschreven worden. In het gele vlak daarboven staan de outputs van de activiteiten. In het groene vlak staan de korte termijn effecten weergegeven. De effecten die onderaan in het groene vlak staan worden eerder verwacht dan de effecten die hoger in het groene vlak staan. De effecten in het oranje vlak zijn de langere termijn effecten. Input staat in de ToC niet weergegeven. De input zijn de kosten van de inzet van de arbeidsdeskundige en de tijd die de werknemer, werkgever en eventueel andere betrokkenen in het onderzoek steken.

De effecten die in de ToC naar voren komen zijn onder te verdelen in een aantal categorieën:

- **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 effecten zoals *Werkplekken en werkprocessen worden efficiënter ingericht*, *Werkgever is zich bewust dat functie(belasting) kan worden aangepast aan belastbaarheid 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 effecten zoals *Werkgever zet eerder passende regelmogelijkheden in en past werktaken en/of omstandigheden eerder aan*, *Werknemer heeft passend takenpakket* en *Werknemer en werkgever werken oplossingsgericht aan de terugkeer van de werknemer*.
- **Financiële effecten op de werkgever.** Deze effecten leiden direct tot besparingen voor de werkgever. Voorbeelden zijn *Verzuim vermindert*, *Minder kosten voor vervanging* en *Minder inzet van bedrijfsartsen*.
- **Psychologische effecten op de werknemer.** Deze effecten hebben direct betrekking op de psychologische toestand van de werknemer. Voorbeelden zijn *Werknemer is zich bewust van eigen inzetbaarheid*, *mogelijkheden voor werk en eigen verantwoordelijkheid in het vinden van werk* en *Werknemer ervaart minder stress*.

In bijlage 6 is per effect uit de ToC een korte beschrijving opgenomen.

4.1.2 Selectie van effecten

De ToC is opgesteld op basis van alle onderzoeksactiviteiten. Het opstellen van een ToC vraagt om een brede blik, zodat alle effecten die relevant kunnen zijn worden opgehaald. De volgende stap is het terugbrengen van het aantal effecten tot de belangrijkste effecten die door de stakeholders breed ondertekend worden. Dat betekent dat een aantal effecten niet zijn opgenomen in de ToC, die wel uit de werksessies met de arbeidsdeskundigen naar voren kwamen.

Het gaat om de volgende effecten en redenen:

- **Demedicaliseren.** Stakeholders herkenden vaak niet dat er onnodig gemedicaliseerd wordt. Een bedrijfsarts kijkt vooral vanuit medisch perspectief naar de belastbaarheid, maar dat betekent niet dat het verzuim medische begeleid wordt. Stakeholders zagen het medicaliseren van verzuim niet als obstakel.
- **Arbeidsdeskundige geeft meer aandacht aan niet-medische barrières.** Dit effect is niet meegenomen om dezelfde redenen als hierboven worden omschreven. Het werd niet breed herkend dat er weinig aandacht is voor niet-medische barrières of dat arbeidsdeskundigen hier in het bijzonder veel aandacht voor hebben.
- **Holistisch mensbeeld/het 'goede' gesprek.** Een arbeidsdeskundige heeft een rol in het adviseren en soms begeleiden van medewerkers. Toch werd door stakeholders de brede kijk of diepgaandere gesprekken niet specifiek toegewezen aan arbeidsdeskundigen, maar ook aan andere professionals.
- **Arbeidsdeskundige heeft verbindende rol tussen de betrokkenen (werkgever/werknemer/bedrijfsarts).** De coördinerende rol in het overleg tussen andere

stakeholders in het verzuim- en re-integratieproces hoort volgens stakeholders niet specifiek bij de rol van een arbeidsdeskundige. De coördinerende rol is wel relevant voor arbeidsdeskundigen en staat in de paragraaf over mogelijkheden benoemd.

- **Re-integratietraject sluit beter aan bij werknemer.** De bedrijfsarts, casemanager en werkgever hebben de eerste verantwoordelijkheid voor het selecteren van de juiste re-integratie activiteiten. De veronderstelling dat arbeidsdeskundigen dit beter zouden kunnen werd niet gedeeld door stakeholders.

In de ToC zijn alleen positieve effecten opgenomen. Dat betekent niet dat er louter positieve effecten verwacht worden of dat mogelijk negatieve effecten genegeerd zijn. De indicatoren die de effecten meten, kunnen positief of negatief zijn. Neem bijvoorbeeld het effect “werknemer is geactiveerd en neemt zelf regie in handen”, dat gemeten kan worden met indicatoren zoals: werknemer werkt actief mee aan terugkeer of werknemer doet voorstellen over terugkeer naar werk. Het kan blijken dat werknemers minder voorstellen gaan doen over terugkeer naar werk of minder actief worden in hun medewerking in terugkeer naar werk. Op deze manier kunnen effecten die positief geformuleerd staan dus ook een negatieve ontwikkeling meten.

Een aantal negatieve effecten werd duidelijk benoemd in de stakeholder consultatie. Allereerst is het een toename in de kosten voor de inzet van een arbeidsdeskundige. Als een arbeidsdeskundige eerder ingezet wordt, zal deze uiteindelijk vaker ingezet worden, zo is de verwachting. Enerzijds omdat de arbeidsdeskundigen soms zal worden ingezet terwijl er maar beperkte mogelijkheden zijn, anderzijds kunnen er vaker heronderzoeken optreden omdat bij eerste inzet toch nog niet voldoende duidelijk was. Een ander negatief effect wat werd benoemd zijn problemen voor de werkgever voor het organiseren van vervanging als een werknemer weer begint met het opbouwen van werkzaamheden. De reactie van collega's op het samenstellen van een ander takenpakket voor een re-integrerende werknemer is ook een uitdaging voor sommige werkgevers.

Een ander negatief effect dat een aantal keer genoemd wordt is dat een werknemer ook de regie kan verliezen als er begeleiding vanuit meerdere professionals is. De werknemer ervaart dan minder noodzaak om zelf initiatief te nemen. Hier ligt een rol voor de begeleidende professionals hoe ze met werknemers het gesprek aan gaan.

Lane en anderen (2019) onderzoeken in meer detail wat het effect is van de communicatie met een gezondheidsprofessional op ziekteverzuim. Negatieve ervaringen door bijvoorbeeld slechte hulp of overhaaste consultaties worden geassocieerd met stress, minder vertrouwen en een gevoel van oneerlijkheid. Ook bleek dat de onderwerpen waar over gesproken werd met de werknemer van belang waren. De verschillende communicatieonderwerpen die de auteurs hebben onderzocht zijn: mogelijke activiteiten, preventie van terugval, datum van terugkeer naar werk en contact met de werkgever over terugkeer naar werk. Uit de resultaten bleek dat het bespreken van een datum waarop de werknemer terugkeert naar werk de enige voorspellende factor was die de verzuimduur verminderde. Een verklaring die de auteurs hiervoor geven is dat een datum werknemers een concreet doel geeft (Lane et al., 2019). Het praten met de andere stakeholders in het ziekteverzuimproces verminderde ook de duur van het verzuim, maar alleen wanneer ontmoetingen met de gezondheidsprofessional positief waren. Korten en anderen (2007) geven aan dat een

arbeidsdeskundige hier zeker een belangrijke rol in kan spelen, omdat die expert is op het gebied van zowel mens als gezondheid. Een arbeidsdeskundige heeft kennis van arbeid en de werkvloer en spreekt de taal van de verschillende partijen (Koten et al. 2007).

4.1.3 Randvoorwaarden en relevante factoren

Naast de outputs en effecten die in de ToC worden genoemd, zijn er twee relevante factoren die kunnen bepalen in welke mate de genoemde effecten behaald kunnen worden.

- **De werknemer heeft nog een werkritme of werkstructuur.** Werknemers die nog vroeg in hun verzuim zitten hebben vaak nog een werkritme en structuur. Naarmate het verzuim langer duurt, verandert het ritme van de werknemer. Daardoor wordt het lastiger om weer in een werkritme te komen of om bijvoorbeeld aan afspraken over het aantal sollicitaties te voldoen.
- **Mogelijkheden van werkgever om ander werk te creëren.** Het verschilt van werkgever tot werkgever welke mogelijkheden er zijn om andere werkzaamheden te creëren. Soms is het functiehuis sterk ontwikkeld en wil een werkgever daar niet (of beperkt) vanaf wijken of is er simpelweg maar één type takenpakket beschikbaar. Bij andere werkgevers zijn er meer mogelijkheden om takenpakketten samen te stellen of aan te passen.

Deze factoren worden niet meegenomen in de pilot. Een aanname is dat in de vergelijkingsgroep, de variatie hetzelfde verdeeld is als in de controlegroep.

4.2 Business case

4.2.1 Input business case

Een business case voor het vroegtijdig inzetten van arbeidsdeskundigen kan bijdragen aan duidelijkheid over wat het eerder inzetten van arbeidsdeskundigen oplevert. Uit de stakeholder consultatie en literatuurstudie blijkt dat er weinig onderzoek is gedaan naar de effecten van het eerder inzetten van arbeidsdeskundigen. Daardoor is er te weinig informatie om op dit moment een business case te ontwikkelen. De pilot kan een mogelijke basis vormen in het ontwikkelen van een business case.

Hulleman en Brinkman (2016) van het arbeidsdeskundig expertise bureau Elabo, dat landelijk werkt en actief is voor inkomensverzekeraars, heeft analyses op dossiers uitgevoerd waar een arbeidsdeskundig onderzoek eerder in het verzuim ingezet wordt. Dit is het enige onderzoek dat in de literatuurscan is gevonden dat zich direct richt op de timing van de inzet van arbeidsdeskundigen. Het onderzoek heeft twee uitkomstmaten genomen, het arbeidsongeschiktheidspercentage (AO%) en de loonwaarde. Op basis van een analyse van bijna 4000 dossiers raden Hulleman en Brinkman aan om een arbeidsdeskundig onderzoek tussen 6 en 9 maanden na ziekmelding in te zetten. De studie laat zien dat het inzetten van een arbeidsdeskundig onderzoek na 6 maanden leidt tot een gemiddelde daling van de AO% van 30%. Dit stijgt naar 33% wanneer een arbeidsdeskundig onderzoek wordt ingezet na 10 tot 12 maanden. Helaas wordt in het onderzoek niet meegenomen welke klachten werknemers hebben of waarom besloten is het arbeidsdeskundig onderzoek vroegtijdig in te zetten.

Het rekenvoorbeeld van Hulleman en Brinkman geeft aan dat het inzetten van het arbeidsdeskundig onderzoek na 6 maanden leidt tot een hogere schadelastbeheersing voor de werkgever dan na 10 tot 12 maanden. Hierbij houden de auteurs rekening met een graduele opbouw van werkzaamheden, de kosten van vervangend personeel en de kosten van het arbeidsdeskundig onderzoek. Daarnaast liet het onderzoek zien dat het AO% van werknemers bij aanvang ongeveer even groot is bij onderzoeken die tussen 3 maanden en 1 jaar worden ingezet. Dat lijkt te suggereren dat er vaak gelimiteerde voortgang wordt gemaakt met het verlagen van het AO% voordat de arbeidsdeskundige betrokken wordt.

4.2.2. Voorstel kosten en baten business case met eerste informatie

In de business case worden alleen effecten meegenomen die direct leiden tot kosten of besparingen voor de werkgever. De businesscase is onderstaand uitgewerkt op basis van de beschikbare informatie uit de literatuur.

Kosten

Kosten van inzet arbeidsdeskundige

De kosten van een arbeidsdeskundig onderzoek bedragen ongeveer 1000 euro.

Daarnaast zijn er twee factoren die de kosten verder verhogen.

Na ongeveer 56% van de onderzoeken kan direct een aanpassing van de loonwaarde/AO% plaatsvinden. Waar dit niet kan, is mogelijk later een heronderzoek nodig. Laten we aannemen dat dit in alle gevallen waar de loonwaarde niet kan worden aangepast een volledig nieuw arbeidsdeskundig onderzoek nodig is. Dat betekent dat er ongeveer 1440 euro per persoon aan het onderzoek wordt uitgegeven.

Mogelijke besparingen

Daling AO%, toename loonwaarde en verkorten verzuim

Bij inzet van een arbeidsdeskundige na 3 maanden in vergelijking tot 1 jaar na verzuim zou de besparing als volgt zijn:

- Gemiddeld zijn er 21,7 werkdagen per maand
- Bij inzet van een arbeidsdeskundige na 3 maanden verzuim daalt het AO% met gemiddeld 30 procentpunt.
- Afbouw arbeidsongeschiktheid duurt een aantal maanden. Elabo neemt aan dat dit het AO% per maand met 10 procentpunt toeneemt.

- Gemiddeld dagloon: €176³

Als dit omgerekend wordt naar een besparing, waarbij wordt aangenomen dat het AO% niet verder afneemt:

- Besparing tijdens opbouw loonwaarde maand 4 en 5 (opbouw):
 - o Maand 4: 10% van dagloon €176 * 21,7 dagen = €381
 - o Maand 5: 20% van dagloon €176 * 21,7 dagen = €763
- Besparing 6 maanden tot jaar:
 - o Maand 6-12: 30% van dagloon €176 * 21,7 dagen * 7 maanden = €8008

Totale besparing waar direct het AO% aangepast kan worden: €9152.

Gemiddelde besparing per werknemer, ook waar AO% niet aangepast kan worden: €5125.

Bij andere aangenomen daglonen veranderen de waarden. Enkele voorbeelden:

- Dagloon €120:
 - o Besparing als AO% aangepast kan worden: €6240
 - o Besparing voor alle werknemers: €3494
- Dagloon €90:
 - o Besparing als AO% aangepast kan worden: €4680
 - o Besparing voor alle werknemers: €2621

Afname begeleidingskosten (BA, casemanager etc.)

Er is geen duidelijkheid in welke mate de inzet van een arbeidsdeskundige leidt tot een afname in de verzuimkosten. In het Elabo onderzoek is niet gekeken naar overige begeleiding of re-integratiekosten zoals het aantal contact momenten met de bedrijfsarts, opleidingen of trainingen, gespecialiseerder ondersteunen, aanpassen van werkplek of takenpakket.

Vermindering productieverlies

Er is geen data uit onderzoeken beschikbaar om hier een inschatting van te maken.

Verminderen vervangingskosten

Vervangingskosten per dag lopen net als het dagloon sterk uiteen. Er wordt aangenomen dat dit €200 per dag bedraagt. Er wordt aangenomen dat tijdens de opbouw van de loonwaarde van de werknemer nog geen afname is van de vervangingskosten. De besparing begint dus vanaf maand 6.

30% van vervangingskosten van €200 op 21,7 werkdagen = 1300.

Totaal voor maand 6-12= €9100.

³ Volgens: <https://www.cbs.nl/nl-nl/visualisaties/dashboard-arbeidsmarkt/ontwikkeling-cao-lonen/uurloon>

Vermindering loonsancties

Er is geen data uit onderzoeken beschikbaar om hier een inschatting van te maken.

5. Onderzoeksvoorstel pilot

5.1 Kenmerken van aanpakken geschikt voor pilot en voorwaarde voor selectie

Op basis van de literatuurscan, casestudies en interviews zijn we tot een aantal kenmerken gekomen waar de aanpak voor de pilot aan moet voldoen.

De aanpak moet een **duidelijk omschreven activiteit** bevatten. Wat we echter van vrijwel alle arbeidsdeskundigen horen is dat hun werk maatwerk is. Daarom moet een aanpak flexibel genoeg zijn om zich aan te passen aan de specifieke behoefte van de casus, maar moet de aanpak in de essentie van de activiteiten te repliceren te zijn.

In de aanpak zal er op een open manier worden **samengewerkt met een bedrijfsarts en werkgever** of HR-medewerker. Vanuit zowel arbeidsdeskundigen als stakeholders horen we sterk terug dat een goede samenwerking tussen partijen van grote toegevoegde waarde kan zijn. Hierbij is het belangrijk voor alle partijen bij welke situaties en onder welke voorwaarden de arbeidsdeskundige wordt ingezet.

De aanpak moet relevant zijn voor arbeidsdeskundigen die in de eerste twee jaar van het verzuimproces werken. Hiermee bedoelen we dat de aanpak **toepasbaar** moet zijn **voor een grotere groep arbeidsdeskundigen** die vanuit hun huidige functie de mogelijkheid hebben om vroegtijdig ingezet te worden.

In de pilot onderzoeken we een aanpak die al door een organisatie in gebruik is. Dit omdat onze focus ligt op het meten van de effecten, in plaats van het ontwikkelen en beschrijven van een nieuwe aanpak. Een nieuwe aanpak zou eerst getest moeten worden en kan voor praktische belemmeringen zorgen, zoals training van betrokkenen en het goed volgen van de protocollen. Doordat een **bestaande aanpak** al in gebruik is, hoeft er een minder groot beroep gedaan worden op de medewerking van betrokkenen.

In de pilot vergelijken we organisaties met een vroegtijdige verzuimaanpak met organisaties die het verzuimproces via de WVP volgen zonder eerdere inzet van een arbeidsdeskundige of vergelijkbare professional. Hierbij is het van belang dat de twee organisaties binnen dezelfde branche vallen, van vergelijkbare grootte zijn en vergelijkbare functies aanbieden, zodat de twee groepen (interventiegroep en vergelijkingsgroep) zoveel vergelijkbaar mogelijk zijn. Een controlegroep binnen een organisatie lijkt binnen deze pilot niet haalbaar.

De duur van de pilot is relatief kort, maximaal 18 maanden. Hierbij wordt nagestreefd om op een aantal momenten tussentijdse resultaten vast te leggen. De werkgevers die bij de pilot betrokken worden hebben mogelijk wensen en voorkeuren binnen het onderzoek. De pilot is daarom op zo'n manier omschreven dat er nog mogelijkheden zijn om het onderzoek zo in te richten dat het voor de werkgevers ook waardevolle informatie oplevert.

5.2 Doelen pilot onderzoek

In de pilot worden de effecten van het eerder inzetten van een arbeidsdeskundige binnen een multidisciplinaire aanpak gemeten. De effecten op de werkgever en de werknemer worden gemeten. Het doel van de pilot is om zowel de korte termijn effecten, als lange termijn effecten kwantitatief te meten. Effecten worden gemeten door over de tijd heen te onderzoeken welke veranderingen optreden. Een simpel voorbeeld is het effect op afname in het AO%. Het AO% van een werknemer zou bijvoorbeeld bij de eerste meting 85% kunnen zijn, bij de tweede meting 52% en bij de derde meting gedaald zijn naar 20%. Het is dan duidelijk dat er door de tijd heen een afname in de AO% van die werknemer is geweest.

Daarnaast wordt een beschrijving van de aanpak gemaakt. Alleen effecten meten heeft beperkt nut, als niet duidelijk is wat de aanpak is waarvan de effecten gemeten zijn. Op basis van interviews met betrokkenen kan de aanpak die wordt gebruikt worden bepaald.

5.3 Meetplan voor pilot

5.3.1 Doelgroep

De pilot wordt uitgevoerd bij een of meer werkgevers die op dit moment al regelmatig vroegtijdig een arbeidsdeskundige betrekken bij verzuim. De werkgevers die aan het onderzoek meewerken moeten nog gevonden worden. Het aantal werkgevers dat nodig is hangt van een aantal factoren af. Namelijk van het aantal werknemers dat in een jaar contact heeft met een arbeidsdeskundige, de redenen van verzuim, het moment dat de arbeidsdeskundige wordt ingezet en andere verschillen tussen de werkgevers. De verschillen tussen de werkgevers zijn alleen in zoverre relevant als ze mogelijkheden op re-integratie beïnvloeden. Aangezien de werkgevers al werken met vroegtijdige inzet van arbeidsdeskundigen, hebben ze waarschijnlijk voldoende regelmogelijkheden.

Daarnaast worden er vergelijkbare werkgevers gezocht die het verzuimproces via de WVP volgen zonder eerdere inzet van een arbeidsdeskundige of vergelijkbare professional. Deze vormen de controlegroep. Het onderzoek heeft hogere interne validiteit (zuiver vaststellen van het effect van de interventie) door een controlegroep samen te stellen binnen dezelfde werkgever. Idealiter worden ziekgemelde werknemers binnen dezelfde organisatie gerandomiseerd toegewezen aan een interventiegroep of een controlegroep. Echter, we verwachten niet dat dit haalbaar is binnen deze pilot wat betreft het benodigde aantal deelnemers en bereidheid van de werkgevers. Zo verwachten we niet dat een werkgever bereid is om een deel van de ziekgemelde werknemers aanvullende hulp te geven en een deel van de werknemers deze hulp te onthouden. Ook zonder gerandomiseerde controlegroep binnen dezelfde werkgever kunnen de effecten gemeten worden, alleen het causaal verband kan niet bewezen worden. Aangezien dit onderzoek een pilot betreft waarin in kaart gebracht wordt hoe groot de verwachte effecten zijn, is een gerandomiseerde controlegroep minder van belang.

Er zijn geen wetenschappelijke onderzoeken uitgevoerd naar de grootte van effecten van het inzetten van arbeidsdeskundigen. De effect grootte is van belang om te bepalen hoeveel werknemers aan de pilot moeten deelnemen om effect te kunnen meten. De enige informatie die beschikbaar is komt uit

het eerdergenoemde onderzoek van Hulleman & Brinkman (2016). Op basis van deze geringe informatie verwacht Impact Centre Erasmus dat er rond de 200 verzuimende werknemers in de pilot moeten worden gevolgd om effecten te kunnen meten. Dit is een beperkt aantal, om de algemene effecten te meten. Er kan niet gedifferentieerd worden naar bepaalde onderzoeksgroepen.

In principe kunnen alle werknemers die in een verzuimproces zitten en waarbij de werkgever de arbeidsdeskundige inzet in de pilot onderzocht worden. Om vergelijkbaarheid in casussen te waarborgen is het relevant om de doorverwijzing naar de arbeidsdeskundige duidelijk vroegtijdig te houden, bijvoorbeeld na 4 of 6 maanden na de start van het verzuim. Uiteraard moet dit moment en wat daar redelijk in is worden afgestemd met de werkgevers die aan de pilot deelnemen.

Voor het onderzoek is het van belang dat werkgevers mee willen werken aan het onderzoek. Verschillende arbodiensten en arbeidsdeskundigen hebben aangegeven bereid te zijn werkgevers waar ze mee werken te benaderen voor het onderzoek. In samenwerking met de werkgevers kan onderzocht worden of deze aanpak mogelijk is en welke vragen de werkgevers zelf interessant vinden. Een andere mogelijkheid is om samen met werkgevers te onderzoeken welke effecten in eerdere jaren zijn bereikt. Het onderzoek zou zich dan richten op het ophalen van gegevens uit dossiers en interviews.

5.3.2 Gegevensverzameling

Kwantitatief

Voor een kwantitatieve meting is het van belang dat data op gestandaardiseerde manieren wordt verzameld, zodat voor iedere werknemer die een arbeidsdeskundige adviseert dezelfde gegevens op dezelfde momenten worden verzameld. De effecten worden gemeten door administratieve data en het verzamelen van aanvullende data via vragenlijsten. Administratieve data is data die al wordt bijgehouden in systemen, zoals het aantal verzuimdagen en de loonwaarde. Data die met vragenlijsten moet worden opgehaald gaat bijvoorbeeld over ervaringen en houdingen, zoals of een werknemer gemotiveerd is en of de werkgever weet wat mogelijk is.

Gegevens uit vragenlijsten moeten voor iedere deelnemer op dezelfde momenten verzameld worden. Bijvoorbeeld bij aanmelding bij de arbeidsdeskundige, een maand na het eerste contact met een arbeidsdeskundige en een jaar later.

Zodra de werkgevers die aan de pilot willen meewerken bekend zijn, kan in kaart gebracht worden op welke manier informatie verzameld kan worden en welke personen hier verantwoordelijkheid dragen. Impact Centre Erasmus heeft ervaring met het verzamelen en opslaan van persoonsgegevens volgens de AVG. De persoonsgegevens die minimaal nodig zijn om te communiceren, zoals een uniek volgnummer (pseudoniem), kunnen worden gebruikt om te communiceren over deelnemers. Voor het delen van administratieve data is een contactpersoon bij iedere werkgever nodig die de benodigde data uit een database kan halen en met een unieke code kan delen. Als het gaat om vragenlijsten, moet er ook een manier gevonden worden om deze vragenlijsten uit te zetten en onder een pseudoniem te delen. Het is daarbij van belang dat gevolgd wordt welke vragenlijst bij welke werknemer hoort, zodat zij door de tijd heen gevolgd kunnen worden.

Kwalitatief

De aanpakken van de werkgevers verschillen waarschijnlijk onderling. Via interviews met de betrokkenen bij iedere werkgever kunnen de aanpakken kort beschreven worden. In de beschrijving staat hoe wordt bepaald welke werknemers worden doorverwezen naar de arbeidsdeskundige, op welke momenten dit gebeurt en op welke manier(en) de arbeidsdeskundige ondersteunt. Op basis van de beschrijvingen kan een overzicht gemaakt worden van welke elementen in de aanpakken overlappen en welke verschillen.

5.3.3 Effecten, indicatoren en voorgestelde meetinstrumenten

In de ToC zijn de belangrijkste effecten van het preventief of vroegtijdig inzetten van een arbeidsdeskundige weergegeven. In bijlage 6 is een beschrijving opgenomen van de effecten uit de ToC.

Voor iedere output en effect uit de ToC staat weergegeven hoe ze geoperationaliseerd kunnen worden met een indicator. Een indicator geeft aan hoe het effect daadwerkelijk gemeten kan worden. Bijvoorbeeld, de afname in verzuim kan gemeten worden door een afname van het aantal verzuimdagen, een verhoging van de loonwaarde of een afname van het AO%.

Bij de indicatoren die in het onderzoek worden meegenomen moeten meetinstrumenten gezocht worden. Een meetinstrument is een vraag of een set aan vragen die de indicator meet. Bij voorkeur worden gevalideerde instrumenten uit de literatuur gebruikt. Als deze er niet zijn of niet geschikt zijn voor dit onderzoek, kunnen deze ontwikkeld worden. De meetinstrumenten kunnen worden geselecteerd als duidelijk is welke effecten in de pilot onderzocht kunnen worden.

5.3.4 Verwachte resultaten

De resultaten van de pilot worden in de loop van de tijd zichtbaar. De eerste resultaten kunnen op korte termijn na het begin van de pilot worden verwacht, al hangt dit af van hoe snel de instroom in de pilot mogelijk is. Het onderzoeksproces moet goed zijn ingericht. De effecten moeten zo gekozen worden dat er op korte termijn al duidelijke resultaten zijn. Samen met AKC en de werkgevers kan worden bepaald welke resultaten het meest relevant zijn. Op lange termijn kan een overzicht van meerdere effecten worden verwacht.

Bijlagen

Bijlage 1: Lijst met geïnterviewden

Arbeidsdeskundigen interviews

Naam	Rol
Susan Dankers	Arbeidsdeskundige HumanCapitalCare
Marcel Nobbenhuis	Arbeidsdeskundige Employment Profit
Tineke Klompjan	Arbeidsdeskundige Politie
Dinold Hovenkamp	Arbeidsdeskundige UWV
Marlies van Elk	Arbeidsdeskundige Elk Advies
Sandra de Beijer	Arbeidsdeskundige OxHill7
Carmen Schrader	Arbeidsdeskundige RiskSZ
Hetty Miltenburg	Arbeidsdeskundige DJI
Marieke Kroone	Arbeidsdeskundige VitaleKracht
Monique Mijnders	Arbeidsdeskundige Het Arbeidsdeskundig Collectief
Yra Zwartendijk	Arbeidsdeskundige Radmer Arbeidsadvies BV
Marieken Smeets	Arbeidsdeskundige en ergotherapeut Libra Revalidatie & Audiologie
Patrick Ox	Arbeidsdeskundige Expereans
Elma Aarts	Arbeidsdeskundige ArboUnie

Interviews met andere stakeholders

Naam	Rol
Antoine Reijnders	Sr. beleidsadviseur Verbond van Verzekeraars
Prof. Dr. Angelique de Rijk	Hoogleraar Sociale Geneeskunde Maastricht University
Dr. Shirley Oomens	Bijzonder lector Arbeidsdeskundigheid Hogeschool Arnhem Nijmegen
Gemma van Ruitenbeek	Onderzoeker arbeid- en organisatiepsychologie Maastricht University
Susanne van Hees	Onderzoeker Occupational health & Disability inclusion
Joost van Genabeek	Sr Onderzoeker Werk en Gezondheid TNO
Paul Lammerts	Jurist sociale zekerheid bij VangNed BV
Hendrik Pijpers	Bedrijfsarts
Jos Hartendorp	Directeur CEREO
Jan Hulleman	Directeur ELABO
Ton Theloosen	Directeur de Bedrijfspoli

Sandra Boelens	Adviseur inzetbaarheid en verzuim GGZ Oost Brabant
Diet Hendriks	Adviseur inzetbaarheid en verzuim GGZ Oost Brabant
Petra van de Goorbergh	Directeur OVAL
Gijsbert van Lomwel	Hoofd Kenniscentrum UWV

Bijlage 2: Onderzoeksmatrix

Onderzoeksmethode	Werksessies	Literatuurstudie ter validatie van de ToC	Literatuurstudie ter verkenning onderzoek	Stakeholder-consultatie	Case studies
Onderzoeksvragen					
Op welke manieren kunnen arbeidsdeskundigen door vroegtijdig of eerder betrokken te worden een waardevolle bijdrage leveren aan het re-integratieproces die nu nog onderbenut blijven?					
Welke vaardigheden en kennis hebben arbeidsdeskundigen te bieden bij preventieve of vroegtijdige inzet?	x			x	
Op welke manieren kan de vroegtijdige betrokkenheid van arbeidsdeskundigen leiden tot een korter verzuimproces?	x	x		x	x
Welke activiteiten verricht de arbeidsdeskundige waardoor het verzuimproces verkort zou kunnen worden?	x	x		x	x
Wat is er bekend over wat het eerder inzetten van arbeidsdeskundigen oplevert in situaties waarin dit is gebeurd?				x	x
Zijn er situaties waar werkhervatting uitblijft waar het eerder inzetten van arbeidsdeskundigen in het bijzonder waardevol zou zijn?	x	x		x	
Hoe kunnen omstandigheden zo veranderd worden dat arbeidsdeskundigen eerder betrokken worden?					
Hebben belanghebbenden, inclusief de arbeidsdeskundigen zelf, op dit moment een duidelijk beeld waarom arbeidsdeskundigen nog niet eerder betrokken worden?	x			x	
Waarom zijn arbeidsdeskundigen wel eerder betrokken in een aantal instanties?	x				x
Hoe kan ervoor gezorgd worden dat arbeidsdeskundigen eerder betrokken worden? Wie spelen een rol in het inzetten van arbeidsdeskundigen?	x			x	x
Wat levert het eerder inzetten van arbeidsdeskundigen in de praktijk op?					
Wat is de businesscase om arbeidsdeskundigen eerder in te schakelen?			x		x
Wat zijn de bedoelde en onbedoelde / negatieve en positieve effecten?	x	x		x	
Op welke manier kunnen de effecten van deze aanpak gemeten worden?			x		

Bijlage 3: Casestudies vroegtijdige inzet arbeidsdeskundigen

Monique Mijnders: zelfstandig arbeidsdeskundig bureau

Door wie word je benaderd?	Meestal door de werkgever. Als we bekend zijn bij de organisatie komt het ook wel eens voor dat we benaderd worden door de werknemer. Een bedrijfsarts kan ook een gesprek met de arbeidsdeskundige adviseren.
Met wat voor vragen word je benaderd?	We krijgen vaak losse opdrachten van verschillende werkgevers over de inzetbaarheid van hun werknemers in de eerste twee jaar. De klant vraagt dan of we mee kunnen denken. Klanten waar we vaker komen adviseren we meer aan de voorkant. Ook zijn het vaak specifieke vragen die we krijgen, bijvoorbeeld wat er gedaan moet worden in het tweede verzuimjaar.
Wat voor activiteiten doe je?	Bij klanten waar we vaker komen signaleren we bijvoorbeeld wanneer werknemers frequent uitvallen, regelmatig langdurig ziek zijn of niet lekker in hun vel zitten. Verder begeleid ik voornamelijk gesprekken tussen de werkgever en werknemer. Ook geef ik workshops en trainingen over duurzame inzetbaarheid.
Waarom is hiervoor gekozen?	Het kan voor de werkgever soms moeilijk zijn om kritische vragen te stellen aan de werknemer. De werkgever wil bijvoorbeeld de arbeidsverhouding niet verstoren. De arbeidsdeskundige kan daarbij helpen. Vaak vertonen werknemers sociaal wenselijk gedrag en vinden ze het lastig om echt te communiceren.
Wat zijn de resultaten?	Door een snellere interventie ontstaat er een gunstigere uitkomst. De werknemer krijgt in een vertrouwelijk gesprek met de arbeidsdeskundige de ruimte om te praten. Er zit geen hiërarchie in de relatie, zoals wel het geval is bij een werkgever. Ik kan als arbeidsdeskundige kritische vragen stellen die de werkgever misschien niet kan of durft te stellen. In zo'n gesprek merk je dat je andere informatie boven tafel krijgt. Normaalgesproken beperkt dit zich vaak tot de bovenste laag, namelijk uitval in de zin van beperkingen. Andere lagen zitten daaronder, zeker bij niet-medische oorzaken. De arbeidsdeskundige komt hier veel makkelijker achter en kan structuur aanbrengen in het gesprek en vanuit de bril belasting en belastbaarheid kijken.
Welke lessen kunnen we hiervan leren?	- De arbeidsdeskundige kan door z'n onafhankelijkheid kritische vragen stellen aan de werknemer, maar tegelijk een vertrouwelijk gesprek aangaan waardoor niet-medische factoren makkelijker boven tafel komen. - Er moet een relatie opgebouwd worden met de werkgever om zijn vertrouwen te winnen en te laten zien wat de werkgever aan jouw expertise heeft binnen zijn bedrijf. - Een nauwere samenwerking met bedrijfsartsen heeft toegevoegde waarde. Door te sparren heb je uitwisseling van kennis en bekijk je een casus vanuit twee verschillende perspectieven. Belangrijk is dat beiden gelijkwaardige gesprekspartners zijn.

Marieke Kroone: als casemanager binnen een bedrijf

Op welke manier werd je preventief of vroegtijdig betrokken bij het verzuimproces?	In het verleden ben ik werkzaam geweest als casemanager van een bedrijf en kreeg ik veel mogelijkheden om in te zetten op preventie.
Waarom is hiervoor gekozen?	Er was veel verzuim in het bedrijf. Veel mensen hadden overgewicht, rugklachten, nek- en schouderklachten en knieklachten. Samen met de werkgever zijn we gaan kijken hoe we daar iets aan konden doen. Voor veel bedrijven is preventie lastig, ze weten vaak niet goed hoe ze dit moeten aanpakken.
Wat voor activiteiten doe je?	Samen met een HR-medewerker en een manager hebben we een enquête onder de werknemers verspreid. Hierin hebben we de vraag hebben gesteld waar zij zelf behoefte aan hebben. De meest overeenkomende onderwerpen hebben we hieruit gehaald en gepresenteerd aan de werknemers. We stuurden maandelijkse reminders uit naar de werknemers met daarin een activiteit waar we ons in die maand op wilde richten. Dit is een langdurige aanpak waarbij je dagelijks betrokken moet zijn.
Wat zijn de resultaten?	Interessant was dat de managers gingen afvallen en ze een voorbeeldfunctie kregen voor de andere werknemers. Ook merkte ik dat er werknemers uit zichzelf naar mij toekwamen met vragen. Elk kwartaal zag je het verzuim dalen. Dit kwam voornamelijk door veranderingen in het hele gebied door trainingen en veranderingen in de levensstijl.
Welke lessen kunnen we hiervan leren?	- Kijk naar de behoefte van de werkgever en werknemers. - Werknemers kunnen een voorbeeldfunctie innemen voor andere werknemers. - Als AD kun je heel goed breed kijken waar je op kan insteken wat betreft de belasting. De AD heeft veel meer verstand van het hele domein. Een casemanager richt zich vooral op de verzuimcijfers en het proces. Een coach betrek je erbij als het niet lekker loopt met een werknemer. Een ergonoom als er een werkplek onderzocht moet worden. De AD kan het allemaal.

Hetty Miltenburg: werkt intern bij Dienst Justitiële Inrichtingen

Wat voor organisatie is het?	Ik werk intern bij een grote organisatie.
Wat gaat hier anders dan bij andere werkgevers?	Ik werd meer ingezet in de rol van adviseur en begeleider, in plaats van beoordelaar. De omstandigheden op het werk waren niet ideaal, omdat er veel wisselingen van leidinggevenden waren. Dit heeft veel effect op deze beroepsgroep.
Waarom is hiervoor gekozen?	Werknemers moeten goed kunnen vertrouwen op hun collega's en hun leidinggevende. Mensen voelden zich onveilig door de vele veranderingen. Het is voor hen belangrijk dat ze een band kunnen opbouwen met een leidinggevende. Het verzuim was hoog waardoor er economische schade ontstond. Niet alleen moet er vervanging geregeld worden, maar ook klanten zijn minder tevreden. De werkgever wilde door het hoge verzuimcijfer hier iets aan doen.
Wat voor activiteiten deed je?	Ik ging met de werknemers in gesprek over hun loopbaan, 'wil ik dit over vijftien jaar ook nog doen?'. Ik heb met een collega lunches georganiseerd om de loopbaan te bespreken met de werknemers. Vervolgens zag je dat mensen in beweging kwamen. Er kwam bewustwording. Dit is iets waar zowel de werkgever als zeker ook de arbeidsdeskundige aandacht aan moet besteden. Verder heb ik een hele goede relatie met de bedrijfsarts en HR-adviseur. We merkten op een gegeven moment dat we samen over een casus aan het doorpraten waren en dat de informatie van de HR-adviseur erg relevant voor mij was. Toen kwam het idee om samen een paar casussen te bespreken en dat is goed bevallen.
Wat zijn de resultaten?	Het verzuim ging na het eerste jaar omlaag. In het tweede jaar merkte ik dat mensen mij en mijn rol leren kennen. Ze krijgen vertrouwen in mij en komen me veel eerder opzoeken. Mijn rol verschuift daardoor van vroegtijdig richting preventief. Mijn imago is bekend binnen de organisatie. Helaas zie je nu wel doordat er weer wisselingen van leidinggevenden zijn dat het gevoel van onveiligheid iets terugkomt en het verzuim weer iets stijgt.
Welke lessen kunnen we hiervan leren?	- Door zoveel mogelijk in cijfers terug te koppelen aan de werkgever bouw je vertrouwen op. - Door een goed image op te bouwen binnen de organisatie komen werknemers uit zichzelf naar de AD toe. - Multidisciplinaire besprekingen brengt relevante informatie op tafel.

Yra Zwartendijk: intern als AD bij UWV voor eigen personeel gewerkt, nu klein adviesbureau.

Wat voor organisatie is het?	Ik heb voor een grote zorginstelling gewerkt en werd soms vanuit de werkgever benaderd met vragen.
Waarom is hiervoor gekozen?	Ik merkte dat mensen vaak te laat werden gemeld. Ook werd ik preventief door een werkgever ingezet omdat die langdurig verzuim wilde voorkomen.
Wat voor activiteiten deed je?	Voornamelijk arbeidsdeskundig onderzoek, re-integratietrajecten en het begeleiden van de werknemer. Ik ging regelmatig met de werkgever en werknemer in gesprek over hoe het re-integratie proces verliep. Op het preventieve vlak ging ik met de werkgever in gesprek wanneer iemand bijvoorbeeld overbelast was of frequent ziek. Ook ging ik in overleg met de bedrijfsarts om met elkaar te sparren.
Wat zijn de resultaten?	Een voordeel van vroeger ingezet worden is dat je als AD goed onderbouwd hebt wat de werkmogelijkheden voor de werknemer zijn. Hierdoor kan de werknemer eerder met een verwerkingsproces beginnen. Ze horen wat de consequenties zijn als het hen niet lukt om terug te keren naar de eigen functie. Door vroege begeleiding van de AD kan er vaak wel deels gewerkt blijven worden. Werk geeft vaak zingeving, maar ook inkomen, status en sociale contacten.
Welke lessen kunnen we hiervan leren?	- Er is veel onwetendheid bij werkgevers over duurzame inzetbaarheid. - Eerder betrokken zijn kan op een simpele manier, zoals een telefoongesprek met de arbeidsdeskundige in plaats van een uitgebreid arbeidsdeskundig onderzoek. - Door vroege inzet kan een werknemer vaak deels nog wel blijven werken.

Bijlage 4: Literatuurlijst

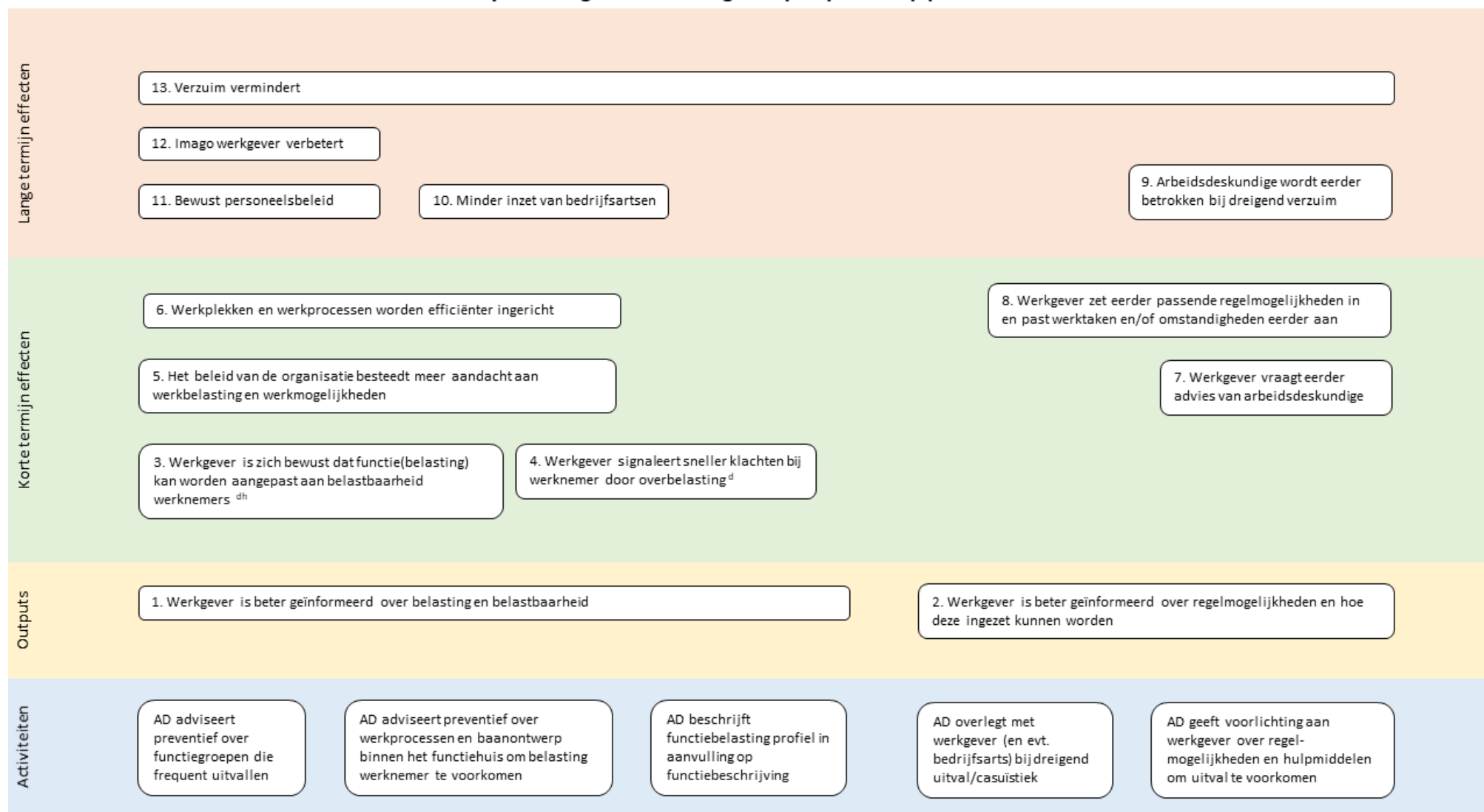
- Abma, F., Amick, B.C., van der Klink, J.J.L., Bültmann, U. (2013). Prognostic Factors for Successful Work Functioning in the General Working Population, *Journal of Occupational Rehabilitation*, 23:162–169, doi:10.1007/s10926-012-9410-0
- Abma, F., Groothoff, J., Brouwer, S. (2016). Effectiviteit van vroegtijdige verzuimanalyse op duur van claim bij zelfstandigen met psychische klachten. *Tijdschrift voor Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde*, 24(1), 6-10.
- Aust, B., Helverskov, T., Nielsen, M.B.D., Bjorner, J.B., Rugulies, R., Nielsen, K., Sørensen, O.H., Grundtvig, G., Andersen, M.F., Hansen, J.V., Buchardt, H.L., Nielsen, L., Lund, T.L., Andersen, I., Andersen, M.H., Clausen, A.S., Heinesen, E., Mortensen, O.S., Ektor-Andersen, J., Ørbæk, P., Winzor, G., Bültmann, U., Awa, W.L., Plaumann, M., Walter, U. (2010). Burnout prevention: a review of intervention programs. *Patient Education and Counseling*, 78(2):184-190, <https://doi.org/10.1016/j.pec.2009.04.008>
- Bakker, L., Groenewoud, M., Mevissen, J., & van der Woude, F. (2016). De arbeidsdeskundige en het preventiedomein arbeid en gezondheid, Arbeidsdeskundig Kenniscentrum.
- Batenburg, R.S., Versteeg, S.E., Dute, J.C.J. (2017). Kansen van taakdelegatie en taakherschikking in de bedrijfs-gezondheidszorg: een juridisch-empirische verkenning. NIVEL. Geraadpleegd op 20 april 2020 op <https://www.nivel.nl/nl/publicatie/kansen-van-taakdelegatie-en-taakherschikking-de-bedrijfs-gezondheidszorg-een-juridisch>
- Bergstrom, G., Hagberg, J., Jensen, I., Bjorklund, C. (2014). Prediction of sickness absenteeism, disability pension and sickness presenteeism among employees with back pain. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 24:2, 278-286
- Black, O., Sim, M.R., Collie, A., Smith, P. (2019). Differences Over Time in the Prognostic Effect of Return to Work Self Efficacy on a Sustained Return to Work. *Journal of Occupational Rehabilitation* 29:660–667, <https://doi.org/10.1007/s10926-018-09824-z>
- Brouwers, E.P.M., Lugtenberg, M., van Beurden, K., Terluin, B., van Weeghel, J., van der Klink, J.J.L., Joosen, M. (2018). Welke barrières ervaren bedrijfsartsen bij het gebruik van de richtlijn Psychische problemen? *Tijdschrift voor Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde*, 26:4, 164-168
- Croon (2010). Een hoogwaardig sociaal medisch oordeel is zinvol om duurzame participatie te bereiken. *TBV – Tijdschrift voor Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde*, 18:407–410
- Dekkers-Sánchez, P.M., Wind, H., Sluiter, J.K., & Frings-Dresen, M.H.W. (2013). What factors are most relevant to the assessment of work ability of employees on long-term sick leave? The physicians' perspective. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 86:509–518, DOI 10.1007/s00420-012-0783-3

- Dextras-Gauthier, J., Marchand, A. & Haines, V. (2012). Organizational Culture, Work Organization Conditions, and Mental Health. *International Journal of Stress Management*, 19(2),81–104. doi: 10.1037/a0028164.
- De Vente, W., Kamphuis, J.H., Blonk, R.W.B., Emmelkamp, P.M.G. (2015). Recovery of Work-Related Stress: Complaint Reduction and Work-Resumption are Relatively Independent Processes. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 25:658–668, <https://doi.org/10.1007/s10926-015-9573-6>
- Duijts, S.F.A, Kant, I., van den Brandt, P.A., Swaen, G.M.H. (2008). Effectiveness of a Preventive Coaching Intervention for Employees at Risk for Sickness Absence Due to Psychosocial Health Complaints: Results of a Randomized Controlled Trial. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 50(7): 765-776, doi: 10.1097/JOM.0b013e3181651584
- Endo, M., Haruyama, Y., Mitsui, K. Muto, G., Nishiura, C., Kuwahara, K., Wada, H., Tanigawa, T. (2019). Durations of first and second periods of depression-induced sick leave among Japanese employees: the Japan sickness absence and return to work (J-SAR) study. *Industrial health*, 57:1, 22-28
- Etuknwa, A., Daniels, K., Eib, C. (2019) Sustainable Return to Work: A Systematic Review Focusing on Personal and Social Factors. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 29:679–700, <https://doi.org/10.1007/s10926-019-09832-7>
- Franché, R., Baril, R., Shaw, W., Nicholas, M., & Loisel, P. (2005a). Workplace-Based Return-to-Work Interventions: Optimizing the Role of Stakeholders in Implementation and Research. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 15(4), DOI: 10.1007/s10926-005-8032-1
- Houtman, I., Dhondt, S., Preenen, P., Kraan, K., de Vroome, E. (2020). Intensivering van werk in Nederland: Wat is het, waar staan we en wat te doen? WRR Working Paper 36 Geraadpleegd op 21 maart 2020 op <https://www.wrr.nl/publicaties/working-papers/2020/01/15/intensivering-van-werk-in-nederland>
- Hulleman, J. & Brinkman, M. (2016). Tijdig Arbeidsdeskundige inzet spaart geld! Tijdstip uitvoering Arbeidsdeskundige onderzoek in relatie tot daling van het Arbeidsongeschiktheidspercentage (AO%). Elabo. Geraadpleegd op 18 maart 2020 op <https://adoc.tips/download/analyse-tijdstip-uitvoering-arbeidsdeskundige-onderzoek-in-r.html>
- Joosen, M.C.W., van Beurden, K.M., Rebergen, D.S., Loo, M.A.J.M., Terluin, B., van Weeghel, J., van der Klink, J., Brouwers, E.P.M. (2019). Effectiveness of a tailored implementation strategy to improve adherence to a guideline on mental health problems in occupational health care. *BMC Health Services Research*, 19:281 <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4058-5>
- Koten, J.W. (2007). Vroegtijdige werkhervatting. De cruciale rol van de bedrijfsarts. *TBV* (2007) 15:95–97, DOI 10.1007/BF03074520

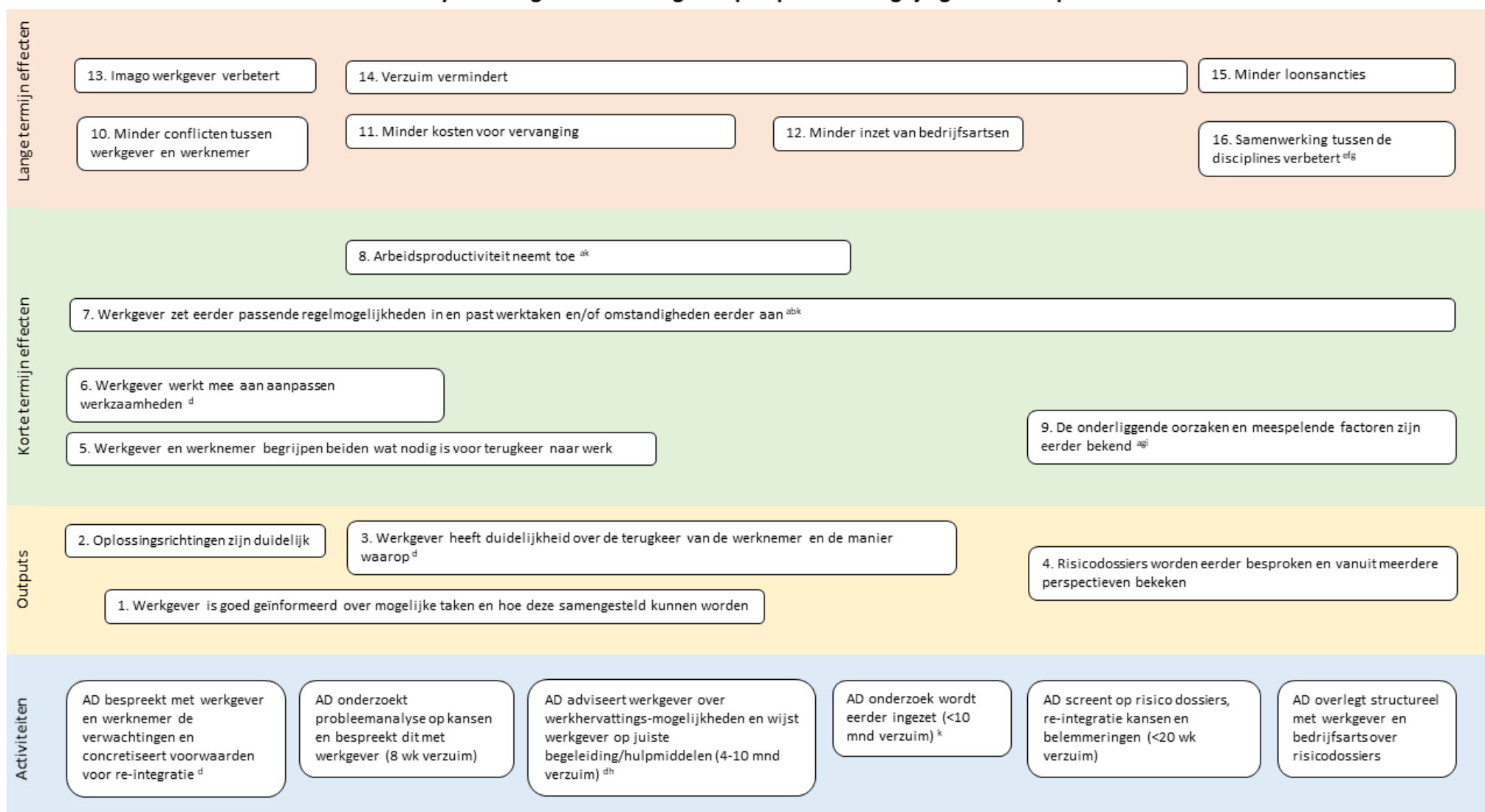
- Lane, T.J., Lilley, R., Black, O., Sim, M.R., Smith, P.M. (2019). Health Care Provider Communication and the Duration of Time Loss among Injured Workers: A Prospective Cohort Study. *Medical Care*, 57:9, 718-722
- Lydell, M., Hildingh, C., Söderbom, A., Ziegert, K. (2017). Future challenges for occupational health services can be prevented by proactive collaboration with the companies using the services: a participatory and reflection project. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 10, 217-225
- MacEachen, E., Clarke, J., Franche, R.L., Irvin, E., Workplace-based Return to Work Literature Review Group. Systematic review of the qualitative literature on return to work after injury. *Scandinavian Journal of Work Environment Health*, 32(4):257-69.
- Poulsen, O.M., Aust, B., Bjorner, J.B., Rugulies, R., Hansen, J.V., Tverborgvik, T., Winzor, G., Mortensen, O.S., Helverskov, T., Ørbæk, P., & Nielsen, M.B.D. (2014). Effect of the Danish return-to-work program on long-term sickness absence: results from a randomized controlled trial in three municipalities. *Scandinavian Journal of Work Environment Health*, 40(1):47–56. doi:10.5271/sjweh.3383
- Van Dam, K., van Vuuren, T & van der Heijden, B.I.J.M. (2016). De duurzame inzetbaarheid van oudere werknemers: een overzicht. *Gedrag & Organisatie*; (29) 1
- Van der Klink, J.J.L., Blonk, R.W.B., Schene, A.H., van Dijk, F.J.H. (2003). Reducing long term sickness absence by an activating intervention in adjustment disorders: a cluster randomised controlled design. *Occupational Environment Medicine*, 60:429–437
- Van Beurden, K.M., Vermeulen, S.J., Anema, J.R., & van der Beek, A.J. (2011). A Participatory Return-to-Work Program for Temporary Agency Workers and Unemployed Workers Sick-Listed Due to Musculoskeletal Disorders: a Process Evaluation Alongside a Randomized Controlled Trial. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 22:127–140. DOI 10.1007/s10926-011-9314-4
- Willert, M.V., Wieclaw, J., Thulstrup, A.M. (2014). Rehabilitation of individuals on long-term sick leave due to sustained stress-related symptoms: A comparative follow-up study. *Scandinavian Journal of Public Health*, 42: 719–727

Bijlage 5: De Theories of Change

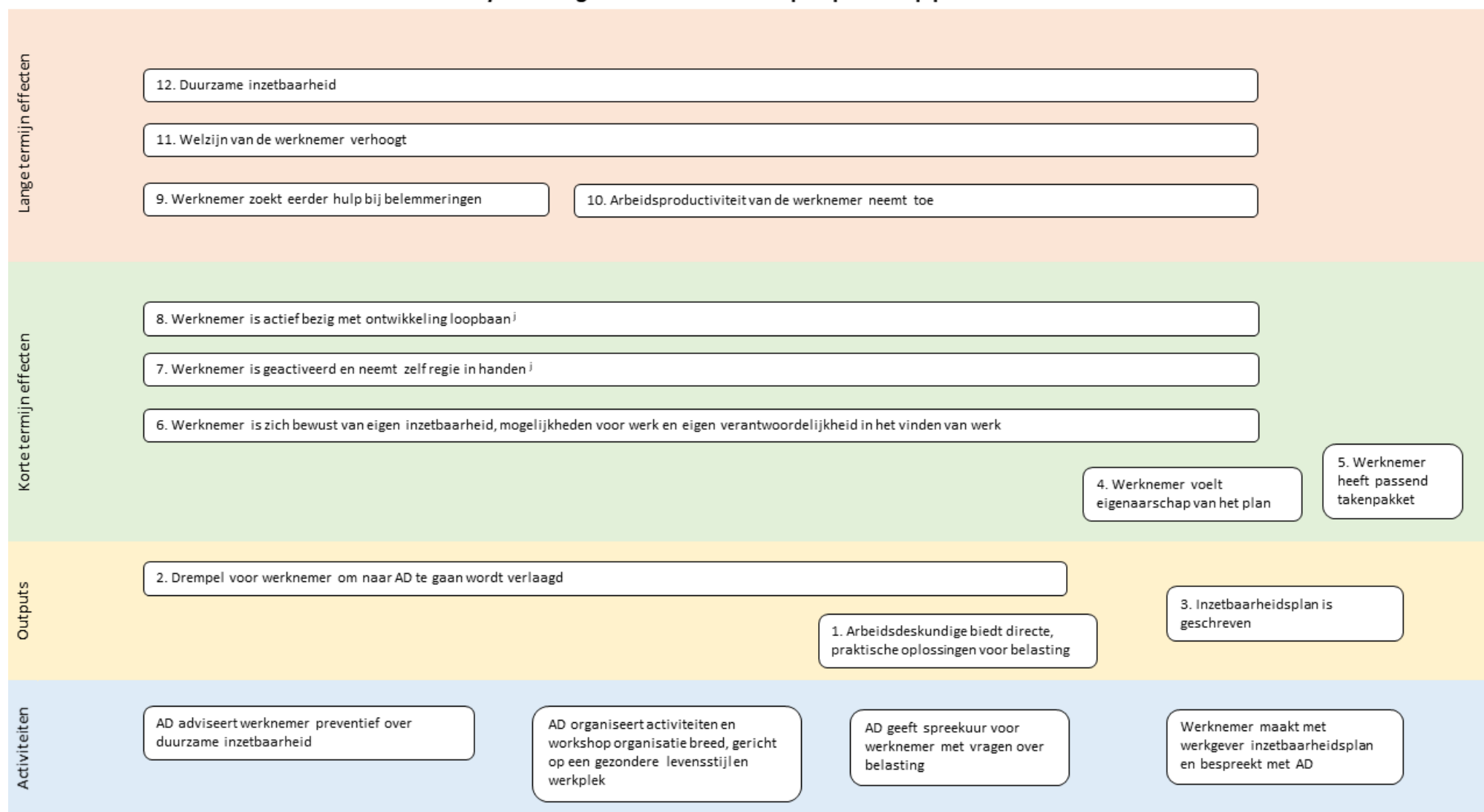
Theory of Change vanuit werkgeversperspectief op preventief vlak



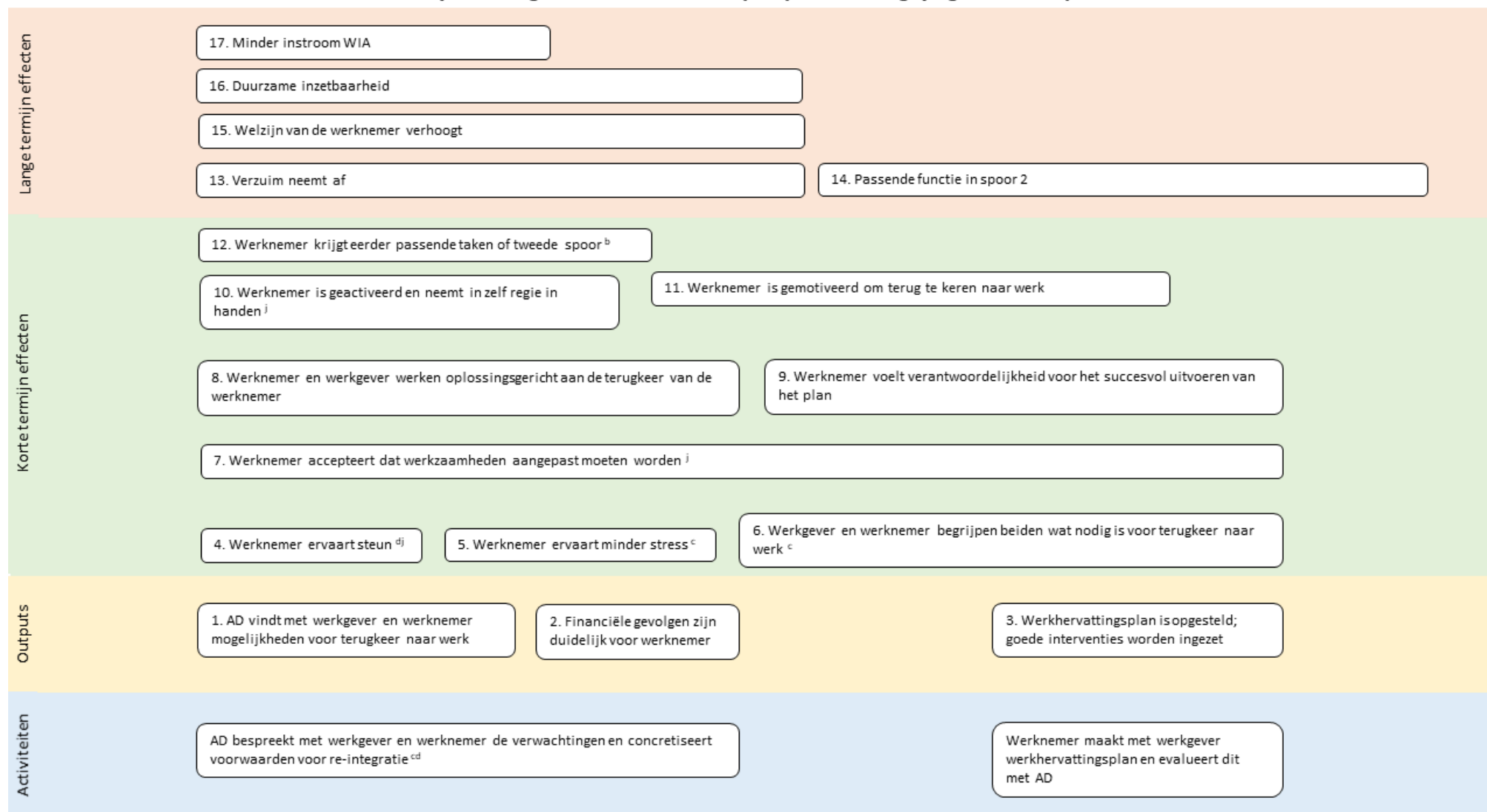
Theory of Change vanuit werkgeversperspectief vroegtijdig in verzuimproces



Theory of Change vanuit werknemersperspectief op preventief vlak



Theory of Change vanuit werknemersperspectief vroegtijdig in verzuimproces



Referenties

- ^a Abma, F., Groothoff, J., Brouwer, S. (2016). Effectiviteit van vroegtijdige verzuimanalyse op duur van claim bij zelfstandigen met psychische klachten. Tijdschrift voor Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde, 24(1), 6-10.
- ^b Van Vilsteren, M., van Oostrom, S.H., de Vet, H.C.W., Franche, R., Boot, C.R.L., Anema, J.R. (2015). Workplace interventions to prevent work disability in workers on sick leave. Cochrane Systematic Review, <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006955.pub3>
- ^c Lane, T.J., Lilley, R., Black, O., Sim, M.R., Smith, P.M. (2019). Health Care Provider Communication and the Duration of Time Loss among Injured Workers: A Prospective Cohort Study. Medical Care, 57:9, 718-722
- ^d Korten, J.W. (2007). Vroegtijdige werkhervatting. De cruciale rol van de bedrijfsarts. TBV (2007) 15:95-97, DOI 10.1007/BF03074520
- ^e Lydell, M., Hildingh, C., Söderbom, A., Ziegert, K. (2017). Future challenges for occupational health services can be prevented by proactive collaboration with the companies using the services: a participatory and reflection project. Journal of Multidisciplinary Healthcare, 10, 217-225
- ^f Joosen, M.C.W., van Beurden, K.M., Rebergen, D.S., Loo, M.A.J.M., Terluin, B., van Weeghel, J., van der Klink, J., Brouwers, E.P.M. (2019). Effectiveness of a tailored implementation strategy to improve adherence to a guideline on mental health problems in occupational health care. BMC Health Services Research, 19:281 <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4058-5>
- ^g Croon (2010). Een hoogwaardig sociaal medisch oordeel is zinvol om duurzame participatie te bereiken. TBV – Tijdschrift voor Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde, 18:407-410
- ^h Franche, R., Baril, R., Shaw, W., Nicholas, M., & Loisel, P. (2005a). Workplace-Based Return-to-Work Interventions: Optimizing the Role of Stakeholders in Implementation and Research. Journal of Occupational Rehabilitation, 15(4), DOI: 10.1007/s10926-005-8032-1
- ⁱ Dekkers-Sánchez, P.M., Wind, H., Sluiter, J.K., & Frings-Dresen, M.H.W. (2013). What factors are most relevant to the assessment of work ability of employees on long-term sick leave? The physicians' perspective. Int Arch Occup Environ Health, 86:509-518, DOI 10.1007/s00420-012-0783-3
- ^j Etuknwa, A., Daniels, K., Eib, C. (2019) Sustainable Return to Work: A Systematic Review Focusing on Personal and Social Factors. Journal of Occupational Rehabilitation, 29:679-700, <https://doi.org/10.1007/s10926-019-09832-7>
- ^k Hulleman, J. & Brinkman, M. (2016). *Tijdig Arbeidsdeskundige inzet spaart geld! Tijdstip uitvoering Arbeidsdeskundige onderzoek in relatie tot daling van het Arbeidsongeschiktheidspercentage (AO%)*. Elabo.

Bijlage 6: Beschrijving van effecten uit de ToC

De effecten die in de ToC genoemd staan worden hieronder kort toegelicht.

Theory of Change vanuit werkgeversperspectief op preventief vlak

Output werkgever	
1. Werkgever is beter geïnformeerd over belasting en belastbaarheid	Werkgever wordt door arbeidsdeskundige geïnformeerd over hoe de taken qua belasting op de werknemer afgestemd kunnen worden met de belastbaarheid van de werknemer.
2. Werkgever is beter geïnformeerd over regelmogelijkheden en hoe deze ingezet kunnen worden	Door het gesprek met de arbeidsdeskundige aan te gaan, krijgt de werkgever directe informatie over de mogelijkheden die beschikbaar zijn om taken aan te passen en/of interventies in te zetten om terugkeer naar werk mogelijk te maken.
Korte termijn effecten werkgever	
3. Werkgever is zich bewust dat functie(belasting) kan worden aangepast aan belastbaarheid werknemers	Het preventieve advies van de arbeidsdeskundige verhoogt het bewustzijn onder werkgevers dat de functiebelasting kan worden aangepast aan wat de werknemer nodig heeft.
4. Werkgever signaleert sneller klachten bij werknemer door overbelasting	Doordat werkgevers door het advies van de arbeidsdeskundige bekend raken met tekenen van een te hoge functiebelasting, herkennen ze dit sneller.
5. Het beleid van de organisatie besteedt meer aandacht aan werkbelasting en werkmogelijkheden	Het preventieve advies van de arbeidsdeskundige draagt bij aan een groter bewustzijn in de organisatie van taakbelasting en mogelijkheden om taken aan te passen. De organisatie legt veelvoorkomende problemen die ontstaan rondom werkbelasting en -mogelijkheden vast in beleid voor een structureel verbeterde inzetbaarheid.
6. Werkplekken en werkprocessen worden efficiënter ingericht	Het advies van de arbeidsdeskundige leidt ertoe dat de werkgever werkplekken en -processen efficiënter inricht, zodat hun belasting op werknemers afneemt.
7. Werkgever vraagt eerder advies van AD	Werkgevers raken bekend met de vraagstukken waarbij een arbeidsdeskundige kan ondersteunen en wat dat oplevert, waardoor ze eerder een arbeidsdeskundige betrekken bij verzuim.
8. Werkgever zet eerder passende regelmogelijkheden in en past werktaken en/of omstandigheden eerder aan	Doordat de werkgever eerder op de hoogte is van de mogelijkheden die er zijn om een werknemer terug te laten keren naar werk, kan de werkgever deze mogelijkheden eerder benutten.
Lange termijn effecten werkgever	

9. Arbeidsdeskundige wordt eerder betrokken bij dreigend verzuim	De werkgever vraagt structureel eerder advies van een arbeidsdeskundige bij dreigend verzuim waarbij een arbeidsdeskundige ondersteuning bij kan bieden.
10. Bewust personeelsbeleid	In het personeelsbeleid is aandacht voor de lange termijn inzetbaarheid van werknemers. Er zijn (vastgelegde) maatregelen die kunnen worden genomen om te zorgen dat werknemers passende taken hebben of, indien nodig, op tijd beginnen met voorbereidingen op ander werk.
11. Minder inzet bedrijfsartsen	De inzet van bedrijfsartsen neemt af, omdat het verzuim dat te maken heeft met de taakbelasting of het niet passend zijn van werk afneemt.
12. Imago werkgever verbetert	Het imago van de werkgever verbetert omdat het verzuim laag is en werknemers ervaren dat vragen rondom belastbaarheid serieus worden opgelost.
13. Verzuim vermindert	Het verzuim in de organisatie neemt af, met name het verzuim dat te maken heeft met inzetbaarheidsvraagstukken.

Theory of Change vanuit werkgeversperspectief vroegtijdig in verzuimproces

Output werkgever	
1. Werkgever is goed geïnformeerd over mogelijke taken en hoe deze samengesteld kunnen worden.	Door het gesprek met de arbeidsdeskundige aan te gaan, ontvangt een werkgever informatie over de taakbelasting van de taken van de werknemer, van mogelijke taken en hoe uit deze taken een passend takenpakket kan worden samengesteld.
2. Oplossingsrichtingen zijn duidelijk	Doordat een arbeidsdeskundige eerder in kaart brengt welke mogelijkheden de werknemer heeft om terug te keren naar werk, zijn deze eerder duidelijk.
3. Werkgever heeft duidelijkheid over de terugkeer van de werknemer en de manier waarop.	Door het gesprek met de arbeidsdeskundige aan te gaan, is de werkgever geïnformeerd over de mogelijkheden voor terugkeer naar werk van de werknemer en welke stappen hiervoor nodig zijn.
4. Risicodossiers worden eerder besproken en vanuit meerdere perspectieven bekeken	Samen met de werkgever en/of bedrijfsarts bekijkt een arbeidsdeskundige regelmatig welke risicodossiers er zijn. De risicodossiers worden met werkgever en bedrijfsarts besproken, waardoor er vanuit verschillende perspectieven over de dossiers overlegd kan worden.
Korte termijn effecten werkgever	
5. Werkgever en werknemer begrijpen beiden wat nodig is voor terugkeer naar werk.	Werkgever en werknemer hebben beiden hetzelfde beeld over de mogelijkheden voor terugkeer naar werk en staan achter de geïnventariseerde mogelijkheden.

6. Werkgever werkt mee aan aanpassen werkzaamheden	De werkgever is zich bewust van welke aanpassingen aan taken noodzakelijk zijn en draagt er zorg voor dat de afgesproken aanpassingen ook worden nageleefd en uitgevoerd.
7. Werkgever zet eerder passende regelmogelijkheden in en past werktaken en/of omstandigheden eerder aan	Doordat de werkgever eerder op de hoogte is van de mogelijkheden die er zijn om een werknemer terug te laten keren naar werk, kan de werkgever deze mogelijkheden eerder inzetten.
8. Arbeidsproductiviteit neemt toe	Door aanpassingen aan de werkplek en taken kan de werknemer op korte en lange termijn een hogere arbeidsproductiviteit hebben.
9. De onderliggende oorzaken en meespelende factoren zijn eerder bekend	Risicodossiers worden uit verschillende perspectieven besproken, waardoor eerder een volledig beeld kan ontstaan van de factoren die een rol spelen in het verzuim.

Lange termijn effecten werkgever

10. Minder conflicten tussen werkgever en werknemer	Werkgever en werknemer hebben minder conflicten omdat er overeenstemming is over de mogelijkheden voor terugkeer naar werk en de manier waarop. Het advies van de arbeidsdeskundige over de mogelijkheden draagt hier aan bij.
11. Minder kosten voor vervanging	De werkgever heeft minder kosten voor vervangingen doordat een werknemer tijdiger de eigen functie (gedeeltelijk) weer kan verrichten.
12. Minder inzet bedrijfsartsen	De inzet van bedrijfsartsen neemt af, omdat er eerder oplossingsrichtingen worden gevonden bij verzuim waardoor verzuim wordt verkort. De bedrijfsarts hoeft daarom minder lang betrokken te zijn.
13. Imago werkgever verbetert	Het imago van de werkgever verbeterd omdat het verzuim laag is en werknemers met belastbaarheidsvraagstukken zich serieus genomen voelen.
14. Verzuim vermindert	Het verzuim in de organisatie neemt af, met name het verzuim dat te maken heeft met inzetbaarheidsvraagstukken.
15. Minder loonsancties	Door de arbeidsdeskundige tijdig te betrekken is er een kleinere kans dat er mogelijkheden op re-integratie niet worden benut. De kans op een loonsanctie van het UWV wegens te weinig inzet op re-integratie is daardoor kleiner.
16. Samenwerking tussen disciplines verbeterd	De arbeidsdeskundige stemt af met de bedrijfsarts en andere betrokken professionals, waardoor ze beter kunnen samenwerken. Deze verandering treedt o.a. op omdat ze elkaars expertise en taalveld beter leren kennen.

Theory of Change vanuit werknemersperspectief op preventief vlak

Output werknemer

1. AD biedt directe, praktische oplossingen voor belasting	De arbeidsdeskundige kan sommige klachten direct verlichten of oplossen door praktische aanpassingen aan te reiken, zoals een hulpmiddel dat gebruikt kan worden of het inrichten van de werkplek.
2. Drempel voor werknemer om naar AD te gaan wordt verlaagd	Werknemers weten over welke klachten een arbeidsdeskundige kan adviseren en dat ze een afspraak met de arbeidsdeskundige kunnen maken. Ze zijn daardoor eerder geneigd om een afspraak te maken.
3. Inzetbaarheidsplan is geschreven	De werknemer stelt met hulp van de arbeidsdeskundige een inzetbaarheidsplan op. In dit plan staat hoe een werknemer op termijn verwacht inzetbaar te blijven, bijvoorbeeld door omscholing, uit te zien naar ander werk of het uitvoeren van (gedeeltelijk) andere taken.
Korte termijn effecten werknemer	
4. Werknemer voelt eigenaarschap van het plan	Werknemer neemt verantwoordelijkheid op zich voor de uitvoering van het inzetbaarheidsplan dat door de werknemer zelf is opgesteld.
5. Werknemer heeft passend takenpakket	Het takenpakket dat de werknemer verricht past bij de belastbaarheid van de werknemer. Mogelijkheden om taken met bijvoorbeeld hulpmiddelen te gebruiken zijn, indien relevant, in de samenstelling van het takenpakket meegenomen.
6. Werknemer is zich bewust van eigen inzetbaarheid, mogelijkheden voor werk en eigen verantwoordelijkheid in het vinden van werk	De werknemer heeft realistisch inzicht in zijn/haar eigen inzetbaarheid en in welke taken of andere functies mogelijkheden liggen, nu en in de toekomst. De werknemer is ervan doordrongen dat de verantwoordelijkheid van het vinden van ander werk bij zichzelf ligt, en niet bij de werkgevers of andere begeleiders.
7. Werknemer is geactiveerd en neemt zelf regie in handen	De werknemer komt zelf in actie om de mogelijkheden voor inzetbaarheid, nu en in de toekomst, te verbeteren. De werknemer heeft een goed beeld bij welke mogelijkheden bij de werknemer passen.
8. Werknemer is actief bezig met ontwikkeling loopbaan	De werknemer werkt actief naar het verbeteren of toekomstbestendig maken van de eigen inzetbaarheid, zodat de werknemer in de toekomst betaald werk kan blijven verrichten. De werknemer zoekt zelf naar mogelijkheden en vraagt naar ondersteuning waar dat nodig is.
Lange termijn effecten werknemer	
9. Werknemer zoekt eerder hulp bij belemmeringen	De werknemer is zich bewust van de vraagstukken waarbij een arbeidsdeskundige kan helpen, waardoor ze de hulp van een arbeidsdeskundige eerder inzetten.
10. Arbeidsproductiviteit van de werknemer neemt toe	Door aanpassingen aan de werkplek en taken kan de werknemer op korte en lange termijn een hogere arbeidsproductiviteit hebben.
11. Welzijn van de werknemer verhoogt	De werknemer ervaart meer welzijn doordat werk passend is, er duidelijkheid is over mogelijkheden en er goede communicatie is met de werkgever. De werknemer ervaart ook welzijn doordat er een gevoel van controle is over eigen inzetbaarheid.
12. Duurzame inzetbaarheid	De werknemer is duurzaam inzetbaar in eigen werkzaamheden of ander werk.

Theory of Change vanuit werknemersperspectief vroegtijdig in verzuimproces

Output werknemer	
1. AD vindt met werkgever en werknemer mogelijkheden voor terugkeer naar werk	De arbeidsdeskundige gaat in gesprek met werkgever en werknemer op zoek naar mogelijkheden voor terugkeer naar werk die voor beiden haalbaar zijn.
2. Financiële gevolgen zijn duidelijk voor werknemer	De arbeidsdeskundige informeert de werknemer over de persoonlijke financiële gevolgen van verzuim, zoals loondoorbetaling en de hoogte van een WIA-uitkering.
3. Werkhervattingsplan is opgesteld	Werknemer en werkgever stellen een werkherhervattingsplan op, waarin ze de adviezen van de arbeidsdeskundigen (kunnen) meenemen.
Korte termijn effecten werknemer	
4. Werknemer ervaart steun	Werknemer voelt zich gesteund door werkgever in het gezamenlijk zoeken naar een oplossing.
5. Werknemer ervaart minder stress	De stress die een werknemer ervaart neemt af omdat er duidelijkheid is over mogelijkheden tot terugkeer naar werk en verloop van het re-integratieproces.
6. Werkgever en werknemer begrijpen beiden wat nodig is voor terugkeer naar werk.	Werkgever en werknemer hebben beiden hetzelfde beeld over de mogelijkheden voor terugkeer naar werk en staan achter de geïnventariseerde mogelijkheden.
7. Werknemer accepteert dat werkzaamheden aangepast moeten worden	Werknemer krijgt vroeger in het verzuim duidelijkheid dat werkzaamheden aangepast moeten worden.
8. Werknemer en werkgever werken oplossingsgericht aan de terugkeer van de werknemer	Werknemer en werkgever onderzoeken samen mogelijkheden voor terugkeer naar werk door taken, hulpmiddelen en interventies in te zetten. Beide partijen hebben een constructieve houding.
9. Werknemer voelt verantwoordelijkheid voor het succesvol uitvoeren van het plan.	Werknemer neemt eigen verantwoordelijkheid op zich in het uitvoeren van het werkherhervattingsplan, door bijvoorbeeld zelf taken op te pakken en verder uit te voeren.
10. Werknemer is geactiveerd en neemt in zelf regie in handen.	De werknemer komt zelf in actie om de mogelijkheden voor inzetbaarheid, nu en in de toekomst, te verbeteren. De werknemer heeft een goed beeld bij welke mogelijkheden bij de werknemer passen.
11. Werknemer is gemotiveerd om terug te keren naar werk.	De werknemer wil zich inzetten om zo snel mogelijk terug te keren naar werk.
12. Werknemer krijgt eerder passende taken of tweede spoor.	Door vroeger in het verzuim te beginnen met interventies, het aanpassen van taken en het opbouwen van werkzaamheden wordt het eerder duidelijk dat werknemers niet terug kunnen keren naar hun oorspronkelijke functie. Als werknemers ook geaccepteerd hebben dat dit niet mogelijk is en de andere mogelijkheden zijn bekend, kunnen

werknemers eerder beginnen aan een aangepast functie of kan een tweede spoor eerder ingezet worden.

Lange termijn effecten

13. Verzuim neemt af	Het verzuim onder werknemers neemt af, met name het verzuim dat te maken heeft met inzetbaarheidsvraagstukken.
14. Passende functie in spoor 2	Een werknemer die niet bij de eigen werkgever kan blijven, vindt een passende functie in spoor 2.
15. Welzijn van de werknemer verhoogt	De werknemer ervaart meer welzijn doordat werk passend is, er duidelijkheid is over mogelijkheden en er goede communicatie is met de werkgever.
16. Duurzame inzetbaarheid	Werknemer is duurzaam inzetbaar in eigen werkzaamheden of ander werk.
17. Minder instroom WIA	Minder werknemers bereiken de WIA, omdat eerder in het verzuim al een passende werkplek voor ze is gevonden.

Impact Centre Erasmus

from purpose to impact

© Copyright: Impact Centre Erasmus

Erasmus University Rotterdam
Make it happen.

The Erasmus University logo, featuring the word "Erasmus" in a white, elegant, cursive script font.